

PARTIE II : Les tests de lecture

Partie II : Les Tests de lecture (Tdl).

A) Définitions.

Le terme « test » peut avoir plusieurs définitions dans le Nouveau Petit ROBERT (Juin 1996) : procédé d'évaluation, examen ou contrôle.

Le terme « lecture » est l'action de lire, de prendre connaissance d'un contenu. Il a aussi le sens d'interprétation d'un texte.

Un « test de lecture » est donc un procédé d'évaluation permettant l'interprétation d'un texte. Mais il peut avoir plusieurs autres sens.

B) Méthode.

Ce travail repose sur l'analyse des tests de lecture (Tdl) eux-mêmes, mais aussi sur des entretiens, une recherche directe d'informations auprès des promoteurs des Tdl, une recherche bibliographique et une étude des supports même des tests de lecture.

B.1) Recherche et analyse de documents.

Une recherche dans les bibliothèques universitaires médicales Lariboisière Saint-Louis et Saint-Antoine m'a permis de recenser un certain nombre de tests de lecture de revues médicales. Des recherches sur les sites Internet des journaux médicaux m'ont permis d'identifier plusieurs Tdl. Deux tentatives d'analyse des Tdl sur les sites Internet du JAMA & Archives et du New England Journal of Medicine se sont révélées vaines (accès payant) en dépit de l'aide de la rédaction de la revue Prescrire et de l'équipe de la bibliothèque Lariboisière Saint-Louis.

B.2) Les entretiens (Janvier 2004-Avril 2004).

Ces entretiens au nombre de vingt-cinq ont été réalisés et enregistrés entre Janvier 2004 et Avril 2004.

Ainsi au niveau des concepteurs des tests, j'ai pu rencontré des directeurs de publication de revues médicales (les Docteurs Philippe Leduc pour La Revue du Praticien et Le Concours Médical, Alain Marié pour les Cahiers de FMC du Quotidien du Médecin), le président de l'Association Mieux Prescrire (le Docteur Jacques Juillard), une rédactrice en chef (le Docteur Christine Pasquet du Concours Médical), des responsables de rubrique (le Docteur Philippe Eveillard pour la rubrique Internet médical de la Revue du Praticien Médecine Générale, le Docteur Pierre Chirac pour la rubrique « Ouvertures » de la revue Prescrire), un sociologue (le Docteur Dominique Broclain).

Ces responsables de revues médicales m'ont décrit les caractéristiques de leur test de lecture (Tdl) dans un premier temps et les processus d'élaboration de leurs articles

(modalités d'élaboration du support pédagogique des Tdl) dans un second temps. En effet, l'analyse des caractéristiques des Tdl ne peut se faire sans l'analyse des caractéristiques des supports de ceux-ci. Il était demandé à chaque responsable de revue médicale ou de FMC de mentionner les Tdl qu'il connaissait.

Au niveau des utilisateurs des tests, quinze Lecteurs Emérites de la revue Prescrire ont eu l'amabilité de me recevoir et de répondre à mes questions. Le choix s'est porté sur les Lecteurs Emérites de la revue Prescrire car c'est la seule revue francophone à disposer d'un fichier consultable de lecteurs et utilisateurs réguliers de tests de lecture.

Enfin le Docteur Pierre Gallois, ancien président co-fondateur de l'UNAFORMEC m'a accordé un entretien.

La durée de ces entretiens a varié de trente minutes à deux heures.

La retranscription écrite des propos enregistrés a été transmise aux interviewés. Les corrections demandées ont été réalisées.

B.3) Informations recueillies auprès des rédactions.

Il a été adressé à chaque rédaction de revue mentionnée avec un Tdl une demande d'informations sur les caractéristiques de leur Tdl ainsi que sur les modalités d'élaboration du support du Tdl. Ces demandes d'informations ont été faites par courrier écrit, électronique ou par téléphone. La même démarche a été suivie pour les Tdl sur Internet.

B.4) La recherche bibliographique.

Le mot clef « test de lecture » (readers' test) n'existe pas dans les moteurs de recherche médicaux principaux (Medline, Research and Development Resource Base in Continuing Medical Education (RDRB/CME)). De même, plusieurs recherches documentaires utilisant les descripteurs « reading », « learning », « medical education, continuing » et « educational measurement » ne nous ont pas permis de repérer le moindre article traitant de près ou de loin des Tdl dans la FMC. Les Tdl sont encore méconnus au niveau de la littérature médicale internationale.

Des recherches sur Medline et à la bibliothèque Lariboisière Saint-Louis m'ont permis de rassembler mes références bibliographiques.

Je n'ai pas trouvé d'articles de la littérature internationale recensant les différents Tdl existants.

Ces recherches bibliographiques ont mis l'accent sur la recherche d'études sur les tests de lecture dans la littérature internationale.

Le Docteur Jacques Juillard, président de l'Association Mieux Prescrire a eu l'amabilité de me transmettre deux études réalisées par la revue Prescrire^{9 et 11}

auprès de ses abonnés participant au test de lecture de la revue ainsi que les cahiers des charges rédactionnelles du Tdl, les modalités d'organisation du Tdl et le processus éditorial d'élaboration des articles de la revue Prescrire. Les Docteurs Philippe Eveillard et Christine Pasquet m'ont transmis les recommandations aux auteurs respectivement pour la Revue du Praticien Médecine Générale et le Concours Médical.

B.5) Les démarches effectuées.

Un questionnaire à soumettre aux utilisateurs des tests de lecture des Cahiers de FMC et de la Revue Prescrire a été proposé aux deux revues concernées. Elles ont répondu par un refus (Les Cahiers de FMC n'ont pas daigné me répondre et la Revue Prescrire compte en proposer un à son initiative prochainement).

C) Les caractéristiques des tests de lecture.

C.1) Les tests de lecture des revues générales.

C.1.1) Les tests francophones.

C.1.1.1) Le Tdl de la revue Prescrire (Entretien avec le Docteur Jacques Juillard, président de l'Association Mieux Prescrire ^{ANNEXE 1}).

C.1.1.1.1) Règlement et description.

La revue Prescrire (Lrp) compte en 2003-2004 près de 27500 abonnés. Environ 1500 d'entre eux participent chaque année au test de lecture. Ce Tdl existe depuis 1988. Cette revue propose un Tdl aux abonnés qui souhaitent vérifier après la lecture de chaque numéro s'ils ont bien repéré et mémorisé les informations les plus importantes. Le Tdl n'est pas conçu comme un test de connaissance, ni comme une sorte d'examen destiné à hiérarchiser ou sélectionner les connaissances ou les participants au test. Il est destiné à aider l'abonné à lire de manière attentive et réfléchie l'ensemble de la revue. Il incite à lire et à relire les articles de chaque numéro, en profondeur, et permet de vérifier la mémorisation des informations les plus importantes. Il n'est pas interdit de relire la revue avant de répondre aux questions.

L'inscription au Tdl est ouverte aux seuls abonnés et seulement aux abonnés. Un droit d'inscription annuel de 24 Euros est exigé lors de l'envoi du premier coupon-réponse (les étudiants non thésés en sont dispensés sur envoi d'un justificatif). La clôture des inscriptions est fixée au 30 Novembre de chaque année. Une attestation d'enregistrement de participation au Tdl est alors envoyée au participant par le secrétariat chargé du test.

Chaque numéro de la revue Prescrire (Lrp) (11 numéros par an) contient ainsi un questionnaire constitué de 10 groupes de questions. Les questions des neuf premiers groupes portent sur des articles du numéro de la revue publié deux numéros plus tôt. Les questions du dixième groupe portent sur le numéro en cours. Chaque édition du Tdl Prescrire dure une année (11 numéros). Le onzième et dernier questionnaire de l'année porte sur l'ensemble des onze numéros.

Le participant au Tdl a au maximum deux mois pour répondre à chaque questionnaire.

Seules les réponses lisibles et reçues dans les délais (cachet de la poste faisant foi) sont corrigées et prises en compte pour le résultat final.

Chaque questionnaire mensuel ^{ANNEXE 2} sera noté sur 20 points : 2 par groupe de réponses exactes. Le score annuel maximum est de 220 points (11 fois 20). Les envois sont corrigés sous le contrôle direct du responsable de la rubrique Tdl de la revue Prescrire. En cas de litige, il est fait appel à l'arbitrage du directeur de la rédaction et d'une personnalité universitaire indépendante (le superviseur du test).

Les questions du Tdl sont élaborées collectivement comme les articles de la revue. Le responsable de rubrique et les rédacteurs des questions sont des médecins généralistes et pharmaciens d'officine, pour la plupart en exercice.

Le participant au test ayant renvoyé dans les délais les onze coupons-réponses et obtenu un total égal ou supérieur à 176 points reçoit une attestation de Lecteur Emérite (LE) de Lrp. Tout participant reçoit dans un délai de trois mois suivant la clôture du onzième questionnaire le détail de ses notes mensuelles et son score annuel.

Les onze grilles de correction du Tdl de Lrp et la liste des Lecteurs Emérites (LE) correspondant au test sont publiées dans le numéro de Décembre de Lrp.

C.1.1.1.2) Les procédures de rédaction des questionnaires.

La rédaction des questionnaires est sous la responsabilité du responsable de la rubrique et du directeur de la rédaction.

Le responsable de rubrique établit chaque année un programme rédactionnel des questionnaires du prochain Tdl, diffusé à l'ensemble des rédacteurs recrutés pour ce test ainsi qu'au responsable du contrôle qualité interne de Lrp.

Une déclaration de conflits d'intérêts orale est demandée aux rédacteurs. Cette procédure est assurée par le directeur de la rédaction.

Le rédacteur chargé de la rédaction d'un questionnaire du Tdl prépare un premier projet comportant 10 à 13 groupes de questions à partir des numéros antérieurs de la revue correspondants. Ce premier projet circule auprès d'un groupe de relecture composé de personnes choisies parmi les membres de la Rédaction de Lrp.

A partir de ces avis, le rédacteur chargé de la rédaction du Tdl rédige un deuxième projet de 9 groupes de questions qui est soumis pour finalisation au responsable de la rubrique Tdl.

Le dixième groupe de questions portant sur le dernier numéro paru, c'est à dire celui qui contient le questionnaire et son coupon réponse fait l'objet d'une procédure

particulière : il est rédigé par le directeur de la rédaction et soumis par un circuit rapide (aller-retour par fax ou boîte à lettres électronique) au groupe de relecture du test. Le directeur de la rédaction assure la réécriture de ce groupe de questions et le soumet au responsable de rubrique.

Après le contrôle de qualité réalisé par le responsable du contrôle de qualité interne de Lrp, la totalité du Tdl est soumise au directeur de la rédaction, pour accord et transmission au coordinateur chargé des finitions du Tdl pour mise en fabrication, relecture finale, procédures de « Bon à monter » et publication.

C.1.1.1.3) Le Cahier des charges rédactionnelles.

Tout rédacteur du Tdl dispose d'un cahier des charges rédactionnelles précisant le calendrier à respecter, les généralités sur la rédaction des questionnaires, les objectifs pédagogiques du Tdl et sa méthodologie rédactionnelle ainsi qu'une typologie des groupes de questions.

C.1.1.1.3.1) Les objectifs pédagogiques du Tdl.

L'objectif principal du Tdl est d'amener le participant à ne laisser échapper aucune des informations essentielles contenues dans la revue, en évitant le scotome sur cette information ou l'oubli après lecture. L'objectif n'est pas de faire mémoriser intégralement et définitivement tout ce qui est dans la revue mais de l'aider à optimiser la lecture de la revue selon ses besoins, en fonction des différents niveaux de lecture identifiés :

- a) prise en compte immédiate en pratique (effet indésirable, contrainte réglementaire, etc.) ;
- b) formation et/ou mise à jour des connaissances applicables pour des problèmes courants, susceptibles de modifier à court terme ses habitudes ;
- c) repérage d'aides stratégiques, diagnostiques ou thérapeutiques potentielles, pour utilisation ultérieure ;
- d) veille documentaire pour analyse approfondie (pathologie rare, méconnue ou travail d'enseignement).

Le rédacteur doit veiller au bon équilibre du Tdl :

- a) par rapport au support (éviter de laisser des articles hors-jeu) ;
- b) par rapport à la pratique (équilibrer entre sujets pointus et courants) ;
- c) par rapport aux différentes catégories de participants (essentiellement des médecins généralistes ET des pharmaciens) ;
- d) en terme d'intérêt des questions pour les participants n'exerçant pas en France (thème réglementation en particulier).

Sur la forme, une liste de recommandations existe pour éviter toute ambiguïté, afin de limiter les difficultés pour le participant et réduire autant que faire se peut les risques d'annulation de questions. Ces critères de rédaction sont très précis :

- a) lorsque cela est possible pour les assertions courtes et essentielles particulièrement, ne pas hésiter à recopier le texte tel quel ;
- b) éviter les extrapolations
- c) éviter les jugements de valeur,
- d) construire les phrases simplement (sujet-verbe-complément)
- e) chercher la simplification et la clarté
- f) limiter au maximum le recours à des termes sujets à discussion.

C.1.1.1.3.2) La typologie des groupes de questions.

Actuellement les différents modèles de questions retenues^{ANNEXE 2} sont :

- 1) Parmi les propositions suivantes concernant XXX, cochez (s'il en existe) celle(s) qui est(sont) exacte(s) :

- a-
- b-
- c-
- d-

NB : le nombre de questions peut-être ramené à 3 (a à c) ou porté à 5 (a à e).

- 2) Voici deux propositions concernant XXX :

A-
B-

- A et B vraies A vraie et B fausse
- A fausse et B vraie A et B fausses

C.1.1.1.4) La confection de la grille de réponse de référence.

Le responsable de la rubrique confectionne les grilles de correction et de notation de référence de chaque questionnaire et ne la communique à aucune autre personne au sein de l'équipe rédactionnelle.

Le responsable de la rubrique confectionne également un transparent de correction.

Passée la date limite d'envoi des coupons-réponse, et en l'absence de courrier de réclamation et/ou de commentaires émanant des participants au test, le responsable de la rubrique envoie ces grilles et ce transparent pour accord au directeur de la rédaction. Après accord du directeur de la rédaction, ces documents sont adressés par le responsable de la rubrique :

- a) par fax au coordinateur chargé des finitions du Tdl ;
- b) par courrier, pour ce qui concerne les originaux, au secrétaire chargé de la gestion technique du Tdl après la date de clôture de l'envoi du questionnaire considéré.

