

Lu, vu, analysé

Présentation et critiques d'un CD-Rom pédagogique de Chirurgie Cardiaque

Réalisé par : R. Demaria, J.-C. Sinquet, J.-M. Frapier, B. Albat.

Présentation du CD-Rom par ses auteurs

R. Demaria : La formation actuelle des médecins ne laisse que peu de place à l'enseignement des principes de la chirurgie cardiaque et peu de cardiologues ont une expérience pratique des techniques utilisées chez les patients qu'ils confient aux chirurgiens. De plus, le suivi des patients opérés du cœur, de plus en plus nombreux, nécessite des connaissances sur les principes de chirurgie cardiaque tels les types de pontages coronaires, les différents types de prothèses valvulaires ou les règles en transplantations d'organe et assistance circulatoire, afin d'éviter des erreurs thérapeutiques ou des diagnostics trop tardifs.

Le but de ce CD-Rom est de permettre une bonne connaissance des règles qui régissent la pratique de la chirurgie cardiaque ainsi qu'une bonne compréhension des techniques chirurgicales cardiaques, avec, pour chaque pathologie, un texte descriptif des notions chirurgicales fondamentales à connaître, associées par des liens hypertexte, à des diaporamas ou des séquences vidéo explicatives, enrichies de schémas intégrés, et permettant une compréhension immédiate du geste chirurgical décrit et de ses conséquences pour la vie future du patient.

Le portail du CD-Rom offre, en plus de l'accès aux différents chapitres telles la chirurgie coronaire, valvulaire, la dissection de l'aorte, la transplantation cardiaque et l'assistance mécanique, les tumeurs du cœur, les cardiopathies congénitales courantes, un chapitre sur la circulation extracorporelle et la protection myocardique. Les liens entre les règles et les connaissances théoriques, exprimées de manière concise et consensuelle, et la pratique au bloc opératoire ont été privilégiés. La confrontation entre les connaissances théoriques (clinique, échocardiographie) et la visualisation directe permet pour tous, étudiants, internes de spécialité ou praticiens, un enrichissement pour la pratique quotidienne.

Enfin, ce support est évolutif et permet des mises à jour permettant l'actualisation des connaissances en fonction du progrès des techniques.

Le CD-Rom a reçu le 2e prix du Jury au dernier Congrès de la Société Française de Cardiologie, le 8 juin 2002.

Commentaires de résidents en Chirurgie

Ismail El-Hamamsy - Résident III - Chirurgie Cardiaque
Université de Montréal :

Ce CD-Rom constitue un excellent outil d'introduction à la chirurgie cardiaque pour tout professionnel de la santé qui s'y intéresse. Les chapitres présentés couvrent, de façon assez complète, l'ensemble des questions d'intérêt en chirurgie cardiaque et les textes y sont clairs et concis. C'est un outil didactique et informatif qui s'adresse autant aux médecins généralistes que spécialistes, notamment les cardiologues et les résidents juniors en chirurgie cardiaque. Les photos présentées en « diaporama » sont de qualité absolument remarquable et très bien exposées et annotées.

Cependant, selon moi, il existe quelques points d'ordre technique qui méritent un certain « retravail », à débiter par la couverture du CD-Rom qui est peu conviviale et attrayante lorsque comparée à d'autres outils didactiques qui souffrent à nous. Par ailleurs, l'interface des couleurs et du texte mériterait également quelques améliorations techniques pour la rendre plus « excitante », plus dynamique. Le texte, plutôt qu'être centré dans la page, devrait être tabulé à gauche. Enfin, je crois qu'un effort devrait être fait pour permettre au lecteur de passer directement via un lien hypertexte au support photo-vidéo (ex. : du texte sur la CEC vers la vidéo sur la CEC).

En somme, félicitations pour un travail complet, très pratique et qui, après quelques retouches techniques, méritera certainement une place dans les bibliothèques de santé.

