

Agenda

IPM 2003

Faisant suite à IPM 2000 à Paris, IPM 2001 à Nice et IPM 2002 à Lille, le 4^e Congrès International Internet et Pédagogie Médicale IPM 2003 aura lieu à Marseille les 11 et 12 décembre 2003.

IPM 2003 démontrera l'état de l'art et les potentialités futures des Technologies de l'Information et de la Communication pour la formation initiale et continue de l'ensemble des professions de santé.

IPM 2003 reflétera l'avancée du projet Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF) sur les aspects technologiques, pédagogiques, économiques et organisationnels.

IPM 2003 mettra particulièrement l'accent sur la Francophonie et la Formation Médicale Continue.

Les campus numériques en Médecine labellisés par le Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche présenteront à IPM 2003 leurs expériences et leurs états d'avancement.

Bâti autour de présentations orales et de démonstrations, IPM 2003 s'adresse aux universitaires, hospitaliers, médecins libéraux, étudiants en médecine et à toutes les personnes concernées par la pédagogie médicale.

Consultez le site web (<http://www.ipm2003.org>) pour plus de précisions sur les modalités de soumissions de communication.

Présidents du Comité d'organisation :

Gérard Soula

E-mail : gsoula@ap-hm.fr

Tél. : 04 91 38 70 87,

Fax : 04 91 38 70 87

Albert Claude Benhamou

E-mail : albert-claude.benhamou@recherche.gouv.fr

Tél. : 06 09 49 04 30

Citations... à méditer

« Rien n'est plus difficile et dangereux, et d'issue douteuse, que de chercher à introduire un nouvel ordre des choses dans un Etat. L'innovateur a pour ennemis tous ceux qui ont tiré des avantages de l'ordre ancien, tandis que ceux qui attendent des bénéfices de nouvelles institutions s'en feront de tièdes défenseurs.

Cette indifférence naît pour partie de la crainte que leur inspirent leurs adversaires - favorisés par la législation existante -, pour partie de leur incrédulité d'hommes n'ayant foi en rien de neuf qui ne soit pas le résultat d'une expérience bien établie. »

Nicolas Machiavel (1469-1527)

« L'art de la médecine consiste à distraire le patient pendant que la nature le guérit. »

Voltaire

« Enseigner, c'est apprendre deux fois »

Joseph Joubert

« Une chose essentielle a été oubliée dans l'éducation d'aujourd'hui, c'est qu'il est plus important pour les élèves d'apprendre à travers le maître lui-même, qu'à travers les différentes matières enseignées. »

Paul Valéry

« Un homme qui enseigne peut devenir aisément opiniâtre, parce qu'il fait le métier d'un homme qui n'a jamais tort »

Montesquieu

« Nous attendons trop de nos étudiants et nous leur enseignons trop de choses. Donnons-leur de bonnes méthodes et un sens critique, et tout le reste viendra par surcroît, au fur et à mesure que leur expérience se développe. »

Sir W. Osler (1849-1919)

Technique d'animation : le Phillips 6x6 un groupe qui s'éclate !

Ce document a été réalisé par « Agora-Formation », l'école de Formation de l'Union Nationale des Associations de Formation Médicale Continue (UNAFORMEC) sous la direction du Dr Roger PICOT

Comité de Rédaction : Dr Abramovici, Dr Adra, Dr Archimbaud, Dr Demeaux, Dr Duroux, Dr Kahn, Dr Lelong, Dr Locquet, Dr Razongles, Dr Sebbah.



Définition	Déroulement
Technique d'animation conçue par Mr Phillips permettant le recueil des productions de 6 groupes de 6 personnes en 6 minutes.	<ul style="list-style-type: none"> - Exposé de la problématique ou présentation de cas cliniques par l'animateur. - Désignation d'un rapporteur par table. - Production des sous-groupes en 6 minutes. - Rapports des groupes (verbal, par transparent ou paper-board). - Intervention de l'expert à la suite de chaque rapport. - Débat.
Objectifs	Remarque
<p>Stimuler les questions d'un groupe de moyenne importance (théoriquement 36 personnes).</p> <p>1- Pour initier un débat.</p> <p>2- Pour relancer après l'exposé d'un expert la participation d'un auditoire.</p> <p>3- Pour produire rapidement (6 mn), 6 aspects divergents ou complémentaires sur un thème donné.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Changer l'ordre de présentation des rapports. - Il est souhaitable que les participants de chaque table rapportent à tour de rôle.
Intérêt	Durée
<ul style="list-style-type: none"> - Cette technique est une des meilleures pour interroger un groupe de moyenne importance. - Elle permet à l'animateur de faire émerger des questions suscitées par le thème et de les soumettre aux autres participants et à l'expert. - Elle permet aussi de réaliser un travail de groupe lorsqu'on ne dispose que d'une grande salle. 	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation : 3 mn - Réflexion : 6 mn - Rapports : 6 mn pour les 6 tables - Intervention de l'expert et débat : 5 à 10 mn par rapport.
Préparation	Coût
<ul style="list-style-type: none"> - 6 tables, - 36 chaises, - 1 paper-board, - 1 rétro-projecteur, - 1 animateur, - 1 expert. <p>Il est souhaitable que la salle soit très spacieuse : les 6 tables doivent être assez éloignées les unes des autres afin de permettre la libre expression à l'intérieur des groupes.</p>	Particulièrement économique.
	Variantes
	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des 6 rapports puis intervention de l'expert. - Le nombre de participants, de groupes, de questions et la durée peuvent être adaptés aux circonstances.