Le coordinateur chargé des finitions du Tdl assure le contrôle qualité du contenu de la grille de correction destiné à la saisie par le service fabrication de la revue : vérification des pages de renvoi, des cases cochées ou non... Une fois le contrôle terminé, il donne la grille à saisir à la fabrication et suit la saisie auprès de la fabrication. Une fois la grille saisie propre, il la transmet au responsable de la rubrique pour son OK Responsable de rubrique.

Une procédure existe en cas de courrier de contestation des participants. La gestion des courriers et la réponse aux participants sont assurées par le responsable de rubrique.

C.1.1.1.5) Le processus de correction des questionnaires.

Lrp a transmis de manière précise une description de son mode de correction : prise en compte de la date d'envoi des questionnaires (respect d'une date limite de réponse), conservation des questionnaires dans des fichiers spécifiques par mois, correction des questionnaires à l'aide d'une grille de correction transmise par le responsable de rubrique, saisie informatisée des résultats des questionnaires, sauvegarde régulière des données sur disquette (conservées chez deux personnes différentes pour prévenir un risque d'incendie à la revue). Le règlement du Tdl prévoit une procédure particulière en cas de contestation de certaines questions du Tdl par des participants.

C.1.1.1.6) Le rôle du superviseur.

Un superviseur, indépendant de l'équipe rédactionnelle, et reconnu pour ses qualités morales et professionnelles, est chargé de contrôler le bon déroulement des opérations de réception et de correction des coupons-réponse, et celui des calculs intermédiaires et finaux des résultats. Cette responsabilité ne donne pas lieu à rétribution.

Il ne participe pas à la conception des questionnaires, mais vérifie la validité des grilles de correction et de notation. Il prend connaissance de l'ensemble des procédures mises en place par Lrp pour le Tdl. Il procède à sa volonté à des vérifications par sondage. Il est chargé de régler les éventuels litiges. Il participe à l'attribution des diplômes de « Lecteur Emérite de la revue Prescrire ».

C.1.1.1.7) Les études du Tdl de la Revue Prescrire.

La Revue Prescrire a fait trois études sur son Tdl ^{9,10 et 11}. La première étude a été le sujet d'un mémoire de pharmacie ¹⁸. Les conclusions de ces études seront abordées dans la troisième partie de ce travail.

C.1.1.2) Le Tdl des Cahiers de FMC (Le Quotidien du Médecin)

C.1.1.2.1) Description (entretien avec le Docteur Alain Marié, directeur de publication du Quotidien du Médecin ^{ANNEXE 3}).

Le Quotidien du Médecin (QdM) propose depuis le 29 Septembre 1996 un supplément de FMC intitulé les Cahiers de FMC (C.FMC). Le QdM propose environ 30 C.FMC par an. Chacun d'entre eux est construit selon le modèle suivant : une partie « Mise au point » (parution le Lundi), une partie « Situations pratiques » (parution le Mardi) et un questionnaire d'autoévaluation avec corrigés portant sur les deux premières parties (parution le Mercredi).

Les C.FMC veulent se démarquer des autres articles de FMC. En effet, à partir d'un thème donné, l'auteur sollicité se pose les questions essentielles selon lui sur le sujet et y répond au moyen d'un arbre décisionnel (partie « Mise au point »). Selon le journal, la « Mise au point » se veut « l'analyse complète d'une pathologie inscrite dans la démarche clinique du médecin ».

La partie « Situations pratiques » propose des cas cliniques qui permettent de moduler certaines règles générales énoncées dans le cahier « Mise au point ». Elle permettrait de voir des problèmes particuliers à travers des cas particuliers et de voir en quoi cela peut modifier le diagnostic et la prise en charge.

Le questionnaire d'autoévaluation (Q.d'Aév) ^{ANNEXE 4} permet aux lecteurs de tester leurs connaissances et de voir ce qu'ils ont retenu des deux premières parties.

La participation au Q.d'Aév est gratuite.

C.1.1.2.2) Les procédures d'élaboration des questionnaires.

Le Q.d'Aév porte sur des points importants du thème abordé par les C.FMC et soulignés par l'auteur. En fonction du degré d'implication de celui-ci, le Q.d'Aév est élaboré selon plusieurs schémas : soit complètement par l'auteur puis soumis à l'équipe des C.FMC pour relecture, soit directement en collaboration avec l'équipe des C.FMC, soit complètement par l'équipe des C.FMC à partir des points soulignés par l'auteur. Les points abordés dans les questions sont toujours dictés par l'auteur des deux premières parties (« Mise au point » et « Situations pratiques »).

C.1.1.2.3) La typologie des questions.

Les questions du Q.d'Aév sont au nombre de 9 à 10. Elles sont sous la forme de Questions à Choix Multiples (QCM) à 3,4 ou 5 propositions.

C.1.1.2.4) Les corrigés du questionnaire d'autoévaluation.

La grille de correction et les commentaires sont élaborés par l'auteur. Actuellement, il s'agit d'une auto-évaluation. Le lecteur vérifie lui même l'exactitude de ses réponses au moyen des corrigés joints. Cela n'a pas toujours été le cas : à l'origine, les lecteurs devaient renvoyer au journal des questionnaires hebdomadaires d'évaluation par courrier. Le journal faisait un classement des lecteurs et distribuait

des petites récompenses. Ce système a duré deux ans puis a été abandonné en raison du peu de participation des lecteurs.

C.1.1.3) Les tests de lecture de la Revue du Praticien Médecine Générale.

C.1.1.3.1) Les premiers tests de lecture de la Revue du Praticien Médecine Générale (1990-1993) (Entretien et correspondance avec le Docteur Paul Lhuissier, rédacteur des tests de lecture de la Revue du Praticien Médecine Générale pour le Collège des Hautes Etudes de Médecine Générale).

C.1.1.3.1.1) Le règlement.

Ce Tdl était ouvert à tous les lecteurs de la Revue du Praticien Médecine Générale (RDPMG) (abonnés ou non). Pour participer, il suffisait de renvoyer à la RDPMG les questionnaires de réponse sans inscription préalable, sans droit d'inscription à régler.

Ils pouvaient permettre à certains adhérents de structures régionales de FMC d'attester de la lecture de la RDPMG.

En fin d'année, les lecteurs ayant renvoyés au moins 7 tests sur 10 recevaient une attestation de « Lecteur actif » de la RDPMG et pouvaient bénéficier d'un tarif préférentiel lors de leur renouvellement d'abonnement.

C.1.1.3.1.2) Les objectifs du Tdl.

Les objectifs du Tdl étaient de permettre la mémorisation de points essentiels d'articles publiés dans la RDPMG et d'évaluer la qualité de la lecture de la revue.

C.1.1.3.1.3) Description.

Le Docteur Paul Lhuissier, médecin généraliste de Bretagne, membre du Collège des Hautes Etudes de Médecine Générale (CHEMG) fut à l'origine des premiers Tdl publiés par La Revue du Praticien Médecine Générale (RDPMG) au début des années 1990. Ces Tdl se voulaient une reconnaissance d'un travail personnel de mémorisation des connaissances. Il fut rejoint au bout d'un an par deux autres rédacteurs.

Ces Tdl étaient proposés chaque mois à tour de rôle par trois structures régionales de FMC de Septembre à Juin: le Collège des Hautes Etudes de Médecine Générale (CHEMG, Bretagne) ; l'Institut de Promotion de la Médecine Générale (Pays de Loire) et l'Institut de Formation Supérieure de Médecine Générale (Côte d'Azur). Ils étaient rédigés successivement par un rédacteur membre d'une de ces structures régionales de FMC (le Docteur Lhuissier pour le CHEMG).

Ces Tdl avaient pour philosophie de constituer un mode de formation complémentaire des moyens traditionnels de FMC et de mettre en exergue le rôle de FMC de la presse médicale non reconnu officiellement.

Les Tdl de la RDPMG comportaient des questions classées en trois catégories de difficulté croissante, portant sur les points principaux ou sur les applications des articles publiés au cours de l'avant-dernier mois dans la RDPMG.

Les Tdl comportaient trois parties : « Bonne pratique » ; « Bonne compréhension » et « Bonne lecture ».

La partie « Bonne pratique » avait pour vocation d'intégrer dans la pratique des choses simples. Elle mettait le lecteur dans une situation clinique et à partir de la lecture de la revue lui permettait de voir s'il avait bien lu.

La partie « Bonne lecture » mettait l'accent sur des points précis de l'article devant être mémorisés.

La partie « Bonne compréhension » était la plus difficile : elle nécessitait pour y répondre des connaissances supérieures à celles requises pour la pratique quotidienne.

Néanmoins les réponses à ces trois parties se trouvaient nécessairement dans les articles de la RDPMG de l'avant-mois.

Le participant devait tenter de répondre spontanément aux questions après sa lecture. En cas d'incapacité, il lui était permis de relire la revue en essayant de discerner la pertinence de la question et de l'intégrer dans le domaine de ses connaissances.

C.1.1.3.1.4) Les procédures d'élaboration des Tdl.

Les questions étaient rédigées par un rédacteur à partir d'articles de la RDPMG de l'avant-dernier mois. Ce rédacteur n'avait pas participé à l'élaboration des articles eux-mêmes. Il travaillait seul sans structure pour l'appuyer. Il n'existait pas de recommandations particulières ni de critères de qualités explicites.

C.1.1.3.1.5) La typologie des questions.

Les questions des trois parties pouvaient avoir plusieurs formes : dix questions réparties en trois parties avec, comme forme indifférente soit les réponses à cocher (la Question à Choix Multiples (QCM), la question à réponse unique, la question Oui-Non) ou la question ouverte où le participant devait écrire une réponse rédactionnelle.

C.1.1.3.1.6) La confection de la grille de correction et le processus de correction.

Les questions et les corrections étaient élaborées par le même rédacteur en solitaire. Initialement, les questionnaires adressés par courrier à la RDPMG, étaient ensuite corrigés par ce rédacteur. Le mode de correction a évolué par la suite avec la publication dans la RDPMG d'une correction rédigée par ce rédacteur.

C.1.1.3.2) Le Tdl de la RDPMG (Février 2004-) (Entretiens avec les Docteurs Philippe Leduc ^{ANNEXE 5} et Philippe Eveillard ^{ANNEXE 6}).

Le Docteur Philippe Eveillard est à l'origine de la maquette des Tdl de la RDPMG et du Concours Médical. Ces deux revues appartiennent au groupe de presse JB Baillière depuis leur rachat en 1997.

C.1.1.3.2.1) Les objectifs.

Les Tdl de la RDPMG ^{ANNEXE 7}, réintroduits dans la revue en Février 2004, ont pour objectifs de permettre à un praticien d'attester de son effort de FMC dans le cadre du décret de Novembre 2003 qui rappelle l'obligation administrative de se former.

C.1.1.3.2.2) Le règlement.

Tout médecin, inscrit et reconnu sur le site Internet de la RDPMG comme professionnel de santé, peut participer aux Tdl sur Internet. En revanche, seuls les abonnés sont susceptibles, en cas de réussite aux Tdl, d'imprimer une attestation de FMC (certificat de participation). S'il répond de manière erronée, il doit lire l'article référent à la question, puis répondre de nouveau.

C.1.1.3.2.3) La philosophie des Tdl de la RDPMG.

Le lecteur voit les questions du Tdl dans le sommaire de la revue ou dans la Newsletter de la RDPMG sur Internet. Ceci l'incite à lire ou non les articles. Il peut participer sur Internet aux Tdl en répondant aux questions proposées. Les Tdl se veulent comme une évaluation des connaissances du praticien sur des points fondamentaux de la médecine, comme une forte incitation à la lecture, et comme un moyen d'attestation d'un effort de FMC du praticien.

C.1.1.3.2.4) Les procédures d'élaboration des Tdl de la RDPMG.

Une seule personne, la secrétaire de rédaction le Docteur Caroline Van Den Broek, élabore les Tdl de la RDPMG. Les auteurs des articles n'interviennent pas dans la rédaction des questions. Il n'existe pas de recommandations particulières pour le Tdl. En revanche, la secrétaire de rédaction a suivi le cheminement de l'article de sa réception à sa finition.

C.1.1.3.2.5) La typologie des questions.

Habituellement, le Tdl compte trois groupes de trois questions (les questions portant sur trois articles de formation). Ces questions sont sous la forme de questions Vrai ou Faux.

Question : XXXXXXXX

- Vrai Faux

C.1.1.3.2.6) La correction des questions.

La correction des questions est assumée par la secrétaire de rédaction. Il n'y a pas de système de relecture.

C.1.1.4) Les tests de lecture du Concours Médical.

C.1.1.4.1) Les premiers tests d'auto-évaluation du Concours Médical (6 Février 1991) (Entretien avec le Docteur Christine Pasquet ^{ANNEXE 8}, rédactrice en chef du CM).

Le Concours Médical (CM) a proposé pendant les années 1990 un Tdl qui a été arrêté par la suite. Le premier test est paru dans le CM n°6 du 6 Février 1991. Les questions portaient sur des articles parus dans les mois précédents. La fréquence de parution de ces tests était bimestrielle. L'équipe qui les rédigeait, était composée de chefs de cliniques-assistants des hôpitaux de différentes spécialités. Ce même groupe rédigeait également les corrections accompagnées de quelques commentaires. La publication des corrigés dans le CM intervenait une semaine plus tard.

La typologie des questions était la suivante : format de 10 Questions à Choix Multiples (QCM) :

Question : Parmi les cinq propositions suivantes, notez celle(s) qui vous semble(nt) exacte(s)

- A. XXXXXXXX
- B. XXXXXXXX
- C. XXXXXXXXXXX
- D. XXXX
- E. XXXXXX

C.1.1.4.2) Le Tdl du Concours Médical (Février 2004-...) (Entretiens avec les Docteurs Christine Pasquet ^{ANNEXE 8}, Philippe Leduc ^{ANNEXE 5} et Philippe Eveillard ^{ANNEXE 6}).

Le Docteur Philippe Eveillard de la RDPMG est le concepteur des Tdl du CM. Les deux revues appartiennent au groupe JB Baillière.

C.1.1.4.2.1) Les objectifs.