Louis-Mathieu Stevens - Résident III - Chirurgie Cardiaque - Université de Montréal :

Ce cédérom est une belle initiative du service de chirurgie cardiovasculaire du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier. Le document offre une belle introduction à la chirurgie cardiovasculaire. Le contenu est clair et concis. La présentation du document reste à améliorer ; le texte noir sur fond cyan rend la lecture difficile et le texte pourrait être agrémenté de quelques images ou schémas. Les documents audiovisuels (films et diapositives) sont intéressants et bien conçus. L'interface est conviviale et facile à utiliser. On pourrait ajouter une page d'aide pour assister le lecteur, ainsi que des

Service de chirurgie cardiovasculaire. Centre hospitalier Universitaire de Montpellier, France

Lu, vu, analysé

options de navigation (retour au chapitre précédent, au menu principal...) et des liens hypertextes dans les plus longs chapitres.

Ce CD-Rom peut-être envoyé gratuitement sur simple demande auprès du Dr R. Demaria

Service de chirurgie cardiovasculaire Hôpital Arnaud de Villeneuve - CHU Montpellier
371 av. du Doyen Giraud 34295 Montpellier cedex France
Tél. : 33 467-33-62-85 - Fax : 33 467-33-62-75
mailto:roland.demaria@wanadoo.fr

Learning to lead in higher education

Paul RAMSDEN

Quel responsable de service, de département, de commission de gestion de programme, de faculté ne s'est un jour posé la question : « comment introduire des changements dans mon service, mon département, ma faculté ? Comment proposer une réforme, comment convaincre mes collègues, comment susciter leur adhésion ? ». Clairement, tous, comme responsables, nous avons dû acquérir des compétences (le plus souvent sur le tas) pour mener à bien les adaptations et les réformes de nos institutions en réponse aux évolutions inéluctables du monde de la formation (évolution de la société, introduction des nouvelles technologies, pédagogies actives, harmonisation européenne des programmes, accréditation, etc.) En bref, nous avons dû progressivement passer d'un rôle de « responsable (head) » à celui de « meneur (leader) », mettre en place une gouvernance (leadership) efficace.

Paul Ramsden, professeur en sciences de l'éducation à l'université de Sydney, destine son livre à ces responsables, pris entre les acteurs de terrains et leurs autorités académiques.

Le livre est divisé en trois parties.

Dans la première partie, l'auteur décrit les bases théoriques sur lesquelles il s'appuie et analyse les facteurs de changement dans le monde de l'enseignement supérieur. Il développe, par exemple, l'apparente contradiction entre un enseignement de masse et le développement d'une élite.

Dans la seconde partie, il propose des méthodes pratiques pour établir et communiquer une vision de projet, pour aider les enseignants à être plus efficaces et à évaluer leur propre activité. Il conclut : « le leader dans le monde académique est en permanence un agent de changement ».

La troisième partie est consacrée aux besoins des « leaders ». L'auteur apporte des méthodes et conseils pour développer des capacités de gouvernance. Le livre se termine par une analyse du rôle des universités pour favoriser l'émergence de ces leaders dans un monde qui évolue de plus en plus.

Certains thèmes fondamentaux traversent tout le livre.

- 1• Devenir un « leader » s'apprend. Pouvoir compter sur des leaders efficaces est essentiel pour toute organisation.
- 2• Une gouvernance académique efficace permet la création d'un environnement qui favorise l'efficacité et le bien être des personnes qui y travaillent.
- 3• Les bases théoriques, les approches et les compétences attendues pour assurer une gouvernance académique efficace sont proches de celles attendues pour être un bon enseignant. En effet, dans les deux cas, l'objectif est de susciter des savoirs, des compétences et une manière de réfléchir et de se comporter. C'est d'autant plus vrai dans le monde de la formation, que la fin ultime de l'activité académique est l'étudiant.

L'auteur fait un parallèle entre le monde de l'université et celui de l'entreprise, un thème certainement discuté et discuté. L'auteur identifie plus de similitudes que de différences, mais paradoxalement, il s'étend très peu sur la nécessité pour les responsables de coopérer avec les responsables administratifs et financiers qui travaillent au sein des institutions.