Technique d'animation : le Buzz Group

Ce document a été réalisé par « Agora-Formation », l'école de Formation de l'Union Nationale des Associations de Formation Médicale Continue (UNAFORMEC) sous la direction du Dr Roger PICOT

Comité de Rédaction : Dr Abramovici, Dr Adra, Dr Archimbaud, Dr Demeaux, Dr Duroux, Dr Kahn, Dr Lelong, Dr Locquet, Dr Razongles, Dr Sebbah.



Le Buzz group est une technique d'animation en amphithéâtre permettant de faire travailler jusqu'à une centaine de participants et visant à renforcer l'implication individuelle dans un très grand groupe.

Recueil : 30 mn

Exploitation : 1h30

Définition

Traduit par « groupes de bourdonnement » (par analogie avec des abeilles), ce sont des groupes de réflexion travaillant à voix basse.

Objectifs

Permettre, dans un **amphithéâtre** ou dans une grande salle l'expression individuelle au sein de sous-groupes.

Interêt

Une des rares méthodes qui permette de faire des **regroupements de participants dans un amphi**, de confronter leurs opinions, de recueillir leurs questions et de les énoncer rapidement à l'ensemble participants et experts.

Préparation

- Salle : AMPHI
- Matériel : un paper-board, des marqueurs, punaises, épingles,... ou un rétroprojecteur et un grand écran. Un micro mobile par animateur, un micro fixe par expert.
- Temps de préparation très réduit.

Réalisation

S'adresse à un grand nombre de **participants, jusqu'à 100**. Nécessite au moins **2 animateurs**, un qui recueille les questions, l'autre qui les note au tableau de papier. Un des animateurs explicite la technique (3mn environ). **Les participants se regroupent par 5 ou**

6 maximum, en se retournant sans changer de place et discutent 3 à 5 minutes pour se mettre d'accord sur les questions à poser aux experts, ils peuvent les hiérarchiser, ils choisissent un rapporteur.

Ces rapporteurs vont formuler par oral les questions, qu'un animateur écrit au paper-board (2 minutes maximum par sous-groupe **en évitant les redites**).

Les experts en prennent connaissance, les classent (5mn) et se les répartissent afin d'y répondre. Cela **peut alimenter toute la séance de formation**.

Coût

Réduit, si on considère le nombre de participants.

Variantes

Le rapporteur du sous-groupe écrit les questions et les transmet à un des animateurs qui les classe avec les experts.

Alternative

La quête par les animateurs des questions écrites dans l'amphithéâtre.

Commentaires

C'est un pis-aller, à réserver aux situations où le grand groupe ne peut pas être fractionné.

La participation active est minime mais elle permet une plus grande attention des participants, qui attendent des réponses à leurs questions, les animateurs pourront ainsi mieux canaliser les experts.

La phase de réflexion et de recueil des questions ne doit pas excéder 30 minutes, ceci nécessite une animation dynamique et une gestion rigoureuse du temps.

Événement

Les XV^{es} journées Universitaires Francophones de Pédagogie Médicale Nancy du 22 au 25 avril 2003

Au total, plus de 200 personnes ont participé à ces journées organisées conjointement par le conseil pédagogique de la Conférence Internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression Française (CIDMEF) et la faculté de médecine de Nancy.

Les deux premiers jours ont été consacrés à des ateliers de formation, les thèmes ont été largement décrits précédemment (voir Pédagogie Médicale (volume 4 (2))).

Comme lors des journées précédentes, des prix (cette fois au nombre de 4) ont été décernés à la clôture de celles-ci.

Le prix de la meilleure communication affichée, attribué par les étudiants en médecine de la faculté de Nancy, a été décerné à :

- C. Ammirati et coll. (Amiens) pour son affiche : « *Sensibilisation de la communication médecin-malade en situation d'urgence lors de la formation obligatoire aux gardes en DCEM2* ».

Le prix de la conférence des doyens français a été attribué à deux orateurs en provenance de Conakry. Ils ont décrit avec réalisme et sans complaisance les aspects positifs et négatifs de l'évaluation de leur faculté.

- Evaluation interne de la faculté de médecine, pharmacie et d'odonto-stomatologie de Conakry (FMPOS) :

sondage d'opinions par Y. Hyjazi et coll.

- Evaluation des enseignements à la de la faculté de médecine, pharmacie et d'odonto-stomatologie de Conakry (FMPOS) :

point de vue des étudiants par M. Koulibaly et coll.

Le prix des facultés de médecine du grand Est a été décerné à :

- Angélique Bonneau et coll. (Nantes) pour la communication intitulée :

« *Enseignement/apprentissage de la relation médecin-patient auprès des étudiants de 2^e et 3^e années à la faculté de médecine de Nantes* ».

Le prix du conseil pédagogique de la CIDMEF a été décerné à :

- R. Gouider et coll. (Tunis) pour son travail : « *Support d'enseignement multimédia de neurologie à la faculté de médecine de Tunis : aspects pédagogiques et conceptuels* ».

La rédaction de Pédagogie médicale a souhaité s'associer à la reconnaissance de ces prix et est heureuse d'offrir un abonnement d'un an aux lauréats des trois premiers prix ; le quatrième consistant en une invitation aux prochaines journées, qui auront lieu en 2005 à Cotonou (Bénin).