Les Tdl du CM ^{ANNEXE 9}, réintroduits dans la revue en Février 2004, ont pour objectif de permettre à un praticien d'attester de son effort de FMC dans le cadre du décret de Novembre 2003 qui rappelle l'obligation administrative de se former.

C.1.1.4.2.2) Règlement.

Le règlement est le même que celui du Tdl de la RDPMG. Ce Tdl a été imaginé par le même concepteur : le Docteur Philippe Eveillard de la RDPMG.

Tout médecin, inscrit et reconnu sur le site Internet du CM comme professionnel de santé, peut participer aux Tdl sur Internet. En revanche, seuls les abonnés sont susceptibles, en cas de réussite aux Tdl, d'imprimer une attestation de FMC (certificat de participation). S'il répond de manière erronée, il doit lire l'article référent à la question puis répondre de nouveau.

C.1.1.4.2.3) La philosophie des Tdl du Concours Médical.

Le lecteur voit les questions du Tdl dans le sommaire de la revue ou dans la Newsletter du CM sur Internet. Ceci l'incite à lire ou non les articles. Il peut participer sur Internet aux Tdl en répondant aux questions proposées. Les Tdl se veulent comme une évaluation des connaissances du praticien sur des points fondamentaux de la médecine, comme une forte incitation à la lecture, et comme un moyen d'attestation d'un effort de FMC du praticien.

C.1.1.4.2.4) Les procédures d'élaboration des Tdl du Concours Médical.

Une seule personne, la rédactrice en chef le Docteur Christine Pasquet, élabore les Tdl du CM. Les auteurs des articles n'interviennent pas dans la rédaction des questions. Il n'existe pas de recommandations particulières pour le Tdl. En revanche, la rédactrice en chef, médecin interniste hospitalière et ancienne médecin généraliste installée, a suivi le cheminement de l'article de sa réception à sa finition.

C.1.1.4.2.5) La typologie des questions.

Habituellement, le Tdl compte trois groupes de trois à quatre questions (les groupes de questions portant sur trois articles de formation). Ces questions sont sous la forme de questions Oui-Non.

Affirmation : XXXXXXXX

Oui

Non

C.1.1.4.2.6) La correction des questions.

La correction des questions est assumée par la rédactrice en chef. Il n'y a pas de système de relecture.

C.1.1.5) Les Tdl de la Revue du Praticien blanche (Monographie) (Entretiens avec les Docteurs Philippe Leduc ^{ANNEXE 5} et Philippe Eveillard ^{ANNEXE 6}) (Correspondance avec le Docteur Jean Deleuze, directeur de la Revue du Praticien Monographie).

La Revue du Praticien blanche (Monographie) propose depuis mai 2003 un Tdl appelé « mini test de lecture » portant sur les Références Universitaires de chaque numéro.

C.1.1.5.1) L' objectif.

L'objectif est de permettre aux étudiants d'améliorer leur lecture des Références Universitaires afin de leur permettre le succès à leurs concours ou à leurs examens. Le Tdl permet de contrôler immédiatement la bonne lecture.

C.1.1.5.2) La rédaction des questions.

Les questions sont rédigées par les auteurs des articles. Des recommandations précises sont données aux auteurs. L'élaboration des questions comme celle des articles est fonction des recommandations et des objectifs fixés pour la préparation de l'examen national classant.

C.1.1.5.3) La typologie des questions.

Habituellement, le mini Tdl compte trois groupes de trois à cinq questions (les groupes de questions portant sur trois articles des Références Universitaires). Les deux premiers groupes de questions sont sous la forme de questions Vrai ou Faux avec trois à cinq affirmations. Le troisième et dernier groupe de questions est un QCM comptant trois à cinq propositions.

A/ VRAI ou FAUX ?

1. XXXXXXXX
2. XXXX
3. XXXXXXXXXXX

B/ VRAI ou FAUX ?

1. XXXX
2. XXX
3. XXXXXX
4. XXX
5. XX

C/ QCM.

XXXXXXXX

1. XX
2. XXX
3. XXXXX
4. XXX
5. XXXX

C.1.1.5.4) Les contrôles qualités.

Les questions du mini Tdl sont vérifiées par le comité de rédaction de la revue. Ce comité juge la pertinence des questions.

C.1.1.6) Le test d'auto-évaluation du praticien des Entretiens de Bichat (Préface du Pr Gérard Kaplan secrétaire général des Entretiens de Bichat 2002).

Les Entretiens de Bichat propose un test d'auto-évaluation à leurs lecteurs.

C.1.1.6.1) La philosophie du test d'auto-évaluation.

Le Comité d'Organisation des Entretiens de Bichat a pensé à compléter les Entretiens de Bichat (naissance en 1947) par un instrument destiné à stimuler leur réflexion, tout en leur permettant de vérifier l'actualité de leurs connaissances. Pour les organisateurs des Entretiens de Bichat, la réflexion personnelle est la méthode la plus efficace pour acquérir de nouvelles connaissances ou pour réactiver les notions oubliées.

Ce test d'auto-évaluation s'adresse en premier lieu aux auditeurs des Entretiens de Bichat qui pourront apprécier la qualité de leur attention et raviver leurs acquisitions mais aussi aux lecteurs en général de la retranscription écrite des Entretiens de Bichat. Le but est de donner au plus large public possible un moyen d'entraîner leur raisonnement, d'en vérifier l'acuité et la justesse.

C.1.1.6.2) L'objectif des questions du test d'auto-évaluation du praticien.

L'objectif des questions est très variable : certaines questions sont très précises et font appel à la connaissance exacte d'un fait donné ; mais la plupart sont plus générales et leur réponse fait intervenir autant la réflexion et le raisonnement médical qu'un savoir pur.

C.1.1.6.3) Description.

L'auto-évaluation du praticien est un recueil de questions-réponses. Les questions, au nombre de 51 pour l'année 2002, sont réparties dans les chapitres de Chirurgie, Médecine et Thérapeutique. Elles sont inspirées par les sujets traités aux Entretiens de Bichat de l'année correspondante. Elles ont été rédigées par les auteurs des communications eux-mêmes. A l'intérieur de chaque chapitre, elles sont classées par spécialité et dans l'ordre de leur publication dans le volume correspondant des Entretiens de Bichat.

C.1.1.6.4) La typologie des questions.

Les questions se présentent sous la forme de questions à choix multiples (QCM) comportant plusieurs propositions de réponses, en général cinq, parmi lesquelles une ou plusieurs peuvent être retenues. D'autres questions sont ouvertes, et appellent une réponse brève, en général quelques mots.

C.1.1.6.5) La correction des questions.

Les réponses sont accompagnées d'une référence (volume et page) permettant de retrouver l'article des Entretiens de Bichat auquel elles se rapportent.

C.1.1.7) Le test de la revue de FMC Le Médecin du Québec (correspondance avec le Docteur Louise Roy, rédactrice en chef du Médecin du Québec).

Le Médecin du Québec, revue francophone canadienne, propose un post-test à la fin de la section de Formation Médicale Continue du Médecin du Québec. Ce post-test est une partie essentielle de la section de formation continue du Médecin du Québec.

C.1.1.7.1) Les objectifs du post test.

Il permet au lecteur de vérifier s'il a bien saisi les messages essentiels des articles qu'il vient de lire. Il s'agit d'un outil de formation continue permettant de tester l'apprentissage après la lecture de l'article. Si le lecteur n'arrive pas à répondre aux questions, il a le loisir de retourner au texte pour vérifier les réponses.

C.1.1.7.2) Le règlement.

Le lecteur inscrit les réponses sur un coupon-réponse détachable et doit le retourner à la Fédération des Médecins Omnipraticiens du Québec (FMOQ). Les médecins qui auront obtenu au moins 60% de bonnes réponses recevront trois heures de crédits de formation de catégorie 1. Aucun crédit ne sera accordé en-dessous de cette note ou si le coupon-réponse dûment rempli parvenait à la revue dans un délai excédant deux mois après la parution du post-test. Le lecteur doit indiquer dans son coupon-réponse son numéro de permis d'exercice du Collège des Médecins du Québec.

C.1.1.7.3) Description du post-test.

Le post-test compte au plus dix questions à réponse unique.

C.1.1.7.4) Le processus de rédaction des questions.

Les auteurs des articles de FMC écrivent deux questions pour chacun des articles et fournissent la réponse exacte ainsi qu'une bibliographie pertinente.

Ces questions sont validées par le comité de rédaction scientifique (comité de pairs).

La réponse doit se trouver dans l'article.

Le contrôle de qualité des questions comme celui des articles est à quatre niveaux :

- 1- L'auteur
- 2- Le responsable de thème
- 3- Le comité de rédaction scientifique
- 4- Le rédacteur en chef.

Le comité de rédaction scientifique juge la pertinence des questions. Les questions doivent traiter des aspects importants du thème abordé et non de petits détails insignifiants.

C.1.1.7.5) La typologie des questions.

Les questions sont élaborées par les auteurs selon le principe des QCR (Questions à choix de réponses) et selon une règle habituelle de construction des énoncés : pas de double négation, pas d'énoncés mutuellement exclusifs. Un seul énoncé est vrai ou faux.

C.1.1.7.6) La correction des questions.

Deux mois plus tard, les réponses paraissent dans le numéro avec une bibliographie permettant au médecin d'aller plus loin dans sa recherche. Le lecteur reçoit trois crédits de catégorie 1 s'il a la note de passage, soit 60% de bonnes réponses.

C.1.1.8) Le test de lecture de la revue Médecine et Hygiène (SUISSE).

<http://www.medhyg.ch/mh/formation/#>

La revue Médecine et Hygiène propose un post-test chaque semaine à ses lecteurs. Le post test se présente ainsi : 7 QCM à une ou plusieurs réponses. Les QCM comptent 5 propositions. Chacun d'entre eux porte sur un article de FMC de la revue. Ces post tests sont accessibles gratuitement sur Internet.

C.1.2) Les tests de lecture non francophones.

C.1.2.1) Le test de lecture du New England Journal of Medicine

<http://www.nejm.org>

Le New England Journal of Medicine est la propriété du Massachusetts Medical Society qui l'édite.

La demande d'informations sur ce test de lecture et ses critères de qualités soumise auprès du NEJM a essuyé un refus. Le motif invoqué de ce refus a été le caractère confidentiel de ces informations, propriétés du NEJM (« privacy policy »).

Deux tentatives d'accéder par Internet au programme CME (Continuing Medical Education, traduction anglaise du terme FMC) par des bibliothèques universitaires abonnées au NEJM se sont révélées vaines. En effet, le NEJM demande un droit d'entrée payant supplémentaire pour cette partie de son site Internet.

C.1.2.1.1) Les objectifs du Tdl du NEJM.

Le NEJM propose sur son site Internet (<http://www.cme.nejm.org>) deux types de CME : le NEJM Weekly CME Program depuis le 3 janvier 2002 et le NEJM Review CME Program.

Le NEJM Weekly CME Program a pour but de permettre aux médecins participants de mettre en évidence chaque semaine une amélioration et une acquisition de connaissances dans le domaine de la médecine clinique. Pour cela, les participants inscrits doivent répondre à trois séries de deux questions chacune sur trois articles du numéro de la semaine.

Le NEJM Review CME Program permet à des médecins de répondre à une série de 50 questions sélectionnées sur leur pertinence pour les soins primaires. Ces 50 questions portent sur un volume de numéros du NEJM (six mois). Ces médecins peuvent évaluer leurs connaissances sur les soins primaires.

Ces deux programmes permettent aux médecins américains mais aussi à ceux qui le désirent d'acquérir des crédits de CME, afin de pouvoir justifier par la suite de leur effort de FMC. Ces deux programmes du Massachusetts Medical Society sont validés par l'Accreditation Council for Continuing Medical Education ^{ANNEXE 10} (ACCME).

C.1.2.1.2) Règlement du NEJM Weekly CME Program

Le participant doit s'acquitter d'un droit d'inscription au programme de 10 Dollars US (pour les abonnés au NEJM) et de 15 Dollars US (pour les non abonnés) à chaque participation. Les abonnés du NEJM bénéficient d'un tarif préférentiel. Le participant peut répondre par le coupon-réponse de la revue ou par le site Internet. Un taux de réussite de 70% permet au participant de gagner un AMA PRA (American Medical Association Physician's Recognition Award) category 1 CME Credit *.

C.1.2.1.3) Description du NEJM Weekly CME Program.

Chaque semaine depuis le 3 Janvier 2002, le NEJM publie trois séries de deux questions à réponse unique portant sur trois articles du numéro de la semaine, sélectionnés sur leur pertinence pour la médecine de soins primaires. Ces deux questions ont la forme de Questions à Choix Multiples (QCM) à 4 propositions disponibles dans la revue mais aussi sur le site Internet de la revue.

Outre le fait de répondre aux QCM posés, le participant doit répondre également à trois questions de jugement de la qualité des QCM de la forme Oui-Non. Le participant est interrogé sur l'atteinte des objectifs et des attentes du participant, la pertinence des questions et la modification future des comportements du praticien. L'ensemble des séries de questions est disponible sur le site Internet de la revue et constitue une banque d'examens.

* il faut aux médecins américains un certain nombre de crédits horaires annuel de FMC (au moins 50, le nombre exact varie d'un Etat à l'autre) dont un minimum de 60 pour cent correspondant à des activités éducatives de catégorie 1, c'est à dire de valeur pédagogique formellement reconnue par l'AMA (American Medical Association), pour avoir droit à l'attestation qu'elle délivre, dite PRA (Physician's Recognition Award). Les autres catégories sont considérées comme moins valables parce que moins contrôlables et se rapportent aux activités de publication, d'enseignement... L'obtention du PRA est exigée dans la majorité des Etats pour le renouvellement de l'autorisation d'exercer (relicensure).

C.1.2.1.4) La typologie des questions du NEJM Weekly CME Program.

La typologie des QCM.

Question 1.

XX.

Which one of the following statements is true ?

- A. XXXX
- B. XXX
- C. XX
- D. X

Question 2.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Which one of the following statement is true ?

- A. XXXX
- B. XX
- C. XXXXXX
- D. XX

C.1.2.1.5) La typologie des enquêtes de satisfaction.

EXAMINATION EVALUATION

1. Were the stated program objectives successfully met ?

- A. Yes B. No C. Partially

(Commentaires)

2. Were the selected articles and related questions relevant to your practice?

- A. Yes B. No C. Partially

(Commentaires)

3. Do you anticipate that participation in this program will result in any behavioural change in your delivery of patient care?

