

**PARTIE III : Les études auprès des inscrits  
aux tests de lecture.**

## **Partie III : Les études auprès des inscrits aux Tdl.**

### **A) Les études d'opinion menées par les revues.**

#### **A.1) Les études d'opinion francophones.**

##### **A.1.1) Les études de la revue Prescrire.**

###### **A.1.1.1) L'enquête réalisée en Mai 1989.**

Une enquête fut réalisée par la revue Prescrire (Lrp) <sup>9</sup> après l'élaboration et la parution des cinq premiers questionnaires de l'année 1988-1989, première année d'existence du Tdl de Lrp.

###### **1) Méthodologie de l'enquête.**

Un questionnaire à réponses écrites a été conçu et adressé à tous les participants ayant envoyé le cinquième questionnaire. Le responsable du Tdl, Jean-Pierre Noiry envoya le 26 Mai 1989 un courrier aux 492 abonnés ayant envoyé le cinquième questionnaire. Ce courrier comprenait : une lettre introductive, un questionnaire comportant pour chacune des questions une réponse fermée négative ou positive avec possibilité d'argumentation ouverte et une enveloppe T.

Le délai de réponse a été fixé à 10 jours. 345 lecteurs ont répondu soit un taux de participation de 70%.

###### **2) Les résultats.**

###### **2.1) Modifications du mode de lecture de la revue apportées par la participation au test.**

La question 3 était : « le fait de participer au test 1988-1989 a-t-il modifié votre façon de lire la revue Prescrire ? »

Les résultats bruts : Oui (n=223 soit 65%)  
Non (n= 119 soit 34%)  
Sans réponse (n= 3 soit 1%)

###### **Le résumé des commentaires en cas de réponses affirmatives.**

Lors de la première lecture, le changement de manière de lire se traduit par une lecture plus attentive et plus approfondie de la revue (95 fois cité). La lecture en « diagonale » ou « seulement des articles jugés intéressants » a été abandonnée au profit d'une lecture plus complète et régulière (pas de numéro en retard). Globalement, lors de la première

lecture, la participation au test a favorisé et développé un esprit plus critique et de synthèse par l'ensemble des articles de la revue avec une meilleure mémorisation des points importants (20 fois cité).

Au moment du test, les lecteurs répondent au questionnaire soit de mémoire avec ou sans vérification, soit en visionnant les articles correspondants aux questions dans le numéro de la revue concernée.

L'arrivée du questionnaire se traduit pour une grande partie des personnes interrogées par une relecture soit de la revue en entier (44 fois cité) soit des articles concernés (32 fois cité). Ce travail de relecture permet d'attirer l'attention sur des points importants et pratiques souvent oubliés ou omis lors de la première lecture et de faciliter ainsi la mémorisation.

## 2.2) Une appréciation partagée de l'acceptabilité des lecteurs participants à la création d'un droit d'inscription au Tdl 1989/1990 pour couvrir les frais de secrétariat.

La septième et dernière question était libellé ainsi : « Nous envisageons à l'avenir de faire payer un droit d'inscription de l'ordre de 60 Francs aux candidats du test de lecture pour couvrir les frais de secrétariat. Cette somme vous semble-t-elle acceptable ? Si non expliquez pourquoi ».

Les résultats bruts : Oui (n= 184 soit 53%)  
Non (n= 128 soit 37%)  
Sans opinion (n= 33 soit 10%)

## 2.3) Le résumé des commentaires et propositions.

Les lecteurs satisfaits du Tdl soulignent que le Tdl leur a permis de mieux mémoriser et synthétiser le contenu des articles grâce à une lecture et une relecture attentive de la revue. Un complément ou quelques questions faisant intervenir une sorte de raisonnement seraient les bienvenues.

Certains déplorent que certaines questions portent trop sur des détails (statistiques, chiffres, etc...) ou sur seulement une phrase du texte, quelques lecteurs soulignent également que les « questions collent trop au texte de l'article » et ne sont pas assez tournées vers la vie professionnelle. Certaines sont jugées trop ambiguës.

Diverses propositions sont exprimées : questions davantage orientées vers les problèmes de la pratique quotidienne (résolution de cas clinique, mise en situation, conduite à tenir...), ceci en rapport avec les sujets traités dans le numéro de la revue correspondant ; questions plus orientées sur la thérapeutique avec prise en compte des interactions médicamenteuses, des contre-indications, des posologies voire des commentaires d'ordonnance.

### **A.1.1.2) L'enquête réalisée auprès de la promotion 2002 des Lecteurs Emérites de la revue Prescrire.**

Une enquête fut menée auprès des Lecteurs Emérites de la revue Prescrire au cours de l'automne 2001 <sup>11</sup>.

#### 1) Méthodologie de l'enquête.

Un questionnaire avec une lettre d'explication a été adressé aux 1341 Lecteurs Emérites (LE) de la promotion 2000-2001. 598 d'entre eux ont répondu en renvoyant le questionnaire (44.6%). Une nette majorité d'entre eux (73.8% soit 441 LE) étaient des médecins généralistes.