De plus, les résumés des communications lauréates sont repris ci-après.

Vie Pédagogique

Enseignement/apprentissage de la relation médecin-patient auprès des étudiants de 2^e (PCEM2) et 3^e (DCEM1) années à la faculté de médecine de Nantes

Prix des facultés de médecine du grand Est

Angélique BONNAUD, Gérard DABOUIS, Jacques Henri BARRIER et Alain MOUZARD.
CHU Hôtel-Dieu, 1 Place Alexis Ricordeau, 44093 Nantes, Cedex.
Faculté de médecine de Nantes, 1 rue Gaston Veil, 44093 Nantes, Cedex.
angelique.bonnaude@chu-nantes.fr

CONTEXTE : Après le constat de la place insuffisante accordée à l'apprentissage de la relation médecin-patient à la faculté de médecine de Nantes, une activité d'enseignement a été officiellement mise en place auprès des étudiants de P2 et de DI lors de la dernière rentrée universitaire.

BUT : Il s'agit de sensibiliser les étudiants et de les aider à appréhender de manière critique leur futur pratique qui repose avant tout sur la rencontre avec un sujet.

MÉTHODE : Nous avons choisi une méthode interactive en lien constant avec le terrain grâce aux stages qui sont la pierre angulaire de cet enseignement. Pour les étudiants de P2 comme pour ceux de DI, il y a quatre enseignements intégrés. La méthode pédagogique est celle de travail en sous-groupes interactifs à partir de cas cliniques avec des apports théoriques. Ces ensei-

gnements sont intégrés à un stage auprès de médecins libéraux et hospitaliers pour les P2, et auprès de médecins hospitaliers en médecine interne pour les DI. Après les stages, sont organisées des séances d'évaluation formative au cours desquelles a lieu une rétroaction et des échanges à partir de leur vécu d'observateurs pour les P2 et de leur vécu de la rencontre avec un patient pour les DI.

RÉSULTATS : Il s'agira au cours de cet exposé oral de présenter dans quelle dynamique a été menée, et continue de l'être, la réflexion autour de cet enseignement puis de développer, pour chaque année, les programmes et les méthodes pédagogiques utilisées. Nous insisterons sur la nécessité des stages qui sont à notre sens indispensables pour rendre crédible et efficace cet enseignement de la relation médecin-patient. Pour terminer, nous présenterons les premiers résultats des évaluations des enseignements et des stages.

Sensibilisation à la communication médecin-malade en situation d'urgence d'une formation obligatoire aux gardes en DCEM2

Prix de la meilleure communication

AMMIRATI CH, AMSALLEM C, BOYER CH, MERCIÉCA JMM, NEMITZ B.
SAMU 80, faculté de médecine d'Amiens, Place V. Pauchet - 80 000 Amiens
Ammirati.christine@chu-amiens.fr

La médecine d'urgence (MU) est réglementairement abordée à toutes les étapes du cursus des études médicales mais le traitement des pathologies aiguës (module CSCT-médecine d'urgence) n'est enseigné qu'en DCEM4.

Il nous est apparu indispensable d'organiser un enseignement anticipé de MU dès le DCEM2 pour préparer les étudiants aux gardes et d'y introduire trois heures consacrées aux principes de communication. La première partie de cette formation est réalisée sous forme de résolution de problèmes cliniques avec travail de groupe et synthèse par l'enseignant. L'application des connais-

sances nouvelles s'effectue sous forme de mises en situation avec utilisation du matériel de surveillance et de réanimation. L'objectif de la seconde partie est de repérer ce qui entrave ou facilite la communication. Ainsi, dans un premier temps, des jeux pédagogiques mettent en évidence les notions « d'émission et de réception » et des facteurs de distorsion de message. Dans un second temps, les formateurs (PH et IADE du SAMU/CESU) jouent quatre situations d'urgence intra et extra-hospitalière dans lesquelles la communication avec le malade, l'entourage ou dans l'équipe médicale pose problème (savoir-faire technique sans erreur avec un savoir être

inadapté par exemple). Dans chaque situation, un formateur joue le rôle d'un étudiant hospitalier. Après une phase de perplexité (voire de désintérêt) dans le premier quart d'heure, l'ensemble des étudiants travaille sérieusement en groupe pour rendre des synthèses riches et pertinentes en plénière, pointant les principes essentiels de communication et apportant des solutions adaptées aux problèmes évoqués. Les discussions mettent en évidence une réelle difficulté des étudiants pour « trouver leur place » dans un univers séniorisé et stressant. Ils pro-

fitent de ce temps d'échange pour poser des questions d'éthique à propos de l'apprentissage sur des patients-cobayes (consentement éclairé ?) et des interrogations sur l'annonce de la mort ou de pathologies graves en situation d'urgence. Une évaluation objective est actuellement envisagée mais il est à souligner que, depuis 3 ans, 95 % des étudiants de DCEM2 sont présents à l'ensemble de cet apprentissage pour lequel ils savent pourtant qu'il n'y a pas d'examen. Ce simple fait nous conforte dans l'intérêt d'une telle formation.