- A. Yes (Commentaires) B. No

C.1.2.1.6) Description du NEJM Review CME Exam.

Le NEJM Review CME Exam est un programme de FMC à domicile élaboré par une équipe de cliniciens et d'universitaires. Il repose sur une sélection des articles les plus pertinents pour les soins primaires publiés par le NEJM. Il s'adresse à tout médecin quelle que soit sa spécialité.

Le principe est de mettre de côté les numéros du NEJM pendant six mois au moins puis de choisir une session. Chaque session couvre six mois (un volume) de parution du NEJM. Le participant qui s'inscrit reçoit 50 questions portant sur le volume sélectionné. Un droit d'inscription est demandé pour participer à une session (125 Dollars US).

Le participant remplit le coupon de réponse en y portant ses réponses puis le retourne au journal. Il recevra dans les semaines à venir un corrigé détaillé et commenté de ses réponses avec des éléments bibliographiques afin de compléter le

rôle de formation du programme. Si sa note est suffisante (un taux d'au moins 70% de bonnes réponses est exigé), il pourra recevoir un certificat du Massachusetts Medical Society lui accordant 50 AMA PRA Category 1 CME Credits . Il est possible de s'inscrire à plusieurs sessions (en cours ou antérieures).

C.1.2.2) Le test de lecture de la revue American Family Physicians.

La revue American Family Physicians propose un test de lecture.

Le Tdl se présente sous deux formes : 10 QCM (5 propositions) à réponse simple portant chacun sur un article et 5 QCM (5 propositions) avec une ou plusieurs réponses.

(voir test de lecture sur Internet <http://www.aafp.org/afp.xml>).

C.1.2.3) Le test de lecture de la revue Family Practice and Management (USA)

Le Tdl a la même forme que celui de la revue American Family Physicians.

(voir test de lecture sur Internet <http://www.aafp.org/cgi-bin/quiz.pl>)

C.1.2.4) Le test de lecture du Medical Letter on Drugs and Therapeutics

(<http://www.medletter.com/>).

La revue Medical Letter propose un test de lecture qui n'est accessible qu'à ses abonnés. La revue n'a pas répondu à mes questions sur les critères de qualités du test de lecture en arguant du caractère confidentiel et privé de ces informations.

Le Medical Letter en collaboration avec l'Université de Médecine de Yale propose tous les six mois un programme d'auto-évaluation (frais d'inscription de 39 Dollars US pour participer aux deux sessions de l'année). Les questions portent sur des articles publiés par The Medical Letter durant cette période (les 13 numéros publiés pendant ces six mois sont délivrés pour 16 Dollars US). La réussite au programme d'auto-évaluation permet au participant d'obtenir 13 crédits PMA ARA. Il peut obtenir 26 crédits en une année en réussissant les deux programmes annuels.

C.1.2.5) Le test de lecture de la revue du John Hopkins University School of Medicine Advanced Studies in Medicine (USA)

(<http://www.asimcme.com>)

Cette revue propose un Tdl vérifiant la bonne compréhension des articles. L'inscription au Tdl est gratuite. Le programme de FMC de la revue reçoit le soutien financier de laboratoires pharmaceutiques. Ces laboratoires n'ont pas de droit de regard sur le contenu des activités de FMC (« unrestricted educational grant »). Le Tdl se présente sous la forme de suites de 10 QCM à réponse simple portant sur un article. Il faut obtenir un minimum de 70 % de bonnes réponses pour obtenir un crédit AMA PRA. Les Tdl sont disponibles sur Internet également.

(http://www.jhasim.com/template.cfm?TEMPLATE=include_viewprograms.cfm).

C.1.2.6) Le test de lecture de la revue Journal of the American Medical Association (JAMA).

Le JAMA propose un Tdl uniquement accessible sur Internet à ses abonnés. L'abonné souhaitant participer au Tdl du JAMA doit payer un droit d'inscription au Tdl en plus de l'abonnement annuel au JAMA de 200 Euros. Il n'a pas été possible d'avoir accès à ces Tdl malgré la collaboration de la revue Prescrire et des bibliothécaires de la faculté de médecine Lariboisière Saint-Louis.

C.2) Les tests de lecture des revues non généralistes.

C.2.1) Les tests de lecture des revues non généralistes francophones.

C.2.1.1) Le test d'auto-évaluation des Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation.

C.2.1.1.1) Description.

Les Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation proposent à leurs lecteurs une auto-évaluation. Elle prend la forme d'un cas-clinique QCM (CCQCM). Le cas clinique met le lecteur dans le cas de figure d'une intervention dont la conduite à tenir a été traitée dans l'article.

L'auteur du CCQCM est l'un des auteurs de l'article.

En général, le CCQCM compte six questions.

C.2.1.1.2) Typologie des questions.

La typologie des questions est la suivante :

Observation.

Enoncé du cas-clinique.

Question : Quel est le diagnostic que vous envisagez ?

- A. XXX
- B. XXXX
- C. XXX
- D. XX
- E. XXXX

Question : Quel(s) élément(s) clinique(s) recherchez-vous ?

- A. XX
- B. XXXX
- C. XXX
- D. XX
- E. XXXX

Autres informations : évolution de la situation...

Question : Quel(s) geste(s) thérapeutique(s) discutez-vous en urgence ?

- A. XXX
- B. XXX
- C. XXXXX
- D. XXXX
- E. XXXXX

C.2.1.1.3) Le corrigé des questions.

Le corrigé du CCQCM suit l'énoncé des questions. Le lecteur peut prendre connaissance des corrections proposées par l'auteur avec ses commentaires. L'auteur utilise souvent des références bibliographiques pour argumenter ses propos.

C.2.1.2) Le test d'auto-évaluation de la revue Douleurs Evaluation-Diagnostic-Traitement (Correspondance avec le Docteur Maurice Bensignor).

La revue Douleurs Evaluation-Diagnostic-Traitement (publication bimestrielle) propose à ses lecteurs d'évaluer leurs connaissances acquises lors de la lecture du numéro. La rubrique « Évaluez vos connaissances » est sous la direction du Docteur Maurice Bensignor, médecin spécialisé dans la douleur.

C.2.1.2.1) Objectif :

L'objectif est de vérifier que l'esprit des textes a bien été retenu.

C.2.1.2.2) Processus d'élaboration des questions.

A cette fin, le lecteur peut répondre à des QCM (nombre variant de 5 à 8) élaborés par le Docteur Bensignor. Les QCM portent sur des points qu'il considère importants à partir de sa lecture des articles. Chacun des QCM porte sur un article du numéro.

Le Docteur Alain Serrié, rédacteur en chef est chargé de la relecture des questions. Le Docteur Bensignor élabore la grille de corrections.

Les réponses aux questions sont données dans les pages suivantes sans commentaire.

La typologie des questions est la suivante :

Parmi les propositions suivantes, cochez (s'il en existe) la (ou les) proposition(s) exacte(s) :

1. a. XXXX
 b. XXX
 c. XXXX
 d. XX
 e. XXX

2. a. XX
 b. XXX
 c. XXX
 d. XXX
 e. XX

C.2.1.3) Le test de lecture de la revue Nutrition clinique et métabolisme.

La revue Nutrition clinique et métabolisme propose à ses lecteurs un cas-clinique QCM (CCQCM). Le préambule de ce CCQCM donne certaines indications. L'observation présentée est réelle. Il précise le degré d'implication des auteurs du CCQCM dans la prise en charge du patient. L'observation a été préparée et discutée

par les membres du Conseil scientifique de la société francophone de nutrition entérale et parentérale (SFNEP).

Ce préambule précise les objectifs éducationnels de l'observation attendus du lecteur sur certains points de la prise en charge nutritionnelle.

Sept questions à choix multiples sont proposées. Pour chacune d'entre elles, une seule réponse est possible. Un argumentaire fait suite à la question avec des références bibliographiques. La réponse est donnée à la suite de cet argumentaire.

C.2.1.4) Le test d'auto-évaluation du Pédiatre (Correspondance avec le Docteur Jacques Langue, rédacteur du Pédiatre).

Le Pédiatre propose dans son Cahier de formation un test d'auto-évaluation à ses lecteurs.

C.2.1.4.1) Objectif.

L'objectif est de contrôler l'acquisition de connaissances supposées nouvelles apportées par chaque Cahier.

C.2.1.4.2) Description.

Le test d'autoévaluation se présente sous la forme de questions à choix multiples (souvent quatre) à quatre propositions. Ces QCM ont été élaborés par les médecins ayant participé à la rédaction du dossier sur lequel portent les questions (le coordinateur du Cahier ou les auteurs). Les réponses commentées se trouvent au dos de la page.

C.2.1.4.3) La typologie des questions.

1. XXXXXXXXXXXXX

Quelle(s) est(sont) l'(es) affirmation(s) exacte(s) ?

- A. XXXX
- B. XXXXX
- C. XX
- D. XXX

C.2.1.4.4) Le contrôle qualité.

Le Docteur Feldman, secrétaire de rédaction des Cahiers, médecin et journaliste, est chargé de la validation de la forme des questions plus que de leur pertinence.

C.2.1.5) Le test de lecture de la revue Progrès en Urologie.

La revue Progrès en Urologie propose un test de lecture à ses lecteurs. Ce test de lecture a la forme de QCM (au nombre de 20). Chaque QCM se rapporte à un article différent (la page de l'article est mentionnée dans l'intitulé du QCM). Ces QCM comptent cinq propositions. Il faut trouver la réponse fausse.

La correction des QCM est donnée en bas de page sans commentaire.

C.2.2) Les tests de lecture des revues non généralistes non francophones.

C.2.2.1) Le test de lecture de la revue « Clinical Orthopaedics and Related Research » (CORR) (Orthopédie).

www.corronline.com

Le Docteur James T. Magrann, rédacteur en chef du Clinical Orthopaedics and Related Research (CORR) a eu l'amabilité de me faire parvenir des informations sur le Tdl du CORR. Malheureusement, il n'a pu répondre à l'ensemble des questions posées compte tenu de la « proprietary nature of the journal and the privacy of the CME participants ».

C.2.2.1.1) Les objectifs du Tdl du CORR.

L'objectif du Tdl est d'évaluer les connaissances des praticiens après leur lecture de l'article.

C.2.2.1.2) Description du Tdl.

La partie FMC du CORR se termine par un Tdl composé de 5 Questions à Choix Multiples et/ou questions Vrai-Faux.

Ces questions sont rédigées par les auteurs des articles de FMC. Il est à noter que, chaque article faisant l'objet d'un QCM, commence par une explicitation des objectifs pédagogiques attendus à la fin de la lecture de l'article :

Learning objectives.

Upon completion of this study, the reader should be able to:

1) XXX, 2) XXXX and 3) XXXXX.

C.2.2.1.3) Le rôle assumé par l'ACCME.

Tous les 4 ans, l'ACCME ^{ANNEXE 10}, organisme fédéral s'assure de la qualité du contenu pédagogique de la revue CORR et de son Tdl. L'accréditation donnée par l'ACCME permet à la revue de délivrer un certificat AMA (American Medical Association) PRA (Physician's Recognition Award) Category 1 credit. Ce certificat est reconnu par l'American Medical Association et ses représentations locales dans chaque Etat des Etats-Unis. Le médecin peut attester ainsi de son effort de FMC obligatoire. Le nombre de crédits de formation à justifier est variable d'un Etat à l'autre. D'ailleurs l'ACCME s'assure également de la qualité des autres revues et des autres Tdl. Globalement, l'ACCME accrédite plus de 2500 promoteurs d'activités de FMC à travers les Etats-Unis.

C.2.2.2) Le Tdl de la revue Cutis (dermatologie).

La revue de dermatologie Cutis propose un Tdl à ses lecteurs.

C.2.2.2.1) Règlement.

Le Tdl de la revue Cutis est organisé par l'Albert Einstein College of Medicine. Il est demandé un droit de participation couvrant les frais de secrétariat (20 Dollars US). Un taux de bonnes réponses de 70% ou plus permet d'obtenir un crédit AMA PRA (American Medical Association Physician's Recognition Award). L'Albert Einstein College of Medicine estime le temps nécessaire à la lecture et à la réponse des questions à une heure. Il est possible de participer au Tdl jusqu'à une date limite précisée.

C.2.2.2.2) Description.

Ce Tdl se présente sous la forme suivante : deux séries de 5 QCM portant sur deux articles identifiés de la revue (les pages de ces articles sont précisées). Les propositions sont au nombre de quatre pour chaque QCM. Le but est de sélectionner la meilleure réponse.

C.2.2.3) Le Tdl de la revue Dermatology (dermatologie).

C.2.2.3.1) Description.

La revue Dermatology publie un test d'auto-évaluation proposé par l'association américaine de dermatologie (American Academy of Dermatology) à ses membres (en majorité américains et canadiens) et aux autres médecins dans chacun de ses numéros. Les objectifs pédagogiques sont précisés dans une courte introduction. La réussite au test d'auto-évaluation permet d'obtenir deux crédits horaires de catégorie 1 de l'AMA PRA (un crédit horaire seulement pour les non membres).

Le test d'auto-évaluation est constitué d'une série de 30 QCM. Les QCM portent tous sur le même article de FMC.

C.2.2.3.2) La correction.

La correction du test d'auto-évaluation du numéro précédent est donnée sans commentaire. La localisation des réponses dans la revue est précisée.

C.2.2.4) **Le Tdl de la revue « The Journal of Urology ».**

C.2.2.4.1) Les objectifs pédagogiques.

Le programme du « Journal of Urology » (The Journal of Urology Home Study Course) est élaboré par une équipe de cliniciens, universitaires et éducateurs. Après avoir suivi le programme, les chirurgiens-urologues doivent être capables de démontrer une amélioration ou une confirmation de leurs connaissances en médecine clinique. Ils doivent pouvoir démontrer également l'acquisition de données cliniques et pouvoir l'appliquer dans leur pratique.

C.2.2.4.2) Règlement.

Après réception des frais d'inscriptions (60 Dollars US pour la réponse aux questions de deux volumes), le participant recevra 12 coupons-réponses. Un taux de bonnes réponses supérieur ou égal à 80 % à chaque Tdl permettra au participant de se voir accorder deux crédits-heures de CME par Tdl réussi.