Les chiffres clés :

Nombre d'abonnés de Lrp en 2001 : 24500 environ

Participants au Tdl : 1567 (6.39% des abonnés)

Nombre de LE : 1341 ( 5.47% des abonnés ,85.6% des participants, 1098 (70%) sont des médecins généralistes)

#### 2) Les résultats.

##### 2.1) Intérêts majeurs du test de lecture.

- Le Tdl augmente l'intérêt pour Lrp (motivation pour lire la revue, contrainte à lire, aide à la lecture).
- Le Tdl permet l'acquisition de connaissances pour la pratique professionnelle.
- Le Tdl peut-être utilisé en groupe (travail et réflexion au sein de groupes de lecteurs)

##### 2.2) Les améliorations susceptibles d'être apportées au Tdl.

- Plus de questions pratiques (cas cliniques)
- Plus de questions de synthèse
- Plus de questions en général
- Moins de QCM

##### 2.3) La reconnaissance officielle de la FMC par la lecture.

- 94 % des LE ont répondu qu'ils souhaitaient une reconnaissance officielle de la FMC par la lecture.

##### 2.4) Les limites majeures du Tdl.

- C'est un test de lecture et non de connaissance
- Le décalage parfois avec la pratique quotidienne
- L'oubli dans le temps

- Le manque d'exhaustivité par rapport au contenu de la revue
- Le problème de validité réelle du Tdl dans le cadre d'une éventuelle accréditation.

### **A.1.2) Les études internes des Cahiers de FMC du Quotidien du Médecin.**

Aux dires du Docteur Alain Marié, directeur médical du Quotidien de Médecin, des études internes de l'impact des tests d'auto-évaluation auraient été menées. Je n'ai pu obtenir ces études malgré 4 relances.

### **A.1.3) Les études du Concours Médical.**

Pour ces Tdl du début des années 1990, le Concours Médical (CM) avait mené des études. L'accueil et la participation des médecins généralistes avaient été mauvais. Selon le Docteur Pasquet, rédactrice en chef du CM, la forme des Tdl était inadaptée à l'attente des médecins et trop scolaire. Ce fut la raison de l'arrêt des premiers Tdl.

Entre la mi-Février 2004 (date de reprise des Tdl par le CM) et la fin-Mars 2004, la partie test d'auto-évaluation du site Internet du CM a connu 300 connexions de médecins. La revue prévoit de faire une étude d'opinions des utilisateurs de tests d'auto-évaluation dans les mois prochains.

### **A.1.4) La participation des médecins au post-test du Médecin du Québec.**

Selon le Docteur Louise Roy, rédactrice en chef du médecin du Québec, 350 médecins renvoient tous les mois un coupon de réponse au post-test de la revue. Le Médecin du Québec est diffusé à 18500 exemplaires.

## **A.2) Les études d'opinion non francophones.**

La plupart des revues anglo-saxonnes disposant d'un Tdl ont fait des études d'opinion sur l'impact de ces Tdl. L'ACCME oblige les promoteurs d'actions de FMC à réaliser des études auprès des utilisateurs afin d'améliorer la qualité de la formation. Malheureusement, les demandes d'informations à ce sujet se sont heurtées à des refus (confidentialité des données). En effet, beaucoup d'enjeux économiques existent. Le marché de la FMC est prolifique aux Etats-Unis. Pour exemples, le New England Journal of Medicine (Tom Richardson), le Clinical Orthopaedics and Related Research (James T. Magrann), le CDC (Barbara Stallworth, MMWR CE Coordinator), le NIH (Susan Rossi, Deputy Director Office of medical Applications of Research) ont invoqué la "proprietary nature of the journal and the privacy of the CME participants" pour refuser de communiquer les renseignements demandés.

### **A.2.1) Les études menées par le Clinical Orthopaedics and Related Research.**

Chaque post-test est suivi d'un questionnaire de satisfaction de 6 questions permettant aux concepteurs du post-test d'évaluer la qualité de leur travail.

Le questionnaire de satisfaction a la forme suivante :

In addition, the CME Quiz contains a six-question Evaluation assessment questionnaire that helps us determine the value of the CME activity. These are the standard six questions we ask:

1. Did the content of this activity meet the stated learning objectives?  
 Yes  No
2. On a scale of 1 to 5, with 5 being the highest, how do you rank the overall quality of this educational activity?  
 5  4  3  2  1
3. As a result of meeting the learning objectives of this educational activity, will you be changing your practice behavior in a manner that improves your patient care? If Yes, please explain.  
 Yes  No

---

---

4. Did you perceive any evidence of bias for or against any commercial products? If yes, please explain.  
 Yes  No

---

5. How long did it take you to complete this CME activity?  
\_\_\_\_\_ hour(s) \_\_\_\_\_ minutes

6. Please state one or two topics that you would like to see addressed in future issues.

Ces questionnaires sont étudiés. Leurs enseignements sont transmis au département FMC afin de lui permettre d'améliorer les parties FMC du journal. Les enseignements de ces études ne m'ont pas été communiqués.

#### **A.2.2) Les études menées par le NIH.**

Voici un exemplaire du questionnaire de satisfaction du NIH :

The overall <b>quality of the instructional process</b> was an asset to this CME program	
To what extent will participation in this CME activity enhance your <b>professional effectiveness?</b>	
Did you perceive any commercial bias;	
If yes, please explain:	

What comments or suggestions do you have for the faculty (statement authors)?	
What will you do differently as a result of this educational activity?	
Are there new topics you would like covered in this activity or in a related activity?	
Do you have additional comments to enhance the utility or impact of the activity?	