Dans sa conclusion générale, l'auteur circonscrit la complexité du rôle du responsable académique comme suit : « la véritable tâche d'un responsable académique à l'aube du nouveau siècle est d'amalgamer l'innovation et la tradition, l'excellence et l'accessibilité pour tous, l'indépendance et la discipline, l'esprit d'entreprise et l'autonomie individuelle, la gestion journalière et la gouvernance, les hommes et les tâches, la technologie et les relations humaines. Dans la gouvernance, trouver des solutions "blanc ou noir" est une illusion. »

Ce livre n'est pas un traité austère, il contient de nombreux tableaux de synthèse et différents schémas explicatifs, illustrant bien la pensée de l'auteur. Bref, il sera un ouvrage de référence utile pour beaucoup, qui le consulteront à de maintes occasions.

JF Deneff

Routledge and Falmer, Londres et New York - ISBN 0-415-15200-3 - Première édition 1998, réimpression 2000.

Après 10 fascicules, qu'en pensez-vous ?

Voici trois ans qu'est née la Revue Internationale de Pédagogie Médicale. Le fascicule que vous tenez en main est le dixième paru. Il est maintenant utile que nous vous connaissions mieux et que vous puissiez donner votre avis sur la revue, sur son contenu, ses rubriques, son aspect et sa mise en page de manière à ce que la rédaction puisse apporter les améliorations que comme lecteur, vous souhaitez.

Ce questionnaire est disponible sous forme électronique sur le site de la revue <http://www.pedagogie-medicale.org>. Vous pouvez le télécharger, le remplir et l'envoyer par mail à denef@isto.ucl.ac.be

1° Quels lecteurs êtes-vous ?

(cochez la ou les cases qui correspondent le mieux à votre situation)

Quel lecteur êtes-vous ?

- Je suis abonné à Pédagogie Médicale
- Je lis Pédagogie Médicale dans la bibliothèque de ma faculté, de mon association ou de mon service
- Je suis un lecteur régulier
- Je le parcours de temps en temps
- C'est la première fois que je découvre Pédagogie Médicale

Pouvez-vous estimer combien de personnes, en plus de vous, ont lu ou liront ce fascicule de Pédagogie Médicale ?

- 0
- 1 à 5
- 5 à 10
- plus de 10
- je ne sais pas

Comment avez-vous fait la connaissance de pédagogie médicale ?

- Suite à un envoi promotionnel
 - Quelqu'un m'en a parlé
 - Suite à une référence bibliographique
 - À l'occasion d'une réunion scientifique
 - À l'occasion d'une activité de formation
 - Autre occasion
-

Quel est votre domaine d'activité ?

- Enseignant
 - Clinicien universitaire hospitalier
 - Praticien
 - Étudiant ou en cours de formation
 - Autre (précisez)
-

Quelle est votre profession ?

- Médecin
- Autre professionnel de la santé (préciser)
- Industrie pharmaceutique
- Autre (préciser)

Animez-vous des activités d'enseignement ou de formation ?

- Oui Non
- si oui, de quel type ?

.....
.....
.....

Lisez-vous des revues de Pédagogie Médicale de langue anglaise ?

- Oui Non
- si oui, lesquelles ?

- Academic Medicine
- Medical Teacher
- Medical Education
- Teaching and Learning in Medicine
- Autre (précisez)

.....
.....
.....

Lisez-vous des revues de pédagogie générale ou autre ?

- Oui Non
- si oui, précisez la/les/lequel(s) ?

.....
.....
.....
.....

2° Votre avis sur la revue

Quel est l'intérêt des différentes rubriques présentées dans la revue ?

(Cochez le chiffre correspondant à votre opinion)

1 = totalement inintéressant - 2 = peu intéressant
3 = sans avis - 4 = assez intéressant 5 = très intéressant

Dans ce numéro

(présentation du contenu de la revue)

1 2 3 4 5

Editorial

1 2 3 4 5

Lettres à l'éditeur

1 2 3 4 5

Concepts et innovation

1 2 3 4 5

Recherche et perspective

1 2 3 4 5

Tribune

1 2 3 4 5

Références

1 2 3 4 5

Fiches techniques

1 2 3 4 5

Nouvelles technologies éducatives

1 2 3 4 5

Vie pédagogique : en général

1 2 3 4 5

• Institutions

1 2 3 4 5

• Événements

1 2 3 4 5

• Lu, vu, analysé

1 2 3 4 5

• Agenda

1 2 3 4 5

• Rencontre avec

1 2 3 4 5

Comment évaluez-vous les aspects techniques de la revue ? Cochez le chiffre correspondant à votre choix selon l'échelle ci-dessous :