Ainsi il pourra se voir accorder jusqu'à 24 crédits-heures de FMC (24 AMA PRA credits). Les certificats attestant de ces crédits-heures sont envoyés chaque année au mois de Janvier. La validité de ces crédits est de trois ans (à partir de la date de publication de l'article).

L'American Urological Association Education and Research, société organisant le Tdl, est accréditée par l'Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME) à promouvoir des actions de FMC. Ces actions de FMC répondent aux critères de l'ACCME ^{ANNEXE 10}.

C.2.2.4.3) Description du Tdl.

Chacun des 12 tests est composé de 5 questions. Chacune de ces questions porte sur un article de la revue Journal of Urology (les pages des articles sont précisées). Chaque QCM compte 5 propositions. Il faut choisir la meilleure réponse.

C.2.2.5) Le test d'auto-évaluation de la revue « Plastic and Reconstructive Surgery »

C.2.2.5.1) Règlement.

Un droit d'inscription est exigé. Le participant après s'être acquitté de ce droit, remplit un coupon réponse et le renvoie au journal.

C.2.2.5.2) Description.

Le test d'auto-évaluation (Ta-e), qui existe depuis 1999, porte sur un article sélectionné pour sa pertinence en chirurgie plastique et reconstructrice. Le Ta-e est rédigé par les auteurs de l'article. Il comporte 5 QCM à 4 propositions. Il faut choisir la meilleure réponse à la question.

C.2.2.5.3) L'évolution du test d'auto-évaluation du «Plastic and Reconstructive Surgery ».

A partir de Janvier 2004, la partie FMC du journal (The Journal Continuing Medical Education) sera disponible exclusivement sur Internet. L'atout de cette mise en ligne sera la possibilité de rendre l'accès aux abonnés plus facile, de bénéficier des atouts du format multimédia (images, vidéo).

De plus, ce Ta-e sera partie intégrante à l'horizon 2005-2006 du Maintenance of Certification (MOCERT) programme, le programme de recertification de l'American Board of Plastic Surgery (ABPS).

C.2.2.6) Les tests de lecture des Archives Journals .

Le JAMA et les Archives Journals (Archives of Dermatology, Archives of Neurology et Archives of Ophtalmology) proposent un Tdl uniquement accessible sur Internet à ses abonnés. L'abonné souhaitant participer au Tdl du JAMA et des Archives Journals doit payer un droit d'inscription au Tdl.

Il n'a pas été possible d'avoir accès à ces Tdl malgré la collaboration de la revue Prescrire et des bibliothécaires de la faculté de médecine Lariboisière Saint-Louis.

C.3) Les tests de lecture sur Internet.

C.3.1) Les tests de lecture francophones sur Internet.

Aucun test de lecture francophone n'existe exclusivement sur Internet. Ils constituent une extension du test sur papier de la revue.

C.3.1.1) Les tests d'auto-évaluation des Cahiers de FMC du Quotidien du Médecin.

Les tests des Cahiers de FMC du Quotidien du Médecin forment une banque de données de tests sur le site du Quotidien du Médecin (www.quotimed.com). L'intégralité des Cahiers de FMC est consultable gratuitement en ligne. La participation aux tests est gratuite et relève de l'auto-évaluation.

C.3.1.2) Les tests de lecture de Médecine et Hygiène (SUISSE).

(Voir description dans la partie Tests de lecture des revues générales francophones)
Les post-tests de cette revue sont consultables gratuitement sur Internet (www.medhyg.ch/mh/formation/). La correction est immédiate. Chaque réponse est commentée.

C.3.2) Les tests de lecture non francophones sur Internet.

C.3.2.1) Le test de lecture des Centers for Disease Center and Prevention (CDC).

www.cdc.gov/mmwr/

Le CDC, organisme fédéral américain prépare des bulletins hebdomadaires, le Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). Le MMWR propose un programme de FMC (The MMWR Continuing Medical Education Program) disponible gratuitement sur Internet mais également sur la version papier du MMWR.

C.3.2.1.1) Objectifs.

-Vérifier la bonne compréhension des informations médicales transmises par le CDC et tester leur bonne diffusion.

-Permettre aux praticiens d'acquérir des crédits AMA PRA en répondant correctement aux questions. Le MMWR est accrédité par l'ACCME pour délivrer des crédits.

C.3.2.1.2) Le règlement.

Une inscription en ligne pour identification est nécessaire. Il faut répondre en ligne ou par courrier dans l'année qui suit la publication de l'article pour espérer gagner des crédits. Il est nécessaire de répondre correctement à toutes les questions pour réussir le test.

C.3.2.1.3) Description des questions.

Chaque test comporte 10 QCM à 4 ou 5 propositions. La majorité d'entre eux sont à choix simple (ceux à choix multiples sont notifiés). Les questions sont rédigées par les auteurs des articles.

Le test est suivi de 20 questions de satisfaction : identification des activités du participant au test, temps nécessaire à la lecture de l'article et à la réponse au test, capacité du candidat à connaître les recommandations, la conduite du diagnostic et la prise en charge du thème médical proposé par le test et dernière partie sur la pertinence des questions du test, la satisfaction éventuelle des attentes du participant.

C.3.2.2) Le test de lecture des National Institutes of Health (NIH).

<http://consensus.nih.gov/>

Les NIH organisent le Consensus Development Conference (CDC) Program. Dans le cadre de ce programme, des conférences de consensus sont données sur des thèmes importants et controversés de la médecine. Chaque conférence est préparée en collaboration avec plusieurs organismes fédéraux : un ou plusieurs NIH, l'Office of Medical Applications of Research (OMAR) et l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHQR). A l'issue de ces Conférences de consensus, un rapport est rédigé avec un test d'auto-évaluation.

C.3.2.2.1) Objectifs du test d'auto-évaluation.

Le test d'auto-évaluation évalue le niveau de compréhension des recommandations du CDC Program. Les NIH veulent diffuser le plus largement possible leurs recommandations auprès de la communauté médicale.

Le test d'a-e permet à leurs participants d'obtenir un crédit AMA PRA pour chaque test réussi (un taux de bonnes réponses > ou égale à 70% est nécessaire pour réussir un test).

C.3.2.2.2) La description des questions.

La durée de validation des connaissances est expressément mentionnée pour chaque article. Au delà, une remise à jour des connaissances est nécessaire.

Chaque test d'a-e comporte 15 QCM rédigés par les auteurs de la Conférence. Il est possible en cas d'indécision de cliquer pour chaque QCM sur l'icône Help et de pouvoir ainsi relire la partie de l'article faisant l'objet d'un QCM.

Le test d'a-e lui même, est suivi d'une enquête de satisfaction du participant (10 questions) : attente du participant, modification des pratiques, perception de biais commercial (indépendance des propos) et suggestions pour améliorer le test.

C.3.2.3) Le test de lecture de la revue American Family Physicians (USA).

(www.aafp.org/cgi-bin/quiz.pl)

Le test de lecture de cette revue américaine a sa version Internet accessible gratuitement. Chaque article peut faire obtenir un nombre déterminé de crédits-heures en fonction du temps estimé par la revue pour lire l'article et répondre au Tdl. Ces crédits ne peuvent être obtenus que pendant l'année suivant la parution de l'article (durée de vie limitée des informations de l'article). Ceci veut inciter le lecteur à remettre ses connaissances à jour. Pour obtenir les crédits accordés en cas de réussite en ligne, il faut être membre de l'AAFP (American Academy of Family Physicians). Les non membres peuvent obtenir des crédits en renvoyant le coupon-réponse de la version papier du journal.

Il est possible en complétant le Tdl de se référer directement à l'article où se trouve la réponse (simple click). Le résultat du test est donné instantanément.

C.3.2.4) Le test de lecture de la revue Family Practice and Management (USA)

(<http://www.aafp.org/cgi-bin/quiz.pl>)

Le Tdl de cette revue américaine est disponible sur Internet gratuitement. Il présente beaucoup de similitudes avec le Tdl de la revue American Family Physicians. Pour obtenir les crédits accordés en cas de réussite en ligne, il faut être membre de l'AAFP (American Academy of Family Physicians). Les non membres peuvent obtenir des crédits en renvoyant le coupon-réponse de la version papier du journal.

La version Internet a l'avantage d'offrir la possibilité en cas d'indécision de cliquer sur un lien ramenant à l'article faisant l'objet de la question. Les résultats sont instantanés.

C.3.2.5) Le test de lecture du John Hopkins University School of Medicine Advanced Studies in Medicine.

(<http://www.asimcme.com>)

C'est la version Internet du Tdl de ce journal. L'accès est gratuit.

C.3.2.6) Cyberounds.

(<http://www.cyberounds.com/content/cme>)

L'Albert Einstein College of Medicine propose des activités de FMC sur son site Cyberounds. La partie CME est payante (droit annuel d'inscription de 125 Dollars US).

C.3.2.7) Medscape.

(<http://www.medscape.com/cmecenterdirectory/familymedicine?src=hdr>)

Medscape propose à tous les médecins des activités de FMC sur son site. L'accès est gratuit. La partie Family medicine est importante. Un grand nombre d'articles proposent un Tdl.

Chaque Tdl est composé de 8 à 10 QCM à réponse simple. Un QCM compte 4 propositions. La réussite au post-test est conditionnée par un taux minimum de bonnes réponses de 70%.

La réussite au post-test permet d'obtenir une attestation imprimable d'un crédit AMA PRA. Les crédits peuvent être attribués dans l'année suivant la date de parution. Les rédacteurs de Medscape s'assurent de la pertinence des questions.

C.3.2.8) Les autres tests de lecture sur Internet.

Le Docteur Bernard Sklar, médecin américain, s'intéresse aux activités de FMC sur Internet. Il fait des mises à jour régulières sur son site <http://www.cmelist.com>.

Le médecin généraliste sélectionnera particulièrement la partie Family Practice. Il trouvera de nombreux sites proposant des activités de FMC. Un grand nombre de ces sites propose des Tdl. Plus globalement, la plupart des spécialités sont représentées parmi les sites proposés.

a) ADHD Point of Care : From Theory to Practice (www.adhdcme.com) avec le soutien financier des laboratoires Lilly.

Accès gratuit/Possibilité d'acquérir 22 crédits

Ce site présente trois étapes :

- la lecture (étape 1) avec des mises au point se concluant par un post-test ;
- la simulation de cas cliniques (étape 2) avec accentuation sur les points évoqués lors de la lecture ;
- le passage de la théorie à la pratique (étape 3) avec chaque mois la possibilité de partager la mise en application des connaissances théoriques (étape 1 et 2) à la pratique du praticien.

b) CME Bulletin.

(<http://www.aafp.org/x16611.xml>).

C'est un site de l'AAFP.

c) Cleveland Clinic Online Journal of Medicine.

(<http://www.clevelandclinicmeded.com/ccjmcme/cmemodls.htm>)

d) cmecorner.com.

(<http://www.cmecorner.com/index.asp>).

Certains laboratoires apportent un soutien financier au site.

e) Drexel University College of Medicine.

(http://webcampus.med.mcphu.edu/cme/cme_home.html)

Cette Faculté de Médecine propose deux sites avec des Tdl: Virtual Grand Rounds
(<http://webcampus.med.mcphu.edu/cme/vgr/>)
et Internet Online Medical Monograph Series
(http://webcampus.med.mcphu.edu/cme/medicine/med_study.html)

f) eCore-The Core Content Review of Primary Care (site payant).
(http://www.vlh.com/shared/courses/course_info.cfm?courseno=20)

g) Lifecycle of Obesity Diagnosis and Management.
(http://www.familypractice.com/obesity/obesity_frame.htm)
Le laboratoire Abbott a apporté un soutien financier au site.

h) Family Practice Update.
(<http://www.familypracticeupdate.com/>)
Le laboratoire Aventis a apporté un soutien financier au site.

i) Geriatric Times.
(<http://www.geriatrictimes.com/cme.html>)

j) Geriatrics CME.
(<http://www.geri.com/geriatrics/article/articleList.jsp?categoryName=CME>)

k) Inova-Advancing Health Care in the New Millennium.
(<http://www.conference-cast.com/INOVA/>)
Le laboratoire Lilly a apporté un soutien financier au site.

l) InternetCME (Texas Academy of Family physicians).
(<http://www.tafp.org/internetcme/2003/LandingPage.htm>)

m) MSAToday (Metabolic Syndrome Alliance).
(<http://www.metabolicsyndromealliance.com/website/index.php>)
Le laboratoire GlaxoSmithKline a apporté un soutien financier au site.

n) National Diabetes Education Initiative (NDEI).
(<http://www.ndei.org/website/>)
Le laboratoire Thomson Professional Postgraduate Services a apporté un soutien financier au site.

o) PA-Physicians Assistant Journal.
(<http://www.pajournalcme.com/>)

p) Patient Care.
(http://pc.pdr.net/be_core/p/index.jsp)

q) Penn CME.
(<http://cme-online.med.upenn.edu/index.pl>)

r) Southern Medical Association Online CME.
(http://www.sma.org/education/cme_index.htm)

Ce site a deux parties avec des Tdl: Lectures Online
(<http://www.sma.org/lectureonline/index.htm>)
et Medbytes (<http://www.sma.org/medbytes/index.htm>)

s) University of California at Davis (UCDHS) Continuing Medical Education Online
(<http://www.ucdmc.ucdavis.edu/cme/DistEd/WebEvents/Events.htm>)

Ce site a l'originalité d'avoir en plus des supports audio et vidéo faisant l'objet de Tdl.

t) University of Florida Caring for Older Adults Part I
(<http://medinfo.ufl.edu/~coa1/coaintro.html>)
and Part II (<http://medinfo.ufl.edu/~coa2/coa2intro.html>)

u) Virginia Geriatrics Grand Rounds Lecture Series.
(http://www.viriniageriatrics.org/grounds/ggr/lecture_list.php)

D) Les caractéristiques des supports des tests de lecture.

Ce travail s'intéresse aux caractéristiques des Tdl mais aussi aux caractéristiques de leurs supports. Il nous paraît évident d'étudier la qualité du support auquel se rapporte le Tdl. Aussi allons-nous nous intéresser aux modalités d'élaboration des articles des revues proposant un Tdl.

D.1) Les caractéristiques des revues générales.

D.1.1) Les procédures d'élaboration des articles des revues francophones.