### **A.2.3) Les études menées par le CDC.**

Voici un exemplaire du questionnaire de satisfaction du CDC :

<p><b>Answers</b></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>F. <input type="checkbox"/></p>	<p><b>10. Indicate your work setting.</b></p> <p>A. State/local health department.</p> <p>B. Other public health setting.</p> <p>C. Hospital clinic/private practice.</p> <p>D. Managed care organization.</p> <p>E. Academic institution.</p> <p>F. Other.</p>
<p><b>Answers</b></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>E. <input type="checkbox"/></p>	<p><b>11. Which best describes your professional activities?</b></p> <p>A. Physician.</p> <p>B. Nurse.</p> <p>C. Health educator.</p> <p>D. Office staff.</p> <p>E. Other.</p>
<p><b>Answers</b></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p>	<p><b>12. I plan to use these recommendations as the basis for . . . (Indicate all that apply.)</b></p> <p>A. health education materials.</p> <p>B. insurance reimbursement policies.</p> <p>C. local practice guidelines.</p> <p>D. public policy.</p>

E. <input type="checkbox"/>	E. other.
<b>Answers</b>  A. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> E. <input type="checkbox"/> F. <input type="checkbox"/>	<b>13. Each month, approximately how many patients do you treat?</b> A. None. B. 1–5. C. 6–20. D. 21–50. E. 51–100. F. >100.
<b>Answers</b>  A. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/>	<b>14. How much time did you spend reading this report and completing the exam?</b> A. <2.0 hours. B. >2.0 hours but <3.0 hours. C. >3.0 hours but <4.0. D. >4.0 hours.
<b>Answers</b>  A. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> E. <input type="checkbox"/>	<b>15. After reading this report, I am confident I can describe the four components of a public health framework.</b> A. Strongly agree. B. Agree. C. Neither agree nor disagree. D. Disagree. E. Strongly disagree.
<b>Answers</b>  A. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> E. <input type="checkbox"/>	<b>16. After reading this report, I am confident I can describe how public health assessment can be applied to PI and other genetic diseases.</b> A. Strongly agree. B. Agree. C. Neither agree nor disagree. D. Disagree. E. Strongly disagree.
<b>Answers</b>  A. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/>	<b>17. After reading this report, I am confident I can describe the framework for evaluating genetic tests, including analytic validity, clinical validity, clinical utility, and ethical, legal, and social considerations.</b> A. Strongly agree. B. Agree.

<p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>E. <input type="checkbox"/></p>	<p>C. Neither agree nor disagree.</p> <p>D. Disagree.</p> <p>E. Strongly disagree.</p>
<p><b>Answers</b></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>E. <input type="checkbox"/></p>	<p><b>18. After reading this report, I am confident I can describe two public health interventions to increase early diagnosis and treatment for genetic diseases (i.e., newborn screening and early clinical recognition).</b></p> <p>A. Strongly agree.</p> <p>B. Agree.</p> <p>C. Neither agree nor disagree.</p> <p>D. Disagree.</p> <p>E. Strongly disagree.</p>
<p><b>Answers</b></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>E. <input type="checkbox"/></p>	<p><b>19. After reading this report, I am confident I can describe the key components of an effective health education program for PI diseases.</b></p> <p>A. Strongly agree.</p> <p>B. Agree.</p> <p>C. Neither agree nor disagree.</p> <p>D. Disagree.</p> <p>E. Strongly disagree.</p>
<p><b>Answers</b></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>E. <input type="checkbox"/></p>	<p><b>20. The objectives are relevant to the goal of this report.</b></p> <p>A. Strongly agree.</p> <p>B. Agree.</p> <p>C. Neither agree nor disagree.</p> <p>D. Disagree.</p> <p>E. Strongly disagree.</p>
<p><b>Answers</b></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>E. <input type="checkbox"/></p>	<p><b>21. The teaching strategies used in this report (text, figures, and tables) were useful.</b></p> <p>A. Strongly agree.</p> <p>B. Agree.</p> <p>C. Neither agree nor disagree.</p> <p>D. Disagree.</p> <p>E. Strongly disagree.</p>
<p><b>Answers</b></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p>	<p><b>22. Overall, the presentation of the report enhanced my ability to understand the material.</b></p> <p>A. Strongly agree.</p> <p>B. Agree.</p>

<p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>E. <input type="checkbox"/></p>	<p>C. Neither agree nor disagree.</p> <p>D. Disagree.</p> <p>E. Strongly disagree.</p>
<p><b>Answers</b></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>E. <input type="checkbox"/></p>	<p><b>23. These recommendations will affect my practice.</b></p> <p>A. Strongly agree.</p> <p>B. Agree.</p> <p>C. Neither agree nor disagree.</p> <p>D. Disagree.</p> <p>E. Strongly disagree.</p>
<p><b>Answers</b></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>E. <input type="checkbox"/></p>	<p><b>24. The content of this activity was appropriate for my educational needs.</b></p> <p>A. Strongly agree.</p> <p>B. Agree.</p> <p>C. Neither agree nor disagree.</p> <p>D. Disagree.</p> <p>E. Strongly disagree.</p>
<p><b>Answers</b></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>E. <input type="checkbox"/></p>	<p><b>25. The availability of continuing education credit influenced my decision to read this report.</b></p> <p>A. Strongly agree.</p> <p>B. Agree.</p> <p>C. Neither agree nor disagree.</p> <p>D. Disagree.</p> <p>E. Strongly disagree.</p>
<p><b>Answers</b></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>F. <input type="checkbox"/></p>	<p><b>26. How did you learn about this continuing education activity?</b></p> <p>A. Internet.</p> <p>B. Advertisement (e.g., fact sheet, <i>MMWR</i> cover, newsletter, or journal).</p> <p>C. Coworker/supervisor.</p> <p>D. Conference presentation.</p> <p>E. <i>MMWR</i> subscription.</p> <p>F. Other.</p>

Les résultats de ces études ne sont pas accessibles.

## **B) Les études d'opinion menées par les sites Internet.**

### **B.1) Les sites Internet francophones.**

Je n'ai pas trouvé d'études d'opinion menées par des sites Internet francophones.