Evaluation interne de la faculté de médecine, pharmacie et odonto stomatologie de Conakry (FMPOS) : sondage d'opinions

Prix de la conférence des doyens français

Y. HYJAZI* ; M. KOULIBALY* ; S. LAKISS* ; A.G. CISSE* ;
SO.Y. OW* ; S. CAMARA* ; A. CISSE*

*Faculté de Médecine, Pharmacie et Odontostomatologie de Conakry (Guinée) BP 158 - Conakry.
hyolandefr@yahoo.fr

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des enseignements au sein de la FMPOS de Conakry, une évaluation organisée par les gestionnaires de notre faculté en collaboration avec l'OMS a été effectuée au cours de l'année 2002. Cette évaluation avait pour but d'identifier les forces et les faiblesses de l'institution de formation, ainsi que les opportunités dans une perspective de réforme globale du système d'enseignement.

La méthodologie utilisée a été celle recommandée par la CIDMEF. Parmi les différentes méthodes utilisées pour la collecte des données, un sondage d'opinions a été effectué auprès des étudiants des différents niveaux de la faculté et des enseignants. Les techniques utilisées ont été les discussions de groupes dirigées pour les étudiants et les entretiens approfondis pour les enseignants des différents départements de la faculté. Les questions posées étaient relatives aux : (1.) données générales sur l'organisation de l'institution, (2.) programmes d'enseignement, (3.) conditions de travail, (4.) système d'éva-

luation aussi bien des étudiants que des enseignants et des enseignements, (5.) niveaux de compétences des formateurs et (6.) des approches de formations continues mises en place.

Les étudiants et les enseignants enquêtés ont relevé une inadéquation entre les programmes enseignés et les objectifs d'apprentissage projetés par l'institution, un manque de corrélation entre les cours théoriques et les compétences attendues, un autoritarisme des formateurs sur les apprenants. En outre, une inadéquation entre les ambitions de l'institution, les conditions de travail créées et l'organisation interne du système.

De l'analyse de ces données, il est ressorti la nécessité d'une refonte totale du système d'enseignement au sein de la FMPOS, et des suggestions d'amélioration été faites par les enquêtés.

Cette démarche impliquant les différents partenaires de la formation permettra une réforme plus objective du système d'enseignement et d'évaluation de l'institution.

Evaluation des enseignements à la faculté de médecine, pharmacie et odonto stomatologie de Conakry (FMPOS) : point de vue des étudiants

Prix de la conférence des doyens français

M. KOULIBALY¹ ; Y. HYJAZI¹ ; J. WATEBA² ; A. DELAMOU² ;
O.Y. SOW¹ ; S. CAMARA¹ ; A. CISSE¹

¹Faculté de Médecine, Pharmacie et Odontostomatologie de Conakry (Guinée) BP 158 - Conakry.
hyolandefr@yahoo.fr - ²Etudiants FMPOS de Conakry

L'évaluation des enseignements était peu ou pas pratiquée à l'Université de Conakry. A la faveur de l'évaluation interne de la FMPOS récemment menée dans le but d'une rénovation pédagogique, une commission essentiellement composée d'étudiants a été chargée d'évaluer les enseignements.

La commission était composée de 15 étudiants représentant tous les niveaux d'études des trois départements de l'institution selon les recommandations du groupe d'évaluation de la CIDMEF. Le questionnaire confectionné par les étudiants et comportant des critères d'appréciation de l'enseignement théorique et des stages, concernait les aspects suivants : cohérence Objectif/Plan ; degré de participation des étudiants ; motivation et disponibilité de l'enseignant ; maîtrise du contenu du cours ; clarté des explications ; utilisation d'exemples ; qualité des supports audiovisuels.

Le rapport confidentiel d'évaluation a été transmis à la commission centrale pour analyse.

L'analyse du rapport a permis d'identifier les ensei-

gnements non satisfaisants. Les responsables de ces enseignements ont été invités à suivre un atelier de formation pédagogique (niveau 1 de la CIDMEF). L'atelier organisé par le comité pédagogique de la FMPOS a regroupé 20 participants et a duré 4 jours. Chaque participant a choisi 10 thèmes prioritaires à enseigner. Pour chacun des thèmes, les besoins de formation et les objectifs d'apprentissage ont été définis individuellement et en travaux de groupe.

A l'issue de l'atelier, les participants ont pris conscience de la nécessité de poursuivre cette formation pédagogique et pour cela, des séances hebdomadaires de présentation d'un cours ont été organisées à leur demande. Ces séances sont supervisées par les enseignants de rang magistral.

Cette approche impliquant les étudiants a permis de déclencher un processus de formation pédagogique des enseignants qui devra être poursuivi jusqu'à l'acquisition des compétences en techniques d'évaluation des apprentissages.

Support d'enseignement multimédia de neurologie à la faculté de médecine de Tunis : aspects pédagogiques et conceptuels

Prix du conseil pédagogique de la CIDMEF

R. GOUIDER, A. BEN HAMIDA, T. KILANI, R. MECHEMECHE

Unité de Production Multimédia. Faculté de Médecine de Tunis. Tunis-Tunisie rg@gnet.tn

CONTEXTE : L'introduction des « NTICE » est d'actualité et leur place dans l'enseignement médical est actuellement discutée.

BUT : La réalisation d'un support multimédia d'enseignement de neurologie à la faculté de Médecine de Tunis.

MÉTHODES : Ce support est basé sur le polycopié d'enseignement. Il a été conçu à partir d'un cahier de charge. Le format retenu était le HTML afin d'être utilisé ensuite sur Internet.

Le contenu a été enrichi par des liens hypertexte, des illustrations vidéo et des images.

L'autoévaluation a été insérée à la fin de chaque module avec parfois possibilité de tutorat.

Les ressources de neurologie présentes à la faculté et sur internet ont été identifiées et insérées.