D.1.1.1) La revue Prescrire (Entretien avec le Docteur Jacques Juillard, président de l'Association Mieux Prescrire ^{ANNEXE 1}).

D.1.1.1.1) La rédaction : un processus collectif de maturation.

La mise au point des articles de la revue Prescrire suit une chaîne de rédaction collective. Les articles publiés dans la revue sont en très grande majorité conçus et réalisés par les équipes de rédaction de la revue (seuls certains articles de « Position » de la rubrique « Ouvertures » et la majorité de ceux de la rubrique « Forum » sont rédigés par des personnes extérieures à la rédaction).

La chaîne de rédaction de la revue Prescrire (Lrp) s'appuie sur quatre séries d'acteurs : les rédacteurs, les documentalistes, les relecteurs, les contrôleurs de qualité.

Les rédacteurs de Lrp sont des professionnels de santé : médecins, pharmaciens, infirmiers et dentistes. La plupart exercent une activité clinique. Ils suivent tous une formation interne à la revue. Quelle que soit leur expérience professionnelle préalable, les candidats à l'intégration dans l'équipe de rédaction de Lrp suivent un stage de six mois environ, qui conjugue la relecture critique de projets d'articles à l'apprentissage des conventions et méthodes internes de la rédaction. Ils font ensuite

leurs premières armes en tant que rédacteur « junior », encadré par un rédacteur « tuteur ». Pour devenir « senior », deux à trois ans d'écriture sous tutorat sont nécessaires. C'est parmi les rédacteurs seniors que s'opèrent la formation et le recrutement des responsables de rubriques, des rédacteurs en chef et du directeur de la rédaction.

D.1.1.1.2) Une chaîne de rédaction collective.

Le choix des projets d'articles est réalisé collectivement par les rédacteurs, encadrés par les responsables de rubriques, les rédacteurs en chef et le directeur de la rédaction, lors des réunions de la rédaction. Ces réunions permettent d'établir une liste de thèmes retenus selon leur pertinence pour les praticiens ; de décrire les premières orientations rédactionnelles ; de définir les premiers axes de la recherche documentaire (principales sources envisagées) ; et de désigner un rédacteur responsable et un (ou plusieurs) rédacteur(s) référent(s) pour chaque projet d'article. Chaque projet d'article fait ensuite l'objet d'un « calage » qui en précise les objectifs, les limites et les contraintes. Une « feuille de calage » est rédigée par le rédacteur responsable du projet d'article : il y rappelle notamment les objectifs assignés à l'article et les questions auxquelles l'article tentera de répondre ; les points qui ne seront délibérément pas abordés ; les principales orientations documentaires envisagées ; des propositions de relecteurs spécifiques. Cette feuille de calage est commentée par d'autres rédacteurs, dont le « rédacteur référent » choisi en fonction du thème du projet d'article. Le rédacteur responsable peut ainsi affiner le calage initial.

D.1.1.1.3) La recherche documentaire.

Le rédacteur responsable prépare sa demande de recherche documentaire mise en œuvre au sein du centre de documentation Prescrire (qui applique des procédures de recherche prospective et rétrospective de la documentation publiée et non publiée).

D.1.1.1.4) Le cheminement de l'article.

Le rédacteur responsable rédige la première « mouture » du projet d'article. Ce texte est soumis au rédacteur référent chargé d'en discuter le plan, de vérifier la bonne intelligibilité et la cohérence des arguments et la valeur de la bibliographie, d'aider à mieux séparer faits établis et hypothèses, de demander des corrections ou des compléments.

C'est la version issue du travail du binôme rédacteur responsable-rédacteur référent qui est communiquée au responsable de rubrique concerné (avec la feuille de calage, le plan de recherche documentaire, l'ensemble des références utilisées (et celles fournies par le centre de documentation mais non utilisées) et les différentes moutures préparatoires). Le responsable de rubrique réalise un premier contrôle de l'article, références en main, et apporte les corrections nécessaires. Il donne finalement son accord pour soumission du projet d'article au contrôle de qualité externe réalisé par les groupes de relecture.

D.1.1.1.5) Le rôle des groupes de relecture.

Le projet d'article est soumis, de manière anonyme, à un groupe de relecture chargé de critiquer le fond (fiabilité, actualité, adaptation à la pratique...) et la forme (structure, syntaxe, lisibilité...).

Les groupes de relecture, composés de 10 à 40 personnes selon la nature et l'ampleur du projet d'article, sont constitués « sur mesure » pour chaque article. Les relecteurs appartiennent à trois catégories complémentaires : des professionnels extérieurs à la rédaction spécialisés dans le sujet abordé, des méthodologistes, des praticiens représentatifs du lectorat de la revue (notamment médecins et pharmaciens, généralistes et spécialistes, de ville ou hospitaliers). Des membres de la rédaction complètent les groupes de relecture, pour leur expertise propre et pour la bonne coordination entre les rubriques.

La liste des relecteurs extérieurs à la rédaction qui ont contribué à un ou plusieurs articles contenus dans un numéro de la revue Prescrire est publiée dans « l'Ours », en page II de couverture de la revue (sauf ceux des relecteurs ayant souhaité garder l'anonymat).

Il est à noter que l'apport des relecteurs est analysé par les rédacteurs, pour chaque article, prenant en compte l'ampleur de leurs remarques sur la forme et le fond.

Les relecteurs spécialisés qui ne renvoient jamais ou très rarement leurs remarques, qui se contentent de critiques non argumentées ou dont l'apport est limité ou non pertinent, sont écartés. Au contraire, les relecteurs spécialisés sont régulièrement sollicités dès lors qu'ils sont régulièrement pertinents et constructifs, en fournissant des références précises à l'appui de leurs arguments, en détectant des erreurs importantes.

Les relecteurs praticiens issus du lectorat de la revue sont régulièrement renouvelés, notamment pour permettre d'accueillir des « regards neufs » et soulager ceux qui ont déjà beaucoup relu.

Les remarques du groupe de relecture permettent au rédacteur responsable (qui dispose à nouveau de l'ensemble du dossier) d'établir une mouture réécrite de l'article, après mise à jour de la documentation.

D.1.1.1.6) La suite du cheminement de l'article.

Cette mouture réécrite est ensuite contrôlée, ensemble du dossier en main, par le responsable de rubrique puis le rédacteur en chef concerné, qui dispose en outre d'une relecture du directeur de la rédaction et du rapport d'une personne chargée du contrôle interne de qualité. Cette dernière personne est spécifiquement chargée, avant mise en page et « bon à monter », de vérifier le libellé des références, l'adéquation du texte au contenu des références, l'exactitude des citations, l'absence de contradictions entre le texte, les tableaux, les notes et les encadrés, les divers chiffres (prix, effectifs, pourcentages...).

Pour finir, un correcteur final chasse, sur le texte mis en page, d'ultimes « coquilles », fautes d'orthographe résiduelles. Le directeur de la rédaction peut ensuite donner son accord pour inclure l'article dans le numéro à imprimer. L'article comportera une signature collective, le plus souvent : « LRP » ou « Synthèse élaborée collectivement par la rédaction de la revue Prescrire ».

D.1.1.1.7) La déclaration des conflits d'intérêts.

Une procédure d'audition des rédacteurs est assurée par le directeur de la rédaction (G.Bardelay) avec une explicitation des éventuels conflits d'intérêts.

Ainsi, s'il n'y a pas de déclaration écrite formelle, il existe une procédure d'audition par le responsable de la rédaction.

D.1.1.2) Les Cahiers de FMC du Quotidien du Médecin (Entretien avec le Docteur Alain Marié ^{ANNEXE 3}).

Le Quotidien du Médecin se considère comme un journal d'information et de formation de tous les médecins. La création des Cahiers de FMC a été décidée en 1996 au moment des ordonnances Juppé.

D.1.1.2.1) Le choix des auteurs.

Les Cahiers de FMC utilisent plusieurs moyens afin de trouver un auteur à leurs articles : l'avis du Conseil Scientifique du journal, l'avis des journalistes des différents départements du journal, la prise de contact avec un auteur reconnu qui publie dans la littérature internationale ou qui participe à des congrès. La difficulté majeure est de trouver un auteur disponible qui s'intéresse à la vulgarisation.

D.1.1.2.2) Le cheminement d'un article des Cahiers de FMC.

L'article écrit par l'auteur contacté est soumis pour validation et correction au Comité de Rédaction composé du directeur médical, du rédacteur en chef et du rédacteur en chef adjoint.

Puis chaque article est supervisé par le référent de la spécialité concernée par le sujet des Cahiers de FMC. L'UNAFORMEC est également sollicitée. Son expert peut s'exprimer dans la rubrique « Le point de vue de l'UNAFORMEC » (partie Situations Pratiques paraissant le mardi). Son rôle est de faire des remarques et de donner un éclairage différent sur le sujet.

La philosophie des Cahiers de FMC est la simplicité : les recommandations aux auteurs (non transmises par le Docteur Marié) sont assez rigoureuses : densification du texte et choix des messages. Généralement, la partie « Mise au point » (parution le lundi) compte sept pages, la partie « Situations Pratiques » (parution le Mardi) sept pages également et la partie « Test d'auto-évaluation » avec son corrigé 2 pages (parution le mercredi).

Les Cahiers de FM acceptent un parrainage financier des laboratoires pharmaceutiques mentionné sur la première page des Cahiers de FMC.

D.1.1.3) La Revue du Praticien Médecine Générale (RDPM) (Entretiens avec les Docteurs Philippe Leduc^{ANNEXE 5} et Philippe Eveillard^{ANNEXE 6}).

D.1.1.3.1) Le choix des sujets.

Le choix des sujets des articles est fait en fonction d'un besoin : estimation d'un besoin ressenti par les médecins d'une mise au point sur un sujet, nécessité de réactualiser des connaissances en fonction des progrès médicaux ou de les remémorer sur un sujet. Plusieurs personnes interviennent dans le choix des sujets : le rédacteur en chef en accord avec le comité de rédaction ; les conseillers médicaux (souvent des hospitalo-universitaires) qui viennent régulièrement au journal les mercredis et proposent des sujets intéressants à traiter dans leur spécialité au comité de rédaction.

Une minorité d'articles est constituée d'articles spontanés : articles de recherche en médecine générale, articles proposés par des auteurs désireux de publier dans la RDPMG.

D.1.1.3.2) Le choix des auteurs.

Les conseillers proposent des noms d'auteurs. La rédactrice en chef, le Docteur Florence Maréchaux sollicite ces auteurs qui sont libres de choisir des collaborateurs. Elle lui transmet les recommandations aux auteurs^{ANNEXE 12}. Les noms de ces collaborateurs seront précisés lors de l'envoi de l'article.

D.1.1.3.3) Le cheminement d'un article.

L'auteur envoie l'article au journal. Le texte est contrôlé sur le fond par le comité de lecture et sur la forme par la rédaction (couple secrétaire de rédaction et rédacteur en chef). Le comité de lecture émet des remarques et demande éventuellement des corrections. L'article est alors renvoyé à l'auteur qui doit tenir compte de ces remarques et réadresser le tout au couple secrétaire de rédaction et rédacteur en chef. Ce couple vérifie la prise en compte des remarques et les corrections apportées. Le texte corrigé dans le fond et la forme est mis en page (maquette) puis réadressé à l'auteur pour qu'il délivre son « Bon à tirer ». L'auteur peut à tout moment bloquer le processus. Le couple secrétaire de rédaction et rédacteur en chef a suivi le cheminement de l'article du début à la fin.

D.1.1.3.4) Les rôles respectifs des différents comités.

Le comité éditorial fixe les grandes lignes éditoriales de la revue. Il compte cinq membres avec un système de permutation.

Le comité de rédaction scientifique se réunit régulièrement toutes les semaines pour décider de la ligne éditoriale générale de la revue. Certains de ces praticiens participent aussi au comité de lecture.

Le comité de lecture agit sur le fond des articles (vérification de la validité du fond) et prend connaissance de tous les articles. Il compte cinq médecins hospitaliers et cinq médecins généralistes appartenant au comité éditorial des généralistes. Chaque article mobilise deux membres du comité de lecture compétents en la matière et deux médecins généralistes avec des connaissances sur le domaine.

D.1.1.3.5) Rôles respectifs des secrétaires de rédaction et des rédacteurs réviseurs.

Le rôle des secrétaires de rédaction est de réviser la forme. Les secrétaires de rédaction sont des journalistes médecins qui récupèrent les documents et en améliorent la lisibilité.

Les rédacteurs réviseurs corrigent les fautes d'orthographe.

D.1.1.3.6) Les ressources humaines impliquées dans le cheminement d'un article.

Le cheminement d'un article mobilise une dizaine de personnes : deux secrétaires administratives (réception et envoi du courrier) puis deux médecins (secrétaire de rédaction et rédactrice en chef) puis un ou deux médecins généraliste et un médecin hospitalier (comité de lecture) puis en général un maquettiste et deux rédacteurs réviseurs (les correcteurs).

D.1.1.4) Le Concours Médical (Entretiens avec les Docteurs Christine Pasquet et Philippe Leduc).

ANNEXE 8

ANNEXE 5

D.1.1.4.1) Le choix des sujets.

La rédactrice en chef, le Docteur Christine Pasquet choisit les sujets traités en collaboration avec le comité de rédaction (la rédactrice en chef, le rédacteur en chef adjoint et les rédacteurs). Les réunions du comité de rédaction ont lieu une fois par semaine.

La rédactrice en chef choisit les sujets afin de pouvoir traiter tous les trois à cinq ans les sujets les plus courants et fait une mise au point sur un sujet en fonction de l'actualité médicale.

Le comité éditorial composé d'hospitalo-universitaires de chaque spécialité se réunit au moins une fois par an et discute des grandes orientations du CM. Il a un rôle consultatif et d'aide à l'orientation des articles de chaque spécialité.

10% des articles publiés sont des articles spontanés émanant d'auteurs désireux de publier dans le Concours Médical (CM).

D.1.1.4.2) Le choix des auteurs.

La rédactrice se charge de contacter les auteurs. Elle recherche un auteur disponible, reconnu comme étant un auteur de référence, et sachant vulgariser ses connaissances. Elle lui transmet des recommandations ^{ANNEXE 13}. Liberté est laissée à

l'auteur d'écrire son article en collaboration s'il le désire. Une déclaration de conflits d'intérêt n'est pas exigée pour l'instant.

D.1.1.4.3) Le pourcentage d'articles refusés.