### **B.2) Les sites Internet non francophones.**

La plupart des sites Internet anglo-saxons pourvoyeurs de Tdl font des études de satisfaction à la fin de leur Tdl.

#### **B.2.1) L'exemple de Medscape (Correspondance avec le Dr Ribble, rédactrice en chef de Medscape).**

Une grille standardisée d'évaluation de 8 QCM doit-être complétée avant que le participant au post-test ne puisse connaître les résultats de son évaluation. Une neuvième question est à réponse ouverte, ce qui permet au participant de laisser ses commentaires.

Ce type d'organisation permet un taux de réponse de 100% des questionnaires de satisfaction. L'analyse de ces données constitue une base d'informations utile pour améliorer les programmes de FMC de Medscape. Les rédacteurs des rubriques spécialisées (specialty redactors) ont ainsi une évaluation de leurs activités respectives. Ces informations sont disponibles sur le site Intranet du groupe et sont utilisées pour évaluer l'impact des recommandations sur la pratique clinique, élaborer les futurs programmes de FMC. Ces informations permettent rapidement de confirmer ou d'infirmer les choix pédagogiques du groupe Medscape.

L'analyse de la neuvième question à réponse ouverte est riche en suggestions, en idées pour des programmes futurs.

Les informations sont partagées avec les fournisseurs accrédités de programmes de FMC. Le Département FMC du groupe les utilisent également comme base de travail pour les réunions semestrielles du groupe.

L'index de satisfaction reflète l'état de contentement général du participant lors de la réponse au post-test : attente du participant, pertinence et compréhensibilité des informations, clarté de la présentation.

Cette grille standardisée d'évaluation de QCM permet de comparer les différents post-tests entre eux ainsi que des articles de spécialités différentes. Récemment, il était possible de poser dans le questionnaire de satisfaction trois questions spécifiques à la spécialité étudiée. Ceci permet de donner une plus grande flexibilité au système d'évaluation.

## Evaluation

---

### 1. Please rate how well you were able to achieve the activity learning objectives:

#### a. Describe the current epidemiology of hepatitis A.

5=Excellent

4=Good

3=Satisfactory

2=Fair

1=Poor

#### b. Understand the importance of proper food handling and hygiene to prevent transmission of hepatitis A.

5=Excellent

4=Good

3=Satisfactory

2=Fair

1=Poor

#### c. Review the efficacy, safety, and indications for use of hepatitis A vaccines.

5=Excellent

4=Good

3=Satisfactory

2=Fair

1=Poor

### 2. Please rate the relevance of activity content to the objectives.

5=Excellent

4=Good

- 3=Satisfactory
- 2=Fair
- 1=Poor

**3. Please rate the faculty's/author's effectiveness (clarity and organization) in presenting the material.**

- 5=Excellent
- 4=Good
- 3=Satisfactory
- 2=Fair
- 1=Poor

**4. Please rate the content and its impact on your practice**

- Will definitely impact the way I practice
- Will likely impact the way I practice
- Not sure
- Probably won't impact the way I practice
- Definitely won't impact the way I practice
- I am currently not in practice

**5. Please rate how well this activity met the overall goal for the target audience.**

- 5=Excellent
- 4=Good
- 3=Satisfactory
- 2=Fair
- 1=Poor

**6. Please rate how well your personal objectives for participating in this activity were met.**

- 5=Excellent
- 4=Good
- 3=Satisfactory
- 2=Fair
- 1=Poor

**7. Please rate whether you agree this activity was fair, balanced, objective and free of commercial bias. If you disagree, please explain in the comment box below.**

- 5=Strongly Agree
- 4=Agree
- 3=Neutral
- 2=Disagree
- 1=Strongly Disagree

**8. This activity is designated for a maximum of 1.25 category 1 credits toward the AMA Physician's Recognition Award. Each physician should claim only those credits that reflect the time he/she actually spent in an activity.**

**Please select the amount of time you spent in this activity, rounding up to the nearest quarter hour. The amount of time you specify will be printed on your credit certificate and automatically stored in your Medscape CME Tracker.**

**9. What other continuing education topics would be of value to you?**

**Please offer any additional comments.**

Les résultats de ces études ne sont pas accessibles.

### **C) Enquête réalisée auprès des Lecteurs Emérites de la Revue Prescrire.**

#### 1) Les objectifs.

Je voulais recueillir directement les impressions et critiques d'utilisateurs réguliers de tests de lecture (Tdl).

#### 2) Méthodologie.

Le choix des LE de Lrp Promotion 2003 s'est révélé évident. Lrp est la seule revue francophone à disposer d'un fichier recensant des utilisateurs réguliers de Tdl.

J'ai réalisé une série de quinze entretiens enregistrés auprès de Lecteurs Emérites (LE) parisiens de la revue Prescrire (Lrp) entre Janvier 2004 et Février 2004 <sup>ANNEXE 16 et 17</sup>. La durée des entretiens a varié de trente minutes à deux heures. La grille d'entretien a toujours été la même <sup>ANNEXE 15</sup>.

- La répartition des 15 LE :

8 Femmes

7 Hommes

Nombre de participations au Tdl : 4 à 17

6 LE participent au même groupe de lecture. Le principe est que ces LE se réunissent régulièrement entre eux pour discuter des articles de la revue et des questions du Tdl. Ils le remplissent ensemble.