RÉSULTATS : Les auteurs rapportent les résultats du test d'implémentation, des premières utilisations, les critiques apportées par les étudiants les techniciens et les enseignants.

Ils discutent l'utilité de la généralisation de ce type de support d'enseignement multimédia au reste des modules d'enseignement.

Forum des lecteurs

Distinguer la communication et la transmission

Monsieur,

Je réagis à l'article de J.-F. Denef « **Les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) dans la formation médicale, au service de l'acquisition et du développement des compétences professionnelles** » publié dans votre revue (*Pédagogie Médicale*, 2 (1), 45-50, 2000) et sa conférence présentée le 18 mai 2000, lors du Forum international francophone de pédagogie médicale, à Québec.

Dès lors que l'on procède à une modélisation, on s'enferme dans une conception technique « Dominer la vie réelle » pour passer progressivement d'un espace limité à un espace de communication hors du temps et du lieu. Mais c'est bien là l'erreur...

L'informatique ne doit pas être un outil d'automatisation communiquant (transport d'information dans l'espace) mais de transmission (transformation d'information dans le temps). Notre métier de pédagogue est bien de veiller à la transmission des connaissances et non pas de se transformer en animateur de spectacle multimédia soucieux de l'audimat. Mes commentaires s'appuient sur un excellent article sur la différence entre la communication et la transmission de Régis Debray (« Communiquer / Transmettre, Les cahiers de médiologie n° 11, 17-33, 2001).

Je rejoins vos conclusions sur la nécessité de l'intégration des services qui doit aboutir à une augmentation de la compétence médecin-malade (intellectuelles, gestuelles, et à communiquer) ; je pense aussi que la compétence à prendre du plaisir est aussi majeure. Mais cela passera par la transmission et non la communication. Le défi donner du sens à la transmission et valoriser les usages de la formation permanente. Bien cordialement.

*Dr Didier Oncina
SURA-FMC Serveur Universitaire Rhône-Alpes de
Formation Médicale Continue
Télépôle
27,30 rue Langénieux - 42300 Roanne*

Réponse de l'auteur

Monsieur,

Je vous remercie de vos commentaires et de me donner l'occasion d'entamer une discussion dans les colonnes de la revue. J'ai lu avec beaucoup d'intérêt l'article de R. Debray. Bien que dépassant largement le cadre de la formation, l'auteur distingue très bien les concepts de communiquer et transmettre qu'il associe aux notions de lien dans l'espace

(communiquer) et dans le temps (transmettre). Voici, me semble-t-il deux extraits qui précisent la pensée de l'auteur : « Du télégraphe électrique jusqu'au World Wide Web, nous avons su bricoler de merveilleux engins qui répondent à la question : « comment être à la fois ici et là-bas en même temps ? ». Mais, ce faisant, nous avons oublié cette autre question : « comment être dans le même lieu à la fois hier et aujourd'hui ? » La réponse à cette question oblige à changer de registre. C'est que le verbe être n'a pas le même sens dans les deux phrases. Il signifie ici opérer, ou informer, et là, participer, ou sentir ». (p 23) ou encore « Nos révolutions mnémotechniques successives, du daguerréotype au digital, ont démultiplié nos moyens de conservation et même de résurrection (l'Abbaye de Cluny reconstituée en numérique). Nos capacités de saisie, stockage, traitement et compactage de l'information ont fait croître les fonds, réinventé l'Inventaire, affiné le document, multiplié fichiers, catalogues, thesaurus, encyclopédies, et ces mémoires gigantesques n'ont pas de précédent. C'est une affaire entendue, et méritoire... Serait-il néanmoins outrageant de se demander si la mémoire informationnelle de nos sociétés ne grandit pas en raison inverse... de nos mémoires incorporées ? » (ibid p 28).

Dans la première acception, les NTIC peuvent par leur aspect « collectif » permettre à des étudiants de travailler ensemble à distance, à se sentir faisant partie d'un groupe ; outre l'aspect apprentissage du travail en groupe, cette démarche est fructueuse dans l'acquisition des compétences qui font l'objet du travail en groupe. (voir P. Thomas « Internet et formation : de l'espace béton à l'espace connaissance » XIII^e journées universitaires francophones de pédagogie médicale Nantes, 1999) disponible à l'adresse : <http://www.cidmef.u-bordeaux2.fr/wnantes/ntic.pdf>

Le deuxième aspect, les notions de temps et de mémoire posent pour l'enseignant que je suis deux questions fondamentales :

- comment définir les notions (informations ?) minimales que l'étudiant doit mémoriser, quel bagage « incorporé » comme dit R. Debray devons-nous l'amener à construire ?
- Quelle est l'importance de la composante « temps » dans un processus d'apprentissage ? Les NTIC et d'autres réformes pédagogiques permettent-elles de « raccourcir » la période d'apprentissage ? Si oui, à quel prix ?

Ces deux questions ne valent-elles pas un débat ouvert à tous les lecteurs de la revue ?

*J.-F. Denef
denef@isto.ucl.ac.be*



Danielle Tardif

En rencontrant aujourd'hui Danielle Tardif, responsable de la bibliothèque de la faculté de médecine de Montréal, la rédaction de Pédagogie Médicale ouvre sa rubrique à des acteurs de formation autre que les médecins-enseignants au sens traditionnel du terme. Conscients du rôle d'autres professionnels dans la formation de nos futurs médecins, nous avons voulu mieux les faire connaître et engager un dialogue avec eux.