La revue publie 150 articles de fond sur 10 mois. En moyenne, 4 articles sont refusés en dix mois.

D.1.1.4.4) Le fonctionnement du Comité de lecture.

Le pool de base est constitué des conseillers de « l'Ours » de la revue. Ces conseillers ont un système de turn-over. La plupart sont en exercice. Un à deux relecteurs sont sollicités en fonction de la difficulté du thème de l'article. Ces relecteurs sont sélectionnés du fait de leur esprit critique.

D.1.1.4.5) Le cheminement de l'article.

L'article adressé par l'auteur à la rédactrice en chef est supervisé par le comité de lecture. Le comité de lecture émet son avis. La rédactrice en chef écrit un courrier à l'auteur pour lui demander des corrections. L'auteur retourne l'article corrigé à la rédactrice en chef qui s'assure des corrections. L'article passe alors dans le circuit de fabrication pour correction de la forme par les correcteurs réviseurs. L'article est renvoyé à l'auteur pour approbation et délivrance de son « Bon à tirer ». L'article part alors à la maquette pour publication.

D.1.1.5) La Revue du Praticien Monographie (Correspondance avec le Docteur Jean Deleuze).

D.1.1.5.1) Le choix des auteurs.

Les auteurs des articles sont choisis par le comité scientifique.

D.1.1.5.2) Le processus général d'élaboration des articles.

Pour les articles, l'élaboration est fonction des recommandations et des objectifs fixés pour la préparation de l'examen national classant de médecine.

D.1.1.5.3) Les contrôles qualités.

Le comité scientifique propose des noms d'auteurs pour un article. Le comité de rédaction doit valider le choix de ces auteurs. Des recommandations précises aux

auteurs sont données. Le comité de rédaction fait une lecture critique des manuscrits et si besoin fait un travail rédactionnel sur le manuscrit.

D.1.1.6) La revue francophone Le Médecin du Québec (Correspondance avec le Docteur Louise Roy, rédactrice en chef du Médecin du Québec).

Le Médecin du Québec est le journal de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, entité syndicale représentant tous les médecins généralistes du Québec. La revue publie une section de formation thématique mensuelle dont les thèmes s'intègrent dans un cycle de production de 24 mois qui traite de l'ensemble des sujets liés à la médecine générale.

Pour chacun des thèmes mensuels retenus, une équipe de cinq à six auteurs travailleront pendant un an à la production d'une section de formation continue de la revue sous la direction d'un responsable de thème (intéressé par le sujet ou expert dans ce domaine). Ces responsables ont suivi une formation d'une journée dispensée par des médecins généralistes membres du comité scientifique de la revue et ayant œuvré comme responsable de plusieurs numéros de la revue.

Le processus d'élaboration des articles des équipes suit le même cycle de production¹⁹ : détermination des besoins ressentis par la population cible (médecins généralistes), choix d'un fil conducteur reliant tous les articles du numéro (un numéro contient six articles et chacun regroupera de cinq à six besoins en matière de formation), choix de trois questions précises par article auxquelles l'auteur tentera de répondre en rédigeant l'article (objectifs de l'article), contrôle du comité scientifique de la revue à ce niveau (pertinence du projet) et après son approbation rédaction de l'article.

Chaque responsable de thème et son équipe font une auto-évaluation du travail d'équipe et du résultat puis les membres du comité scientifique procèdent à une révision du numéro en scrutant les textes et en prenant des notes sur ce qui a bien fonctionné et sur ce qui mérite amélioration. Ces notes servent à la formation du prochain groupe de responsables de thème.

Le contrôle de qualité des articles est à quatre niveaux :

- 1- L'auteur
- 2- Le responsable de thème
- 3- Le comité de rédaction scientifique
- 4- Le rédacteur en chef.

D.1.2) Les procédures d'élaboration des articles de revues non francophones.

D.1.2.1) Le New England Journal of Medicine (NEJM).

Le NEJM est une revue de publication primaire. Ceci veut dire que la revue publie

des articles originaux de recherche. La revue, reconnue sur le plan international pour sa qualité, reçoit 4000 manuscrits d'auteurs par an qu'elle doit sélectionner. Elle compte 200000 abonnés. Elle est éditée par une société médicale, la Massachusetts Medical Society.

Les articles publiés doivent apporter des connaissances nouvelles pour la médecine, exploitables pour la majorité des malades et pertinentes par leur actualité et leur qualité. Les manuscrits sélectionnés doivent pouvoir, par leur qualité, influencer la pratique clinique et la recherche biomédicale²⁰.

Le NEJM adhère aux règles générales de l'International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Ce Comité a émis des recommandations sur les conditions d'analyse d'un manuscrit (forme, processus éditorial), les règles éthiques devant être suivies par les auteurs, les rédacteurs en chef, les propriétaires de journaux, les relecteurs ainsi que la déclaration de conflits d'intérêts et les relations avec l'industrie pharmaceutique et la publicité²¹.

A l'arrivée du manuscrit, une personne de l'équipe s'assure que le manuscrit est complet. Si c'est le cas, le manuscrit est enregistré informatiquement. Il est d'abord rapidement lu par le rédacteur en chef (Editor-in-chief). Celui-ci donne son approbation ou son refus pour la poursuite du processus éditorial en fonction du respect du manuscrit des lignes éditoriales du journal.

Il est ensuite transmis au rédacteur en chef adjoint (Associate Editor) pour examen approfondi. Le rédacteur en chef adjoint émet un avis. En cas d'indécision, il peut demander l'avis d'un rédacteur suppléant (Deputy Editor). Si le manuscrit est rejeté, il est renvoyé à son auteur.

Si le manuscrit est susceptible d'être publié, il est adressé à deux membres du comité de lecture (reviewers) externes à la revue. Ils doivent donner leur avis sur la validité scientifique du manuscrit, son impact éventuel sur la pratique clinique et l'intérêt éventuel d'une publication du manuscrit²⁰. Les relecteurs émettent uniquement des critiques et un avis sur le manuscrit.

Le manuscrit accompagné des critiques et de l'avis des membres du comité de lecture est de nouveau étudié par le rédacteur en chef adjoint (Associate Editor). Il peut solliciter l'opinion d'autres membres du comité de lecture ou celle de la rédaction lors d'une réunion de l'équipe rédactionnelle.

Le manuscrit est renvoyé à son auteur avec une demande de précisions ou de corrections.

La rédaction de la revue prend la décision finale de publication lors du réexamen du manuscrit. Il est pris en considération son niveau de preuves, la pertinence du sujet pour les lecteurs du NEJM et les malades, son actualité et son impact sur la pratique clinique et la recherche biomédicale²⁰.

Les relations avec l'industrie pharmaceutique sont examinées. Une mise au point par un collectif de rédacteurs de revues médicales a été faite récemment²².

Une déclaration de conflits d'intérêts publiée avec l'article est demandée aux auteurs²², et ANNEXE 14. Celle-ci a été modifiée récemment²³.

D.1.2.2) La revue American Family Physicians.

La revue American Family Physicians est la revue de l'American Academy of Family Physicians. Son objectif est de promouvoir une FMC de qualité pour plus de 190000 médecins de famille américains.

La revue décrit son processus éditorial et ses recommandations aux auteurs sur son site Internet (<http://www.aafp.org/x13554.xml>).

Le manuscrit à sa réception reçoit un numéro d'enregistrement. Il est transmis à un rédacteur pour une évaluation de sa pertinence pour la médecine de famille, et de sa valeur quant à la modification éventuelle de la pratique clinique des médecins. Les articles les plus recherchés sont les articles courts, basés sur des données, avec un fort niveau de preuves écrits par des cliniciens expérimentés.

Les articles publiés sont impérativement relus avant publication par des membres du comité de lecture (comprenant au moins un médecin de famille et un expert de la question). Ceux-ci s'assurent que le manuscrit répond à la politique du journal, aux recommandations de l'ICMJE²¹ et que les affirmations du manuscrit soient argumentées par des références avec un niveau de preuve élevé. La rédaction avec l'aide des critiques des relecteurs prend alors la décision de publication.

Une déclaration de conflits d'intérêts est systématiquement demandée. Celle-ci sera mentionnée dans l'article.

D.1.2.3) La revue Family Practice Management.

(<http://www.aafp.org/cgi-bin/quiz.pl>)

La revue compte 100 000 médecins de famille abonnés.

Le Docteur Robert Edsall, rédacteur en chef de la revue a décrit le processus éditorial des manuscrits sur le site Internet de la revue (<http://www.aafp.org/x17338.xml>).

La première étape est la lecture du manuscrit par la rédaction où sa pertinence et son contenu pédagogique sont évalués ; s'il passe avec succès cette étape il passe en relecture auprès des membres du comité de lecture. Un manuscrit doit passer avec succès ces deux étapes pour être publié. Les étapes suivantes sont les corrections demandées à l'auteur, le reformatage de l'article pour publication et les corrections finales avant impression. L'auteur doit donner son accord aux étapes majeures de ce processus.

Une déclaration de conflits d'intérêts est systématiquement demandée. Celle-ci sera mentionnée dans l'article.

D.1.2.4) The Medical Letter on Drugs and Therapeutics.

www.medlet-best.securesites.com

D.1.2.4.1) Un journal indépendant.

Une description de la revue Medical Letter est donnée sur son site Internet :
(<http://medlet-best.securesites.com/html/who.htm>)

La Lettre du Medical Letter est éditée par une association à but non lucrative (The Medical Letter) fondée en 1958 par Arthur Kallet et le Docteur Harold Aaron, deux membres d'associations de consommateurs aux Etats-Unis.

La Lettre est complètement financée par ses abonnés et n'accepte aucune publicité, aucun sponsoring ou aucune donation. Elle touche un public de 120000 professionnels de santé.

D.1.2.4.2) Les objectifs du Medical Letter.

Ils sont de donner une évaluation critique et non biaisée des médicaments (surtout les plus récents) aux professionnels de santé en général. L'évaluation des médicaments se veut totalement indépendante. Elle veut souligner l'apport ou l'inefficacité voire la dangerosité de certains médicaments.

D.1.2.4.3) L'élaboration des articles.

La première mouture de l'article évaluant un médicament est rédigée par un expert consultant ou un des rédacteurs du journal. Celui-ci analyse les études publiées et non publiées du médicament en portant une attention particulière sur les essais cliniques. Il insiste particulièrement sur les caractères du médicament : indications, efficacité, effets indésirables et alternatives thérapeutiques.

La première mouture est adressée à tous les membres du Conseil scientifique du Medical Letter ainsi qu'à des experts de ce médicament (10 à 20), aux premiers auteurs des articles cités dans la bibliographie mais aussi aux responsables concernés du laboratoire pharmaceutique commercialisant le médicament et à ses concurrents.

Les critiques, suggestions et questions éventuelles sont prises en compte pour l'élaboration de la version finale de l'article.

Une déclaration de conflits d'intérêts est demandée aux auteurs.

D.1.2.5) Le journal du John Hopkins University School of Medicine Advanced Studies in Medicine.

(<http://www.asimcme.com>)

Le journal demande aux auteurs des articles, de fournir des données cliniques argumentées sur le principe de la médecine fondée sur les preuves (Evidence Based Medicine). Chaque manuscrit est étudié par l'équipe rédactionnelle du journal comprenant des leaders d'opinion de chaque spécialité disséminés dans tous les Etats-Unis et par des cliniciens reconnus. Les critères de cette lecture sont ceux de l'Editorial Policy Statements of the Council of Science Editors. L'objectif est de s'assurer de la qualité scientifique, de la pertinence et de l'absence de conflits d'intérêts des données.

Une déclaration de conflits d'intérêts est demandée aux auteurs.

D.2) Les caractéristiques des supports des tests de lecture sur Internet.

D.2.1) Les recommandations des Centers for Disease Center and Prevention (CDC).

(www.cdc.gov/mmwr/)

Le CDC, organisme fédéral américain prépare des bulletins hebdomadaires, le Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). Le MMWR propose un programme de FMC (The MMWR Continuing Medical Education Program) disponible gratuitement sur Internet mais également sur la version papier du MMWR.

Le CDC décrit ses procédures d'élaboration sur son site Internet (http://www.cdc.gov/mmwr/author_guide_wk.html)

Les bulletins hebdomadaires du MMWR répondent aux critères d'exigence de l'ACCME ^{ANNEXE 10}. Les données du MMWR émanent des CDC, organismes fédéraux, chaque semaine. Les auteurs sont clairement identifiés et reconnus pour leur expérience.

Le processus éditorial du MMWR est clairement défini (policy) : les auteurs désirant publier doivent contacter le rédacteur en chef du MMWR et discuter de la pertinence de l'article. Ces auteurs sont soit internes ou externes au CDC (dans le premier cas, ils ne peuvent être membres du comité de lecture de l'article). Le MMWR n'accepte que les articles répondant aux critères suivants : la pertinence, l'originalité, la qualité, l'actualité, la clarté et le respect des exigences éditoriales de présentation. Un article accepté est relu par des membres du comité de lecture. Le CDC n'hésite pas à solliciter dans ce cadre des organismes fédéraux : la Food and Drug Administration (FDA), ou d'autres départements du CDC. Le processus éditorial est limité à 21 jours à partir de la date de réception du manuscrit.

D.2.2) Le NIH Consensus Development Program.

Le NIH décrit ses procédures d'élaboration sur son site Internet (<http://consensus.nih.gov/about/faq.htm>)

Les National Institutes of Health (NIH) américains organisent un programme de conférences de consensus : le National Institutes of Health (NIH) Consensus Development Program. Ces conférences de consensus traitent de sujets controversés (5 par an). Un rapport de ces conférences faisant l'état des connaissances sur le sujet est rédigé à l'issue de ces conférences de consensus. Ce rapport met l'accent sur les données disponibles et ayant le plus haut niveau de preuves. Il est largement diffusé dans la communauté médicale.

Chaque conférence de consensus répond à des questions primordiales comme l'efficacité, le risque, les applications cliniques et les voies de recherche possible dans le cas d'un traitement. Les sujets peuvent être proposés par un département du NIH, une autre agence fédérale, le Congrès des Etats-Unis ou répondre à la demande du public américain.

Chaque conférence est parrainée et organisée par un ou plusieurs NIH et par l'Office of Medical Applications of Research (OMAR) du NIH. En fonction du thème, d'autres organismes ou agences fédérales peuvent prendre part à l'organisation de la conférence.