4 LE sont médecins référents.

### 3) Les résultats.

#### 3.1) Les principales motivations à participer au test de lecture de la Revue Prescrire.

1- l'incitation et l'obligation de lire du fait de la participation au Tdl (date butoir) (cité 12 fois)

Certains LE parlent même de discipline (cité 3 fois)

2- l'incitation à lire de manière régulière et approfondie (cité 9 fois)

3- le bénéfice de mémorisation apporté par le Tdl (cité 7 fois)

4- le Tdl permet de réviser les connaissances (cité 5 fois)

5- l'auto-évaluation et le contrôle de sa lecture (2 fois)

#### 3.2) Les principales qualités du Tdl de Lrp.

1- L'importance du support : le fort attachement des LE à la revue Prescrire.

C'est parce que c'est le Tdl de cette revue que les LE y participent (cité 9 fois). D'ailleurs la très grosse majorité ne participe pas à d'autres Tdl.

2- Lrp est synonyme d'indépendance (cité 9 fois) vis à vis des laboratoires pharmaceutiques et de l'Etat. Les LE apprécient la fiabilité de ses informations (cité 5 fois), la qualité de sa recherche d'informations (cité 4 fois) et son esprit critique (cité 4 fois).

Le Tdl est un complément pédagogique de Lrp.

3- Le Tdl permet de cibler les gros articles faisant des synthèses cliniques et de faire ressortir les informations principales contenues dans Lrp.

Il permet de relire deux mois après et de tester la mémorisation.

Il n'est pas là pour piéger le lecteur mais pour inciter à lire. Il permet d'optimiser le temps de FMC.

Les LE soulignent bien leur manque de temps libre.

Certains LE soulignent que c'est un moyen moderne et souple de faire de la FMC à domicile, tenant compte des impératifs et des demandes croissantes de vie privée des médecins.

#### 3.3) Les autres tests de lecture.

Seuls deux LE participent épisodiquement à d'autres Tdl : un LE fait les Tdl des Cahiers de FMC du Quotidien du médecin, l'autre LE fait les Tdl du Concours Médical.

#### 3.4) La manière dont les LE lisent la Lrp et répondent aux questionnaires.

Il existe une multitude de manières de lire Lrp et de répondre au Tdl.

- Lire Lrp uniquement en répondant aux questionnaires : 1 fois

- Lire Lrp uniquement en répondant aux questionnaires ou lire la revue puis répondre aux questionnaires : 1 fois

- Lecture ciblée des articles puis réponse au Tdl comme test de connaissances avec recherche systématique des réponses dans Lrp : 1 fois

- Lecture ciblée des articles puis réponse au Tdl comme test de connaissances avec recherche systématique des réponses dans Lrp dans le cadre d'un groupe de lecture : 3 fois
- Lecture ciblée puis lecture complète juste avant de faire le Tdl puis réponse au Tdl utilisé initialement comme un test de connaissances avec vérification systématique des réponses : 2 fois (l'un des LE appartient à un groupe de lecture)
- Lecture ciblée puis lecture complète (activités dans un cercle de lecture) puis réponse au Tdl utilisé initialement comme un test de connaissances avec vérification systématique des réponses : 1 fois
- Lecture complète puis utilisation du Tdl comme un test de connaissances avec recherche systématique des réponses dans Lrp : 6 fois (l'un des LE appartient à un groupe de lecture).

Remarques : deux des LE faisaient des petites fiches de lecture. Certains adaptaient leur mode de lecture en fonction du temps disponible.

### 3.5) Le temps consacré à la lecture de la revue et la réponse aux questionnaires.

Le temps nécessaire est variable :

- 3 LE consacrent 1 heure/ mois à répondre au questionnaire au Tdl et à la recherche systématique des réponses. Il faut y ajouter un temps de lecture de Lrp variable.
- 5 des LE consacrent 2 heures/ mois à répondre au questionnaire au Tdl et à la recherche systématique des réponses. Sur ces 5 LE, 4 d'entre eux consacraient 1, 3, 5 et 8 heures par mois à la lecture de Lrp.
- 3 des LE consacrent 3 heures/ mois à répondre au questionnaire au Tdl et à la recherche systématique des réponses. Sur ces 3 LE, deux d'entre eux consacraient 3 heures à la première lecture de Lrp.
- 2 des LE consacrent 4 heures/ mois à répondre au questionnaire au Tdl et à la recherche systématique des réponses. Sur ces 2 LE, 1 consacrait 4 heures de plus pour la lecture de Lrp.
- 1 LE consacre 5 heures/mois à répondre au questionnaire au Tdl et à la recherche systématique des réponses. De plus il lui faut 7 heures pour sa première lecture.
- 1 LE consacre 10 heures/mois aux trois lectures nécessaires pour répondre au questionnaire du Tdl.

### 3.6) L'influence de la participation au Tdl sur la manière de lire des LE.

La réponse a été affirmative dans 10 cas (66,7 % des réponses) et négative dans 5 cas (33,3 % des réponses)

### 3.7) Le fait de participer à un Tdl a-t-il amélioré la mémorisation des connaissances ?

La réponse a été affirmative dans 14 cas (93,3% des réponses). 4 LE ont répondu positivement avec une hésitation.  
Le dernier LE n'a pu se prononcer.

### 3.8) Le fait de participer à un Tdl a-t-il contribué à améliorer (modifié) votre pratique quotidienne ?

La réponse a été affirmative dans 10 cas (66,6% des réponses). Une LE a répondu par la négative (6,7% des réponses). 4 LE ne se sont pas prononcés en soulignant la difficulté d'évaluation de l'apport des Tdl à la pratique quotidienne.