Danielle Tardif a suivi un cursus universitaire de biologie et de bibliothéconomie. Elle a fait un détour de 10 ans en recherche médicale avant de travailler comme bibliothécaire. « Cette expérience m'est aujourd'hui très précieuse » nous précise-t-elle. Elle est chef du service de référence et développement des collections à la Bibliothèque de la santé depuis 10 ans et considère la formation documentaire des usagers comme une priorité de son équipe.

Pédagogie Médicale : Quel est le professeur ou la personne qui vous a le plus influencée au cours de votre formation et pourquoi ?

A la fin de mes études en biologie, j'ai rencontré une personne que je n'avais jamais vue auparavant et que je n'ai jamais revue par la suite. Celle-ci étudiait en bibliothéconomie. Je ne connaissais pas cette discipline mais 2 jours plus tard, j'envoyais une demande d'admission.

Quel est selon vous votre rôle dans la formation initiale des futurs médecins ? et dans la formation continue ?

Un jour, un doyen de la Faculté de médecine m'a dit qu'à la Faculté on savait que la moitié de la matière enseignée ne serait plus vraie dans 5 ou 10 ans ; le problème, a-t-il ajouté, c'est qu'on ne sait pas *quelle* moitié !

Je ne peux concevoir que des étudiants de médecine puissent terminer leur formation sans avoir acquis de solides connaissances en recherche de l'information. Notre rôle est de les former et de les assister dans leurs besoins d'information. Voici un bref aperçu de nos activités.

Pour les étudiants

Nous organisons pour les étudiants de première année une visite obligatoire de la Bibliothèque de la santé suivie d'un devoir.

Ils suivent ensuite une session de formation obligatoire d'initiation à la base de données Medline. Cette session est également suivie d'un devoir.

Nous avons mis au point le Programme InfoRepère. Nous envoyons périodiquement des capsules d'information documentaire à l'adresse électronique des étudiants. Le programme tient compte du programme

académique et des travaux demandés aux étudiants.

Voir :

<http://www.BIB.UMontreal.ca/SA/capsules.htm>

En quatrième année, les étudiants ont des sessions de formation à la pratique fondée sur des données probantes (*Evidence-Based Practice*).

Pour les résidents

Nous proposons des sessions de formation à la base de données PubMed ainsi que sur la pratique fondée sur des données probantes.

La Bibliothèque poste enfin à chaque étudiant terminant son cycle le dépliant : « Comment se documenter lorsqu'on n'est plus étudiant ».

La version électronique de ce document se trouve à : ***<http://www.BIB.UMontreal.ca/SA/graduate2003.htm>***

Pour les professeurs, chercheurs, résidents et étudiants des cycles supérieurs

Les professeurs de médecine sont inscrits à InfoRepère/tuteur, qui est sensiblement le même programme que celui des étudiants.

Nous offrons également le Programme « Se former pour s'informer » qui comprend 2 services et 5 modules. Voir :

<http://www.BIB.UMontreal.ca/SA/seformer.html>

Services :

- Visite de la bibliothèque.
- Consultation individuelle - Stratégie de recherche.

Modules :

- Module 1 : Les ressources : comment les trouver ? comment les obtenir ?
- Module 2 : MEDLINE
 - Module 2 A : MEDLINE version Ovid Web
 - Module 2 B : PubMed
- Module 3 : Web of Science

- Module 4 : Bases de données bibliographiques personnelles : EndNote, ProCite.
- Module 5 : Pratique fondée sur des données probantes (Evidence-Based Practice).

Pour les préceptorants et professeurs intéressés par la pédagogie médicale

Nous proposons des sessions personnalisées selon les besoins des participants : les sessions de formations décrites ci-dessus mais en plus une initiation aux bases de données traitant d'éducation « ERIC et FRANCIS ».

Formation continue

Nous n'avons pas encore de programme pour la formation continue des médecins mais cela ne saurait tarder. Ce sont les ressources qui manquent et non les idées !

Quelles sont les difficultés liées à votre travail ?

Un problème d'image d'abord. Notre profession est méconnue et nos compétences le sont encore plus. Peu d'usagers savent que nous devons faire au moins 5 années de formation universitaire avant d'obtenir notre diplôme.

Le second problème a suivi l'avènement des nouvelles technologies. Tout *semble* maintenant si facile...

Les étudiants pensent tout connaître et les professeurs, souvent « mystifiés » par ces supposées connaissances, ne voient pas l'utilité de leur faire acquérir des connaissances en informatique documentaire, un domaine pourtant complètement différent de l'informatique.

Quelle est votre meilleure expérience professionnelle ou le moment vous ayant apporté le plus de satisfaction ?

Un jour, les choses n'avançant pas aussi rapidement que je l'aurais voulu, j'ai annoncé à mes employées que je suspendais temporairement mes démarches auprès d'une de nos facultés.

Mes bibliothécaires et mes bibliotechniciennes ont alors répliqué que le programme que j'essayais de mettre sur pied était très important et que je ne *pouvais pas* ralentir mes démarches.

Ce jour-là j'ai été heureuse de réaliser qu'elles croyaient autant que moi à l'importance de la formation documentaire des professionnels de la santé et qu'elles étaient prêtes à y investir leurs énergies puisque ce sont elles et non moi qui donnent les sessions de formation aux étudiants (et aux professeurs).

Quelle est votre plus mauvaise expérience ?