1 = très satisfaisant, 2 = satisfaisant, 3 = médiocre,
4 = mauvais, 5 = très mauvais

Qualité des textes

1 2 3 4 5

Clarté des tableaux

1 2 3 4 5

Qualité des schémas

1 2 3 4 5

Richesse des références bibliographiques

1 2 3 4 5

Qualité des résumés

1 2 3 4 5

Vos commentaires :

.....
.....
.....

Pourriez-vous donner votre avis sur l'intérêt de quelques thèmes qui ont été abordés dans la revue au cours de ces trois années ?

1 = totalement inintéressant - 2 = peu intéressant
3 = sans avis - 4 = assez intéressant 5 = très intéressant

Enjeu des facultés dans la formation médicale

1 2 3 4 5

Nouveaux outils pédagogiques, y compris NTIC

1 2 3 4 5

Descriptions d'expériences ponctuelles

1 2 3 4 5

Apprentissage par problème

1 2 3 4 5

Lignes directrices (guidelines)

1 2 3 4 5

Lisez-vous des revues électroniques ?

- Sous forme de mails qui vous sont envoyés ?
Si oui, lesquelles ?***

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Sous forme d'un site à visiter ?
Si oui, lesquels ?***

.....
.....
.....
.....
.....
.....

***Vous abonneriez-vous à « Pédagogie Médicale »
si elle devenait uniquement électronique ?***

- Oui Non

Vos commentaires

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4° Vos commentaires généraux

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

***Merci d'envoyer ce questionnaire rempli à la rédaction de la revue avant le 31/03/2003
soit par fax à JF Denef + 32 2 764 52 25
soit par mail : denef@isto.ucl.ac.be
(pour rappel le questionnaire est disponible sur le site de la revue)
www.pedagogie-medicale.org***

XV^e Journées Universitaires Francophones de Pédagogie Médicale de la CIDMEF

(Conférence Internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression Française)

22 au 25 avril 2003

Faculté de Médecine de Nancy

Co-Présidence des Journées :

Professeur P. VINAY - *Montréal, Président de la CIDMEF et*

Professeur J. ROLAND - *Doyen de la Faculté de Médecine de Nancy,
Président de la Conférence des Doyens des Facultés de Médecine Françaises*

Mardi 22 avril : 4 ateliers stratégiques et 15 ateliers de formation pédagogique

17 h : Débat : « Rôle des professions de santé dans la formation des médecins »

Mercredi 23 avril : Suite des ateliers

Forum Pédagogique (communications libres) l'après-midi

17 h 30 : Séance officielle d'ouverture du congrès

Jeudi 24 avril : Ethique et Facultés de Médecine

« Apprentissage de l'éthique et éthique de l'apprentissage » (dont l'apprentissage de la relation médecin-patient)

Matin : partage d'expériences - Après-midi : Cadre conceptuel et modélisation

Table ronde (16 h - 18 h) sur éthique et sélection des étudiants :

« Facteurs prédictifs des aptitudes à devenir médecin »

Vendredi 25 avril : Evaluer les enseignements/les enseignants

Matin : partage d'expériences - Après-midi : Cadre conceptuel et modélisation

Table ronde (16 h - 18 h) : « Evaluer la formation médicale continue »

- Communications orales libres et sur les thématiques principales (éthique et évaluation de l'enseignement).
- Les communications affichées sont libres (session plénière de discussion des affiches).

Date limite de soumission : 15 février 2003

3 Prix pour les communications décernés par la Conférence des Doyens Français, par le Cercle des Experts de la CIDMEF et les Etudiants en Médecine de Nancy. Stands institutionnels (Facultés et Organisations de F.M.C.)