### 3.9) Que représente pour vous le titre de Lecteur Emérite ?

Satisfaction personnelle, appartenance à une confrérie : les Lecteurs de Lrp (6 fois)  
Gage de qualité (1 fois)  
Pas grand chose pour l'instant,(attente d'accréditation) (1 fois)  
Indifférente (1 fois)  
Rigolo (2 fois)  
Rien du tout (6 fois)  
Infantile sucre d'orge (1 fois)

MAIS

Changement si reconnaissance officielle (accréditation) (15 fois)  
Changement si reconnaissance sur ordonnances, revalorisation des honoraires (3 fois)  
Changement si récompense ou sanction de la qualité de la FMC individuelle

**Conclusion :** Tous les LE ne font pas le Tdl pour le titre de LE mais pour bénéficier du Tdl d'une revue qu'ils apprécient (titre ou pas titre). Ils comprennent que chacun décide ou non de faire un Tdl selon ses croyances et ses choix.

Deux LE seulement affichent leur diplôme de LE.

### 3.10) Que représente la part de la lecture médicale dans votre effort global de FMC ?

La part de la lecture médicale dans son effort global de FMC est évaluée de façon approximative pour chacun des LE :  
(classement par ordre croissant de %)

LE 1 : 25 % de son effort global de FMC (4 heures de lecture par mois)  
LE 2 : 33 % de son effort global de FMC (10 heures de lecture par mois)  
LE 3 : 50 % de son effort global de FMC (5 heures de lecture par mois)  
LE 4 : 60 % de son effort global de FMC (8 heures de lecture par mois)  
LE 5 : 75 % de son effort global de FMC (12 heures de lecture par mois)  
LE 6 : 80 % de son effort global de FMC (7 heures de lecture par mois)

LE 7 : 90 % de son effort global de FMC (6 heures par mois)  
LE 8 : 90 % de son effort global de FMC (non précisé)  
LE 9 : 100 % de son effort global de FMC (5 heures par mois)  
LE 10 : 100% de son effort global de FMC (3 heures)  
LE 11 : 100 % de son effort global de FMC (2 heures par mois)  
LE 12 : 100 % de son effort global de FMC (8 heures par mois)

LE 13 : % de son effort global de FMC non précisé (5 heures par mois)  
LE 14 : % de son effort global de FMC non précisé (4 heures par mois)  
LE 15 : % de son effort global de FMC non précisé (2 heures par mois)

La part de la lecture médicale dans l'effort global de FMC est prépondérante chez la majorité des LE. Une énorme majorité des LE ne lit que Lrp.

### 3.11) Les limites du Tdl de Lrp.

- Il n'a d'intérêt que si son support est fiable, pertinent et valide.
- Les lecteurs font le Tdl de la manière dont ils veulent et en fonction du temps dont ils disposent : problème d'évaluation.
- Ce n'est pas un test de connaissances (proposition d'un LE d'adresser deux questionnaires avec et sans vérification des réponses).
- Les questions du Tdl doivent intéresser tous les professionnels de santé (médecins, pharmaciens...). De fait les questions intéressent plus ou moins certains médecins.

**PARTIE IV : DISCUSSION.**

## **PARTIE IV : DISCUSSION.**

Ce travail a permis de recenser et de décrire 58 tests de lecture (Tdl). La répartition des Tdl est la suivante : 14 Tdl de revues générales (8 francophones et 6 non francophones), 13 Tdl de revues catégorielles (5 francophones et 8 non francophones), et 31 Tdl sur Internet.

Les Tdl décrits sont différents.

Les qualités d'un Tdl sont indissociables de celles de son support pédagogique. Point clef, un Tdl de qualité repose obligatoirement sur un support pédagogique validé (qualité scientifique, qualité pédagogique, pertinence des informations et indépendance tant financière qu'intellectuelle).

### **A) Les limites de ce travail.**

Ce travail individuel a été le plus exhaustif possible.

#### **1) La difficulté du recueil des informations.**

Il est à noter la difficulté d'obtention des informations. Certains responsables de Tdl motivent leur refus par le caractère confidentiel et privé des informations relatifs aux Tdl.

L'accès à la partie FMC du site Internet du JAMA et des journaux apparentés (Archives) n'a pas été possible malgré plusieurs tentatives (par le biais de la revue Prescrire et celui de la bibliothèque universitaire de la Faculté de Médecine Lariboisière-Saint-Louis).

Certains responsables de revues francophones ont paru extrêmement surpris des précisions demandées sur l'élaboration de leur Tdl ainsi que de son support pédagogique.

Il faut remarquer le manque de transparence des procédures d'élaboration des Tdl et de leur support pédagogique. Certains responsables de revue médicale francophone semblent le déplorer<sup>25</sup>.

Ceci explique l'inégale importance des parties consacrées à chaque revue. Certains journaux médicaux manquent de transparence dans leurs procédures d'élaboration.

Ainsi la partie consacrée à Lrp est la plus importante en taille.

#### **2) Le mode d'obtention des informations.**

Le mode d'obtention des informations a varié selon le test et son support : analyse de documents, entretiens, correspondance écrite ou recherche sur Internet. Il est évident que chacun de ces modes de recherche d'informations est particulier et que cela influe sur la qualité de recueil des informations.

### 3) La qualité croissante des informations recueillies lors des entretiens.

Au cours des mois de préparation de ce travail, les connaissances et l'expérience acquise sur le sujet ont été croissantes. La maîtrise des entretiens s'est affirmée et la qualité des informations recueillies s'en est ressentie.

### 4) Les difficultés de langage.

La recherche des Tdl a été internationale. Il a pu inévitablement se poser des problèmes de maîtrise de la langue du Tdl.