Trois critères sont nécessaires pour faire l'objet d'une conférence de consensus : un problème de santé public important, la discordance entre la connaissance scientifique sur le sujet et les pratiques, une base de connaissances disponibles et définies sur le sujet.

Les rédacteurs de ces conférences de consensus sont des personnalités extérieures reconnues : professionnels de santé, chercheurs, méthodologistes et des personnalités publiques. Elles sont indépendantes du pouvoir fédéral.

Elles rédigent pendant deux jours le rapport. Pour cela, elles s'aident de la revue de la littérature internationale faite par l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHQR) sur les questions essentielles en préparation de la conférence. Le rapport doit mettre l'accent sur les points du thème sujet à controverse et essayer, dans la mesure du possible, d'apporter un éclaircissement. Le rapport doit répondre aux questions principales posées. Le troisième jour donne lieu à une présentation du rapport et à un débat public. Ce débat peut aboutir à des corrections du document.

Les conférences de consensus sont des synthèses d'une information médicale récente et nouvelle, susceptible de pouvoir modifier les comportements des médecins.

D.2.3) Cyberounds

(<http://www.cyberounds.com/content/cme>)

Le site Cyberounds répond aux exigences de qualité de l'ACCME. Tous les articles de FMC proposant un Tdl font l'objet d'une relecture par le CME Cyberounds Committee du Albert Einstein College of Medicine. Les objectifs pédagogiques attendus de la lecture de l'article sont mentionnés en préambule. Une déclaration de conflits d'intérêts est exigée de la part des auteurs (sur les douze derniers mois).

Le support de l'article est variable : rapport d'une conférence, tableaux, vidéo, photos et les différents supports disponibles multimédia.

Il est à noter que les responsables du site déniaient toute responsabilité en cas de communication d'informations médicales erronées sur le site et encouragent le lecteur à comparer la pertinence et la véracité des informations avec d'autres sources.

D.2.4) Medscape

(<http://www.medscape.com/cmecenterdirectory/familymedicine?src=hdr>).

Les procédures de Medscape (MS) m'ont été transmises par sa rédactrice en chef le Docteur Judy Ribble (étude de Mars 2004).

MS propose des activités de FMC élaborées par ses propres rédacteurs ou par des rédacteurs extérieurs. Les rédacteurs extérieurs (specialty redactors), sont des rédacteurs de journaux médicaux reconnus ou de groupes de presse. Un grand nombre d'entre eux ont des années d'expérience médicale clinique. Ils travaillent étroitement avec des spécialistes reconnus de différentes disciplines. En collaboration avec ces médecins, ils planifient des activités de FMC dont les buts, les objectifs pédagogiques sont en adéquation avec les exigences de l'ACCME. Ces activités répondent à des besoins exprimés par des médecins cliniciens. En collaboration avec l'équipe de MS, ils utilisent des recherches bibliographiques et des études antérieures de MS pour déterminer les thèmes les plus pertinents.

Le département FMC de MS collabore à ce processus. Il s'assure du respect des exigences de l'ACCME pour obtenir l'accréditation de l'activité de FMC. Il aide les rédacteurs à trouver un auteur (médecin ou journaliste médical).

Le manuscrit déposé par l'auteur dès sa réception est transmis au comité de lecture. S'il est approuvé, l'équipe de Medscape adapte le manuscrit en vue de l'Internet. Le produit fini, il doit être approuvé par la rédactrice en chef. Après approbation, l'adresse URL est validée et accessible.

La durée de validation des données est de un an. Pendant tout ce temps, les résultats des post-tests et des questionnaires de satisfaction sont archivés dans la banque de données de MS. Des rapports mensuels sont adressés aux fournisseurs d'activités de FMC pour examen et auto-évaluation. Ainsi les concepteurs d'activités de FMC peuvent tirer des enseignements pour l'avenir.

Pour garantir l'indépendance et l'intégrité des données scientifiques de MS, les équipes de MS sont sensibilisées par des documents internes rappelant ces grands principes.

De plus les auteurs, journalistes et même certains membres du comité de lecture doivent signer des déclarations de conflits d'intérêts. Si c'est le cas, ils doivent mentionner leurs activités des douze derniers mois. Ils doivent déclarer :

- s'ils ont été employés par un laboratoire pharmaceutique mentionné
- s'ils disposent de stock options
- s'ils ont reçu des honoraires pour des recherches cliniques
- s'ils ont reçu des honoraires pour des activités d'enseignements.

- s'ils ont reçu des honoraires comme conseiller ou consultant
- autres

Le site Medscape (MS) répond également aux exigences de qualité de l'ACCME, de l'American Physicians Association, de la Food and Drug Administration et des PhRMA Guidelines.

D.2.5) Les sites de l'American Medical Association (AMA) sur Internet.

Les sites Internet de l'AMA comme ceux des revues American Family Physicians ou Family Practice Management répondent à des recommandations de critères de qualités sur Internet (Guidelines for Medical and Health Information Sites on the Internet sur (<http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1905.html>)).

E) Les études menées par les promoteurs de tests.

E.1) Les études francophones.

E.1.1) L'étude de la revue Prescrire (Entretien avec le Docteur Broclain, concepteur de l'étude).

Une étude d'observation prospective comparative⁸ fut menée en 1994 par la revue Prescrire (Lrp) en collaboration avec le Collège des Hautes Etudes de Médecine Générale de Bretagne (CHEMG), association régionale de valorisation de la FMC²⁴ et la société EVAL, bureau d'études spécialisé dans le domaine de la santé. La méthodologie de cette étude a valu aux auteurs de l'article⁸ de recevoir le prix Decker en 1998 qui encourage la recherche dans le domaine de la FMC.

E.1.1.1) Objectif de l'étude.

L'objectif était d'évaluer si la participation au test de lecture (Tdl) Prescrire améliorerait l'acquisition de connaissances factuelles contenues dans la revue.

E.1.1.2) La méthodologie.

373 médecins généralistes de la région de Bretagne, ayant adhéré au moins deux fois au CHEMG, ont été contactés au nom de cet organisme, et 91 médecins ont accepté de participer à l'étude. Le fait qu'il s'agissait d'évaluer le Tdl et la lecture de la revue Prescrire (Lrp) n'a été révélé à aucun moment.

Pour mettre en évidence, les effets de la participation au Tdl, deux groupes d'abonnés à Lrp respectivement inscrits (groupe A) et non inscrits (groupe B) au test ont été comparés. Un groupe complémentaire (groupe C) composé de non abonnés à la revue a été constitué afin de mettre en évidence les particularités d'être abonné à

Lrp et l'impact possible de sources d'information autres que Lrp sur les performances des participants.

91 médecins ont finalement participé à l'ensemble de l'étude : 24 abonnés inscrits au Tdl prescrire (groupe A), 42 abonnés non inscrits au Tdl (groupe B) ; et 25 non abonnés (groupe C).

Pour mesurer le niveau de savoir de chaque participant, un test de connaissances, distinct du Tdl Prescrire, et composé d'une série de 9 questions de type « vrai ou faux », a été construit par les auteurs de l'étude. La valeur 0 a été attribuée à toute réponse erronée, et la valeur 1 à toute réponse exacte. Le score global de chaque participant au test de connaissances pouvait varier de 0 à 9.

Au début de l'étude, afin d'évaluer le niveau de connaissances initial de l'ensemble des participants (pré-test en Janvier 94), et à la fin de l'étude, afin de mesurer une éventuelle acquisition de connaissances (post-test en Juin 1994), les mêmes questions ont été posées par téléphone aux mêmes participants, par deux sociologues de la société EVAL. Entre le pré-test et le post-test, les abonnés ont été exposés aux articles du numéro 137 (Février 1994) de Lrp contenant les bonnes réponses aux questions du test de connaissances. Deux mois après cette première exposition, les abonnés inscrits au Tdl ont été spécifiquement exposés au Tdl contenu dans le numéro 139 (Avril 1994) et portant sur le numéro 137.

Les deux sociologues ont recueilli les données de l'étude sans connaître la nature des bonnes réponses ni l'affectation des participants dans les groupes. Afin de ne pas inciter les participants à se documenter entre temps, l'existence du post-test ne leur avait pas été révélée initialement.

E.1.1.3) Les enseignements de l'étude.

- Les abonnés participant au test ont un score de connaissances statistiquement supérieur aux abonnés qui ne participent pas. La participation au test accroît la mémorisation (enseignement de l'évaluation).

- Une différence de niveau général entre les médecins non abonnés à la revue et les médecins abonnés à la revue lors du pré-test (test de connaissance générale) dans la population du CHEMG a été constatée. Les médecins abonnés à la Lrp nous semblent une population particulière par rapport aux autres médecins, prêts à payer un abonnement cher et sensibilisés à la notion d'indépendance du financement de la revue à laquelle ils sont abonnés.

- Le score de progression est variable selon le niveau de difficulté des questions (enseignement méthodologique).

- La participation au test de lecture est une contrainte extérieure obligeant parfois les médecins à sortir de leurs habitudes personnelles et de leurs centres d'intérêts habituels et à lire certains articles en plus. Ce qui leur permet d'acquérir des connaissances dans des domaines qu'ils n'auraient pas choisis et qu'ils ne connaissaient pas (élargissement du domaine de connaissances des médecins).

F) Récapitulatif des principaux Tdl.

Tdl	Concours Médical	La RDPMG	La Revue Prescrire	Les Cahiers de FMC	Le Médecin du Québec	NEJM	American Family Physicians	Medscape
Auto-évaluation ou Evaluation externe	Evaluation externe	Evaluation externe	Evaluation externe	Auto-évaluation	Evaluation externe	Evaluation externe	Evaluation externe	Evaluation externe
Coût de l'inscription	Gratuit (pour abonnés)	Gratuit (pour abonnés)	Payant (23Euros pour abonnés)	Gratuit	Gratuit (pour abonnés)	1- 10 Dollars US* 2- 125 Dollars US**	Gratuit	Gratuit
Délivrance d'une attestation	OUI (Certificat de participation)	OUI (Certificat de participation)	OUI (Diplôme de Lecteur Emérite)	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
Nombre d'heures d'équivalence	NON	NON	40 heures par an	NON	3 heures de crédit de formation de catégorie 1	1- une heure /semaine* 2- 50 heures**	4 heures de crédit de formation catégorie 1	Une heure de crédit de formation catégorie 1
Reconnaissance par une structure de FMC	NON	NON	NON	NON	OUI (FMOQ ***)	OUI (ACCME)	OUI (ACCME)	OUI (ACCME)
Étude sur son efficacité dans la lecture	NON	NON	OUI (Étude de D.Broclain)	NON	NON	NON	NON	NON
Financement du support	Abonnés et Publicité	Abonnés et Publicité	Abonnés exclusivement	Abonnés et Publicité	Abonnés et Publicité	Abonnés et Publicité	Abonnés et Publicité	Sponsor LABOS
Déclaration des conflits d'intérêts du support	NON	NON	OUI (déclaration orale)	NON	NON	OUI	OUI	OUI

* NEJM Weekly CME Program

** NEJM Review Program

*** Fédération des Médecins Omnipraticiens du Québec

La plupart des Tdl anglo-saxons entrant dans le cadre d'un système de recertification doivent être accrédités par un organisme officiel (exemple de l'ACCME ^{ANNEXE 10} aux Etats-Unis). Selon le Petit Robert, « accréditer quelqu'un est lui donner l'autorité nécessaire pour agir en qualité de ... ».

Les organismes proposant ces Tdl peuvent délivrer des unités d'accréditation de formation continue (crédits de formation) sur une base objective.

Pour la lecture médicale, ces crédits de formation permettent de justifier et de quantifier l'effort de FMC au moyen des Tdl. Dans notre société, la justification tend à devenir un principe de base.

Aux Etats-Unis, deux systèmes coexistent : d'une part l'existence légale dans 24 Etats d'une « relicensure », recertification quinquennale pour garder le permis d'exercice, avec l'obligation de 50 heures annuelles de FMC validée ; d'autre part la recertification professionnelle pour rester membre du Board, du collège de la spécialité considérée. Les exigences pour la recertification sont la preuve du maintien du permis d'exercice (variable selon les Etats), la preuve d'une FMC validée (300 heures sur six ans, dont au moins 180 heures de catégorie 1), une évaluation de l'activité médicale par rapport à des « Guidelines » professionnels, et un examen écrit des connaissances. A l'origine, cette recertification a été voulue par les médecins de famille puis s'est étendue à l'ensemble des spécialités. Les objectifs attendus étaient l'amélioration de la qualité des soins et la revalorisation professionnelle.

Un des intérêts de l'accréditation est de permettre d'amener la formation vers une plus grande qualité. Il est ainsi possible d'affecter des programmes de formation, des moyens associés à la formation (comme une identification structurée des besoins) d'un coefficient multiplicateur au niveau de l'attribution des besoins.

Les Américains et les Canadiens ont depuis longtemps catégorisé les activités formatrices en général, en deux grandes catégories, I et II. Les procédures d'accréditation ont un minimum exigible d'activités de catégorie I. Les activités de catégorie I comprennent les activités de FMC les plus évaluables et de qualité reconnue (activités d'apprentissage en groupe, activités de type universitaire...).

L'accréditation est délivrée par une structure essentiellement professionnelle dans la plupart des pays y recourant.

Aux Etats-Unis, les Boards de spécialité sont l'instance de délivrance, mais les autorités de validation comprennent : the Liaison Committee on Medical Education, the Accreditation Council for Continuing Medical Education, the American Medical Education et, par exemple pour les médecins de famille, the American Academy of family Physicians.

Au Québec, il existe un Conseil de l'Education Médicale Continue regroupant la Corporation professionnelle des médecins du Québec (équivalent de notre Ordre), les facultés de médecine, les fédérations de médecins spécialistes (omnipraticiens et autres spécialistes) à tendance syndicale, les collèges de spécialités.

En France où la FMC est maintenant obligatoire, la reconnaissance des activités formatrices est de la responsabilité du CNFMC et des Conseils régionaux de la FMC. Elles sont chargées de définir les critères, de valider les programmes, de délivrer les attestations aux médecins. L'intérêt de l'accréditation est de promouvoir la qualité des soins. Les instances chargées de l'accréditation continuent de travailler actuellement sur l'élaboration et le respect de critères de qualité de la formation.