Comité local d'organisation

Président : Pr J. ROLAND, Doyen de la Faculté de Médecine de Nancy

Comité Scientifique

Pr J.H. BARRIER - CIDMEF (Nantes) et Pr M. BRAUN (Nancy)

☞ Renseignements

Nathalie FLANDRIN - Secrétariat du Doyen - Faculté de Médecine de Nancy - 9, bd de la Forêt de Haye
54500 VANDOEUVRE LES NANCY - tel. (33) 3 83 68 30 02 - Fax. (33) 3 83 68 30 99

Courriel : cidmef@medecine.uhp-nancy.fr

Gyslaine BLANCHET - Service de Médecine Interne - Hôtel-Dieu - 44093 NANTES CEDEX 1 - France
Tél. (33) 2 40 08 33 52 - Fax. (33) 2 40 08 33 79 - Courriel : Gyslaine.Blanchet@sante.univ-nantes.fr

Inscription en ligne : <http://www.cidmef.u-bordeaux2.fr/jufpm/>

Ateliers organisés lors des journées universitaires francophones de pédagogie médicale de Nancy

Conseil pédagogique de la Conférence Internationale des Doyens de Médecine d'Expression Française, du 22 au 25 Avril 2003
Formation pédagogique et formation à la gouvernance...

C'est progressivement devenu une tradition, les journées universitaires francophones de pédagogie médicale débutent par un ou deux jours d'ateliers de formation.

Cette année comme les autres fois, on y retrouve les thèmes classiques et importants de la pédagogie médicale, animés par des experts venus du monde entier.

Pour la première fois, certains ateliers aborderont des questions plus stratégiques, ils sont destinés aux responsables et décideurs, actuels ou potentiels, des facultés de médecine.

Les thèmes abordés sont :

- **Créer une structure pédagogique dans une Faculté de Médecine**
(J.-H. Barrier, Nantes - L. Côté, Québec, FS. Ehua, Abidjan)
- **Vers un processus de contrôle de qualité et d'harmonisation des programmes en Europe ?**
(Nu Viet Vu, Genève)
- **Implanter dans toutes les Facultés de Médecine Francophones un programme de formation axé sur la professionnalisation des futurs médecins (de l'apprentissage de la relation médecin-patient à celui de l'éthique), un objectif de la CIDMEF ?**
(J.-H. Barrier, Nantes)
- **Evaluation de l'enseignement et des enseignants : de la théorie à la pratique.**
(S. Normand, Montréal)

Les thèmes retenus pour les ateliers de formation pédagogique plus traditionnels et destinés à tous les enseignants du domaine des sciences de la santé sont les suivants :

- La Recherche en pédagogie médicale (G. Bordage, Chicago)
- Test de concordance de script pour évaluer le raisonnement clinique (B. Charlin, Montréal)
- Apprentissage du raisonnement éthique (J.-H. Barrier, Nantes et L. Brazeau-Lamontagne, Sherbrooke)
- Évaluation des étudiants : cadre conceptuel (J. Jouquan, Brest)
- Enseignement de la communication patient-médecin (B. Millette - M.T. Lussier, Montreal)
- Évaluer la FMC : expérience canadienne (R. Thivierge, Montréal)
- Planifier un module d'apprentissage dans les disciplines micromorphologiques (M. Fiche, Lausanne)
- Animation de séances en petits groupes (dont ARC) (S. Essoussi, Sousse - D. Maillard, Paris)
- Planification des stages cliniques ; confection de carnets de stage à l'intention des stagiaires et organisation des actions de tutorat pédagogique (H. Loueslati, Tunis - S. Essoussi, Sousse)
- La médecine fondée sur les preuves et apprentissage (E. Lemarié, Tours - B. Gay, Bordeaux)
- Bases de la psychologie cognitive (J.-L. Bernard, Marseille - Y. Maugars, Nantes)
- Nouvelles technologies et nouvelles pédagogies (P. Menu, Poitiers - H.-J. Philippe, Nantes)
- FMC et groupes de pairs (J.-L. Gallais, SFMG, Paris)
- Deux aspects de l'apprentissage du raisonnement clinique : les représentations mentales et la réflexion sur le pronostic (A. Quinton, Bordeaux)
- FMC : quelle analyse des besoins de formation ? (C. Honnorat, Rennes).