### 5) Le recrutement particulier des études d'opinions.

Les études auprès des utilisateurs de Tdl ont été faites auprès des LE de Lrp, seule revue française à publier une liste de participants à ses Tdl.

La population des LE est particulière (abonnés payant un droit d'inscription en plus de leur abonnement, ce qui démontre une motivation importante). L'échantillon de notre étude comportait quinze LE parisiens (8 Femmes, 7 Hommes), tous fidèles participants au Tdl (nombre de participations variant de 4 à 17). Sur ces quinze LE, 6 participaient au même groupe de lecture et 4 étaient médecins référents \*. Ce recrutement est particulier.

De plus, les conditions de l'entretien dépendaient du temps libre dont disposait notre interlocuteur (durée des entretiens variant de 30 minutes à 2 heures).

La question est de savoir si les résultats des études sont généralisables à l'ensemble des participants d'un Tdl.

## **B) Le point commun entre les différents tests de lecture.**

### **B.1) L'objectif pédagogique.**

Les Tdl étudiés ont tous pour objectif pédagogique de tester la lecture du participant et de voir ce qui a été retenu. Ils permettent au participant de s'évaluer.

\* dans le cadre de l'Avenant à la convention nationale des médecins généralistes du 26 Novembre 1998 relatif à la charte de qualité des médecins référents (paru au J.O Numéro 82 du 6 Avril 2001 p 5363)

## **C) Les différences entre les tests de lecture.**

### **C.1) Les différences de philosophie entre les tests de lecture.**

Chaque Tdl ne répond pas aux mêmes exigences selon leurs concepteurs.

#### **C.1.1) Le public des tests de lecture.**

Chaque Tdl peut s'adresser à une catégorie particulière de médecins spécialisés (médecine générale, pédiatre, dermatologue, chirurgien-urologue...) ou plus généralement à l'ensemble des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmières...). Ainsi la revue Prescrire a pour philosophie de s'adresser à l'ensemble du corps soignant. Cela influe sur la pertinence de l'ensemble des questions pour chacune des disciplines. Mais d'autre part, on peut considérer que le patient est au centre d'une chaîne de soins et que l'information au patient nécessite des données sortant parfois du cadre strict de l'exercice professionnel.

#### **C.1.2) Les tests d'auto-évaluation.**

Par définition, ces Tdl permettent de se juger soi-même. Ils n'y pas de contrôle des réponses par un tiers. Ces Tdl sont conçus pour donner un outil d'évaluation individuelle à leur utilisateur. Le lecteur lit le support pédagogique et peut s'auto-évaluer en faisant le Tdl. Il n'y a pas de système de notation extérieure.

En France, les tests d'auto-évaluation des Cahiers de FMC du Quotidien du Médecin sont basés sur ce modèle. Le Quotidien du médecin veut laisser le choix à ses lecteurs de s'auto-évaluer quand et comme ils le souhaitent.

#### **C.1.3) Les tests d'évaluation externe.**

Ces Tdl sont soumis au contrôle d'un tiers. Ce tiers corrige les questionnaires et attribue une note à son utilisateur. Ceci permet de valider la lecture du participant. La note évalue la qualité de lecture du participant. En général, la participation à ces tests d'évaluation externe nécessite une inscription préalable et souvent un paiement.

Tous les tests anglo-saxons et plusieurs tests francophones (ceux du Médecin du Québec, du Concours Médical et de la Revue du Praticien Médecine Générale et de la revue Prescrire) sont basés sur ce modèle. Il est à noter que tous les Tdl, à l'exception des tests francophones, s'inscrivent dans un système d'accréditation (ACCME <sup>ANNEXE 10</sup> aux Etats-Unis) des Tdl et dans une politique plus générale de recertification.

En France, Lrp milite pour une reconnaissance de ses LE et une accréditation maximale de son Tdl. Elle veut faire admettre le rôle de formation de la lecture médicale non reconnu à l'heure actuelle par les instances officielles. Les Tdl de la RDPMG et du CM ont été créés dans l'optique de valider la lecture médicale. La validation permet d'obtenir une attestation de FMC délivrée instantanément par le site Internet de la revue pour leurs abonnés.

## **C.2) Les modalités d'élaboration des tests de lecture.**

### C.2.1) L'existence ou non d'un cahier des charges rédactionnelles.

Il n'existe pas de cahier des charges rédactionnelles pour la grande majorité des Tdl.

Seule la revue Prescrire propose un cahier des charges rédactionnelles pour son Tdl. Chaque étape de la rédaction des questions du Tdl est soigneusement décrite.

### C.2.2) L'existence ou non d'une cellule spécifique pour le Tdl.

Dans l'immense majorité des cas, on constate l'absence d'une structure spécifique d'élaboration du Tdl.

#### C.2.2.1) L'élaboration des tests de lecture par les auteurs du support pédagogique du test de lecture sans cahier des charges rédactionnelles.

Majoritairement, les Tdl sont élaborés par les auteurs des articles auxquels les questions du Tdl font référence en l'absence de cahier des charges rédactionnelles. Les auteurs sont libres de proposer les questions sur les points qu'ils jugent importants.

Le test d'auto-évaluation des Cahiers de FMC du Quotidien du Médecin a une particularité : il peut-être rédigé totalement, partiellement ou pas du tout par son auteur en fonction de son degré d'implication.

#### C.2.2.2) L'élaboration des tests de lecture par une personne autre que l'auteur du support pédagogique du test de lecture sans cahier des charges rédactionnelles.

Les Tdl du Concours Médical et de la RDPMG sont rédigés respectivement par la rédactrice en chef ou la secrétaire de rédaction de la revue. Ces personnes ont suivi le processus d'élaboration de l'article de bout en bout.