À vrai dire, je n'ai pas eu de mauvaise expérience. Les choses ont souvent mis plus de temps que prévu à s'installer, mais nous y sommes toujours arrivées.

Ce qui est intéressant pour nous, c'est que, chaque année, nous ajoutons une nouveauté. Cette année, avec l'accord de la Faculté de médecine, nous administrerons un test de compétence documentaire de base aux étudiants de médecine. Nous comptons ainsi les aider à prendre conscience de leurs lacunes.

Quelles sont vos aspirations, quels aspects de votre action souhaiteriez-vous développer ?

Je rêve d'une intégration réelle de la formation documentaire à la formation académique et ce, tout au long des études médicales et je souhaite ardemment que les bibliothécaires participent à la réalisation de cette intégration.

Quels sont pour vous les enjeux les plus importants de la pédagogie médicale aujourd'hui ?

En tant que spécialistes de l'information, nous participons à la formation des personnes intéressées par la pédagogie médicale. Je n'oserai toutefois pas me prononcer sur cette question.

Quel conseil donneriez-vous à un enseignant débutant ? Comment lui suggèreriez-vous d'intégrer la bibliothèque dans la démarche d'apprentissage qu'il va développer ?

Je serai chauvine... je suggère la lecture de la Politique de formation à l'utilisation de l'information de l'Université de Montréal et ensuite d'aller consulter les bibliothécaires de son institution :

http://www.secgen.umontreal.ca/pdf/reglem/francais/sec_30/ens30_9.pdf

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

J'ai en tête un projet difficile à réaliser. J'aimerais mettre sur pied une banque d'idées d'exercices variés et intéressants qui rendraient l'intégration de la formation documentaire à la formation académique plus agréable pour les étudiants.

Permettez-moi de profiter de cette tribune pour recruter des professeurs et des bibliothécaires intéressés, voici mon adresse : Danielle.Tardif@umontreal.ca

Editoriaux

Le choix des étudiants candidats aux études de médecine

Jean JOUQUAN 2003 ; 4 : 5-8

Enseigner la Médecine d'Urgence : pour un dispositif complet et cohérent

Bernard NEMITZ 2003 ; 4 : 69-70

Un nouvel espace scientifique pour la francophonie médicale

Jacques ROLAND 2003 ; 4 : 133-134

« Le temps de la maturité » pour la pédagogie médicale

Pierre FARAH 2003 ; 4 : 135

Evaluer les nouvelles technologies, oui, certes, mais comment ?

Jean-François DENEFF 2003 ; 4 : 197

Recherche et Perspectives

Evolution du profil des étudiants ayant passé le concours de PCEM1 à la Faculté de Médecine de Nancy de 1992 à 2001

Chantal KOHLER, Marc BRAUN, Geneviève MARI, Jacques ROLAND 2003 ; 4 : 12-17

Analyse pédagogique de la formation par visioconférence des externes en pédiatrie

André PACCIONI, Claude SICOTTE 2003 ; 4 : 18-25

Evaluation de l'efficacité pédagogique immédiate de deux méthodes classiques en formation médicale continue

Guy LLORCA 2003 ; 4 : 26-32

Conceptions de la science chez des étudiants en médecine français

Dominique MAILLARD, Françoise BLANCHET, Maryline COQUIDE 2003 ; 4 : 73-79

Evaluation de résolution de problème mal définis en éthique clinique : variation des scores selon les méthodes de corrections et les caractéristiques des jurys

Guy LLORCA, Pascal ROY, Benjamin RICHE 2003 ; 4 : 80-88

Formation postdoctorale en médecine d'urgence : analyse des résultats d'une enquête nationale auprès des apprenants

Catherine BERTRAND, Eric LECARPENTIER, Christine AMMIRATI, James COUVREUR, Jean-Paul LE BOURGEOIS, Bernard NEMITZ 2003 ; 4 : 136-144

Formation continue en petits groupes sur l'ostéoporose : comparaison d'un atelier basé sur le test de concordance de scripts (TCS) et d'un atelier classique

Martin LABELLE, Robert J. GAGNON, Robert L. THIVERGE, Réjean LAPRISE, Louis-Georges SAINTE-MARIE, Bernard CHARLIN 2003 ; 4 : 145-153

Evaluation de la capacité des étudiants en 2^e année de médecine à repérer cinq dimensions de l'approche centrée sur le patient à partir d'une vignette clinique papier

Angélique BONNAUD, Jacques H. BARRIERE, Gérard DABOUIS, Alain MOUZARD 2003 ; 4 : 154-162

Un code de conduite du superviseur dans sa relation avec le supervisé lors de la formation clinique en médecin

Marie GIROUX, Denis BERGERON 2003 ; 4 : 202-207

Tribune

Pédagogie ou andragogie médicale ?

Robert W. TALBOT 2003 ; 4 : 33-34

Concepts et Innovations

Vers une formation pertinente des personnels de santé. Pourquoi cela prend-il du temps ? Que faire ?

Jean-Jacques GUILBERT 2003 ; 4 : 35-41

Stages dans un service d'urgence : réflexions sur leur apport spécifique dans la formation médicale de base

Dominique VANPEE, Véronique GODIN,
Dominique PESTAUX,
Jean-Bernard GILLET 2003 ; 4 : 89 à 92

L'organigramme dans les facultés de médecine son importance pour un développement pédagogique durable

Jacques BARRIERE, Pierre POTVIN 2003 ; 4 : 93-96

Méthodologie d'élaboration d'un programme pédagogique pour l'apprentissage hospitalier de la médecine d'urgence

Patrick GERBEAU, Didier ZANINI, Dominique TORRO,
Joëlle RAKOTORINA, Pascal NELH, Gilles GAMBANI,
Rémi MAZELLIER; Philippe JEAN 2003 ; 4 : 97-102

A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ?