Pour tout renseignement, voir le site de la cidmef <http://www.CIDMEF.u-Bordeaux2.fr/>



Philippe Eveillard

Après avoir exercé la médecine pendant plus de 20 ans, Philippe Eveillard donne en 1990 une autre orientation à son parcours professionnel : le journalisme. En 1995, en charge des pages relatives à l'informatique médicale dans un des quotidiens médicaux de l'époque, il assiste à l'explosion de l'Internet. Deux ans plus tard, il est à l'origine de la création d'une rubrique hebdomadaire sur l'Internet dans *La Revue du Praticien – Médecine Générale*. Objectif : décrire le cadre (la navigation), l'intérieur du cadre (les sites) et surtout l'envers du cadre (les enjeux, les perspectives, les déviances) de la « Toile médicale ». Une activité à temps plein qui implique chaque jour des surfs prolongés (pull) et une veille programmée (push). Il a publié en 2002 un livre sur « Ethique de l'Internet santé » (éditions Ellipses).

Pouvez-vous décrire un événement qui a été déterminant dans votre carrière et dire pourquoi ?

En 1995, au « Top Informatique Médical de Deauville », 800 médecins sont rassemblés pour un week-end d'échanges autour de l'informatisation de leur exercice. Les éditeurs de logiciels de gestion du fichier patient occupent le terrain. A l'écart, un fournisseur d'accès à l'Internet a installé deux machines et navigue à vue, au gré des connexions et déconnexions rythmées par les crachouillis d'un modem 28.8...

Malgré ces conditions « précaires », c'est une révélation dont le caractère exceptionnel se confirmera les jours et les mois suivants. Depuis 8 ans, je vis dans le prolongement de cette « révélation ».

Quelles sont les différences entre l'Internet médical francophone et l'Internet médical anglophone ?

Elles sont minimes quand je constate les mêmes échecs des « grands » portails médicaux et les mêmes retards dans « l'Open access » des articles originaux ou la mise en ligne de la formation médicale continue.

Mais il y a quelques différences, ne serait-ce que dans le volume des ressources médicales. Il suffit d'entrer « médecine », puis « medicine » dans la fenêtre d'interrogation de Google pour s'en convaincre. Le rapport des liens obtenus en réponse à ces interrogations est de 1/100. Ce rapport suffit pour que les ressources dignes d'intérêt soient 100 fois plus nombreuses dans les pages anglophones que dans les francophones. Et ce n'est pas négligeable.

Quel doit être, selon vous, le rôle des enseignants des facultés de médecine dans l'Internet médical ?

La Toile est un ensemble de documents reliés entre eux par des liens hypertexte. Ces liens permettent d'aller d'une page à l'autre, d'un site à l'autre, d'une référence à l'autre d'un simple clic de souris.

Le rôle des enseignants en médecine est d'utiliser ces caractéristiques pour développer un projet pédagogique. Ils doivent ainsi inclure dans leur réflexion le fait que l'hypertexte permet de proposer aux étudiants un parcours d'apprentissage non linéaire. Certes, les liens peuvent conduire l'étudiant de page en page selon une progression logique. Mais l'hypertexte laisse à l'étudiant la possibilité de prendre des chemins de traverse pour approfondir une notion ou choisir un parcours radicalement différent. Il reste à imaginer comment cette « ouverture » peut être utilisée dans un but pédagogique.

L'Internet médical a-t-il plus d'avenir en FMC qu'en formation initiale ?

Certainement pas. La meilleure preuve en est que, d'un côté de l'Atlantique comme de l'autre, la formation médicale initiale est bien plus développée que la formation continue. Il y a plusieurs raisons à cela.

Un cours de microbiologie ou d'histologie mis en ligne avec une débauche d'images ne diffère guère de ce que l'enseignant peut proposer en amphî. En revanche mettre en ligne l'équivalent de deux jours de séminaire sur « diagnostic et prise en charge de l'alcoolisme chronique » me semble relever de « mission impossible », à moins d'y consacrer sa vie et sa fortune.