Jean JOUQUAN, Philippe BAIL 2003 ; 4 : 163 à 175

Evaluation d'un stage d'initiation aux soins pour étudiants en médecine, en binôme avec une infirmière

Francis ROUSSEL, Janine ELOUARD,
Jacques WEBER, Raymond COLIN 2003 ; 4 : 176-183

La rencontre médicale interethnique en médecine familiale : vers une intervention différenciée

Michèle DUPUY-GODIN, Marie-Emmanuelle LAQUERRE
2003 ; 4 : 208-215

Prise de décision partagée : traduction et validation d'une échelle de confort décisionnel du médecin

France LEGARÉ, Ian D. GRAHAM,
Annette M. O'CONNOR, James G. DOLAN,
Frédérique BÉLANGER-DUCHARME
2003 ; 4 : 216-222

Références

L'évaluation du raisonnement clinique

Bernard CHARLIN, Georges BORDAGE,
Cees VAN DER VLEUTEN 2003 ; 4 : 42-52

Planification d'une étude expérimentale et rédaction d'une demande de subvention en 8 étapes et 28 questions

Georges BORDAGE, Beth DAWSON 2003 ; 4 : 103-114

Le feedback (ou rétro-action) : un élément essentiel de l'intervention pédagogique en milieu clinique

Heather V. O'BRIEN, Meredith B. MARKS,
Bernard CHARLIN 2003 ; 4 : 184-191

Conditions d'efficacité des formations ouvertes ou à distance (FOAD) en pédagogie universitaire

Thierry KARSENTI 2003 ; 4 : 223-234

Nouvelles Technologies Educatives

Production de cours " en ligne " : témoignage d'un chef de projet

Jean-Marc DUBOIS, Stéphane LIEGE, Agnès LARCHER,
Philippe ISIDORI 2003 ; 4 : 115-123

Modélisation d'un campus numérique pour l'étude en médecine à partir de l'expérience française en gastro-obstétrique

Henri-Jean PHILIPPE, Ziad EL BALAA,
Stéphane PLOTEAU, Marc PHILIPPE
2003 ; 4 : 235-241

Lecteurs-experts de Pédagogie Médicale sollicités en 2002 et 2003

Le comité de rédaction de Pédagogie Médicale exprime sa gratitude aux nombreux lecteurs-experts qui ont été sollicités à propos d'un ou plusieurs articles proposés pour publication dans l'un des numéros trimestriels édités en 2002 et 2003.

Par la rigueur et la pertinence de leurs analyses, ils ont contribué au développement de la revue. Leurs contributions compétentes, apportées avec dévouement et déontologie dans les délais requis, sont indispensables à la démarche qualité dans laquelle s'inscrit résolument la politique éditoriale et rédactionnelle de la revue.

Amsallem Carole, *Amiens*
Arlet Philippe, *Toulouse*
Armstrong Olivier, *Nantes*
Attali Claude, *Créteil*
Bagros Philippe, *Tours*
Bail Philippe, *Brest*
Bellavance Colette, *Sherbrooke*
Bernard Jean Louis, *Marseille*
Binet Christian, *Tours*
Birmes Philippe, *Toulouse*
Blanchet-Blenqué Françoise, *Paris*
Bled Bruno, *Saint-Brieuc*
Bonvin Raphaël, *Bâle*
Bouchard Nathalie, *Québec*
Boulé Richard, *Sherbrooke*
Braun Marc, *Nancy*
Chamberland Martine, *Sherbrooke*
Charlin Bernard, *Montréal*
Colin Raymond, *Rouen*
Corcos Jacques, *Montréal*
Côté Daniel, *Sherbrooke*
Côté Luc, *Québec*
Crixx Béatrice, *Paris*
Demeaux Jean-Louis, *Bordeaux*
Denef Jean-François, *Louvain*
Ferron André, *Montréal*
Fortin Marquis, *Montréal*



Giroux Marie, *Sherbrooke*
Guimbaud Rosine, *Toulouse*
Honorat Charles, *Rennes*
Jouquan Jean, *Brest*
Kesrouani Assaad, *Beyrouth*
Lagarrigue Jacques, *Toulouse*
Lalande Raymond, *Montréal*
Lamoureux Patrice, *Montréal*
Lebel Paule, *Montréal*
Lechevallier Joël, *Rouen*
Llorca Guy, *Lyon*
Maillard Dominique, *Paris*
Mc Lellan Anne Marie, *Montréal*
Michot Mailys, *Toulouse*
Millette Bernard, *Montréal*
Moreau Jean-Jacques, *Limoges*
Nasr Claudine, *Beyrouth*
Paradis Jean, *Montréal*
Patenaude Johane, *Sherbrooke*
Roussel Francis, *Rouen*
Samson Louise, *Montréal*
Saucier Danielle, *Québec*
Vadeboncoeur Alain, *Montréal*
Vanmuylder Nathalie, *Bruxelles*
Waddell Guy, *Sherbrooke*
Weber Jacques, *Rouen*
Xhignesse Marianne, *Sherbrooke*