Par ailleurs, l'étudiant est plus réceptif que le médecin au message de la Toile. Pour une raison simple : il n'a pas été déçu alors que le médecin l'a été. L'étudiant a pratiquement toujours trouvé sur la Toile ce qu'il cherchait alors que le médecin, plus exigeant et plus impatient, est souvent resté avec sa requête insatisfaite sur les bras.

Demain, pour sa formation continue, le médecin utilisera-t-il des portails spécialisés ou se construira-t-il son propre portail ?

Pour restaurer la confiance du praticien dans l'Internet, il est impératif de le faire participer activement à la constitution de son propre portail.

Dans un domaine qui concerne plus l'information que la formation, Dominique Dupagne (sur le site atoute.com) donne l'exemple. Il propose au médecin de créer lui même sa « page », une page de liens correspondant à ses centres d'intérêt, ses habitudes professionnelles, sa sensibilité...

Pour la formation médicale continue, il faut faire de même. Quand les modules seront en nombre suffisant, il sera temps d'en dresser la liste et de laisser au médecin le soin de « remplir » sa page des liens qu'il juge indispensables pour sa formation.

Pouvez-vous donner quelques exemples de sites qui, selon vous, sont des références pédagogiques pour le médecin ?

Dans l'espace francophone, je vais en citer trois qui ont mis en ligne des modules de formation médicale continue. Je ne compte pas ceux qui sont en accès réservé. Il est probable qu'au Québec, les enseignants développent depuis longtemps des actions de FMC en ligne, mais malheureusement « encapsulées » dans des Intranet.

Le pionnier est Marc André Raetzo avec « Virtual Internet Patient Simulation » (VIPS). Actuellement, VIPS propose deux patients virtuels à interroger et examiner avec, au terme de l'examen, une évaluation de la démarche. Une nouvelle série de VIPS est en préparation (VIPS 2).

L'espace le plus développé est celui de la section rachis de la Société Française de Rhumatologie. La rubrique « apprentissage » comprend une bonne vingtaine de scénarios

cliniques découpés en plans-séquence à la fin desquels sont posées des questions (demande d'examen, hypothèses diagnostiques...) et proposés des indices (biologiques ou radiologiques). Bruno Bled, l'âme du site, est en train de passer le relais à une nouvelle équipe. Le module de formation le plus récent est à mettre à l'actif de l'Unafornec (Pierre Claveirole, Eric Drahi, Jean-Jacques Crappier). C'est un module de nutrition composé de 9 histoires cliniques. A mon avis, le début d'une longue série.

Ethique et Internet médical : quels sont, pour demain, vos inquiétudes et vos espoirs ?

J'ai peur que l'Internet médical se transforme en une myriade d'Intranets en accès réservé. Depuis quelques années, le e-commerce et les e-particularités professionnelles ont dressé des barrières devant un trop grand nombre de sites (la « Toile confisquée »).

Aussi souvent que possible, j'essaie dans mes chroniques de rappeler que le World Wide Web de Tim Berners Lee n'avait qu'un seul objectif : établir des relations entre les documents du monde entier appartenant au même domaine scientifique. C'est dans cette perspective que Berners Lee a mis au point le langage HTML. Demain, il n'y aura plus de relations possibles entre les documents médicaux si la Toile médicale se hérissé de barbelés impossibles à franchir d'un simple clic de souris.

La Toile est un espace public et « free » dans les deux acceptions du terme : libre et gratuit. Si l'énergie et le temps dépensés pour mettre en ligne des modules de formation médicale continue sont d'un coût exorbitant, il est préférable de renoncer à ces projets plutôt que d'envisager de les rendre payants.

Depuis longtemps, je pense qu'une des solutions pour sortir de l'impasse est d'associer la Toile et la messagerie. Sur la Toile (espace public) est mise en ligne l'information (le classique « cours »). Dans la messagerie (espace privé) est développée la formation sous la forme d'un « tutorat » : exercices et corrigés personnalisés ; questions et réponses ; avis et conseils). L'espace public est libre (et gratuit). L'espace privé peut, éventuellement, être payant. Mais, quelle que soit la méthode de e-learning choisie, l'Internet ne réduira pas les moyens à mettre en œuvre pour « former » un médecin, ni les efforts à fournir par le médecin pour « se former ».