Le Tdl de la revue « Douleurs-Evaluation-Diagnostic-Traitement » est rédigé par le responsable de la rubrique « Évaluez-vous ». Il n'a pas pris part à l'élaboration des articles.

### C.2.2.3) La présence d'une structure spécifique pour l'élaboration du Tdl.

Seule la revue Prescrire élabore son Tdl en utilisant une structure fixe de huit rédacteurs pour chaque session du Tdl. Les huit rédacteurs sont internes à la revue et ont été formés par elle. Chaque questionnaire est élaboré par un rédacteur de cette structure. Ce rédacteur n'a pas forcément contribué à l'élaboration du support pédagogique du Tdl.

De plus, elle fait appel à une personnalité médicale reconnue extérieure à la revue (le superviseur) pouvant exercer un contrôle indépendant du processus d'élaboration et de correction du Tdl. Le superviseur délivre le diplôme de LE conjointement avec le président de l'Association Mieux Prescrire.

On peut donc distinguer des Tdl élaborés individuellement par l'auteur ou par un responsable de la revue médicale et les Tdl élaborés collectivement par une structure fixe spéciale pour le Tdl.

### C.2.3) L'existence ou non d'un comité de lecture des questions du test de lecture.

L'existence d'un comité de lecture des questions du Tdl n'est pas généralisée. Les Tdl francophones des Cahiers de FMC et du Médecin du Québec sont contrôlés par un comité de lecture interne à la revue.

Les questions de Lrp rédigées par un rédacteur sont relues par le responsable de rubrique qui juge leur pertinence. Celui-ci peut si besoin demander l'avis du Directeur de la rédaction.

Les questions du Médecin du Québec sont contrôlées à 4 niveaux :

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

Les tests d'auto-évaluation de la Revue du Praticien Médecine Générale et le Concours Médical ne sont pas relus par un comité de lecture.

## C.3) Les différences de modalités de participation.

Pour participer aux Tdl, plusieurs schémas sont possibles :

- aucune inscription
- inscription préalable gratuite
- inscription préalable payante

### C.3.1) L'absence d'inscription.

Le lecteur s'auto-évalue en fonction de son envie. Il participe quand il veut au test d'auto-évaluation. Pour les revues générales, les Tdl des Cahiers de FMC du Quotidien du Médecin, de la Revue du Praticien blanche (Monographie), des Entretiens de Bichat, de la Revue Médecine et Hygiène fonctionnent ainsi.

Pour les revues catégorielles, les Tdl des Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation, de la revue Douleurs Evaluation-Diagnostic-Traitement, de la

revue Nutrition clinique et Métabolisme, du journal Le Pédiatre, de la revue Progrès en Urologie fonctionnent également ainsi.

### C.3.2) Une inscription préalable gratuite.

Les Tdl de la RDPMG ainsi que ceux du CM nécessitent une inscription préalable gratuite sur le site Internet. Le participant doit être reconnu comme un professionnel de santé. En revanche pour obtenir son attestation de FMC, il doit être abonné à la revue. De même, pour le Tdl du Médecin du Québec, il doit préciser son numéro d'appartenance à la Fédération des Médecins Omnipraticiens du Québec (FMOQ) pour obtenir des crédits de formation ; Aux Etats-Unis, les participants identifiés (Identifiant et mot de passe) des sites des revues de l'American Medical Association (AMA) peuvent, en cas de réussite, obtenir des unités d'accréditation de formation continue sur une base objective (crédits) en justifiant de leur appartenance à l'American Academy of Family Physicians (AAFP) en ligne. Les non-membres de l'AAFP peuvent obtenir les crédits attribués en cas de réussite en retournant le coupon-réponse. Un non abonné peut donc participer au Tdl. En revanche pour obtenir les crédits délivrés en cas de réussite, il faut être abonné à la revue ou appartenir à l'AAFP.

Sur Internet, la participation aux Tdl de Medscape, du NIH, du CDC est gratuite. Il faut au préalable s'inscrire (Identifiant et mot de passe).

### C.3.3) Une inscription préalable payante.

Pour les Tdl francophones, seule Lrp demande un droit d'inscription payant (23 Euros).

Pour les Tdl non francophones, les revues générales (comme le New England Journal of Medicine, le JAMA, le Medical Letter) et les revues catégorielles (comme le Clinical Orthopaedics and Related Research, la revue Cutis, la revue Dermatology, le Journal of Urology la revue Plastic and Reconstructive Surgery, Archives Journals) demandent un droit d'inscription payant. C'est le cas également des Tdl des sites Internet suivant : Cyberounds et celui du John Hopkins University School of Medicine Advanced Studies in Medicine.

## **C.4) Les différents modes de traitement des réponses.**

Quatre cas se présentent en fonction du traitement des réponses.

### C.4.1) L'absence de traitement des réponses.

Nous sommes dans la situation d'un test d'auto-évaluation sans renvoi des réponses.

#### C.4.2) Le traitement manuel des réponses à la revue.

Certains Tdl sont traités suivant une procédure détaillée déterminée dès la réception du questionnaire.

Le Tdl de Lrp est régi de la sorte.

#### C.4.3) Le traitement informatique des réponses.

Les Tdl de la RDPMG et du CM sont traités automatiquement par informatique. En effet, les participants à ces Tdl répondent par Internet.

Si le participant répond correctement à toutes les réponses, il peut imprimer son certificat d'attestation de FMC. Pour chaque réponse erronée, il doit lire l'article correspondant et répondre de nouveau.

La majorité des réponses des Tdl sur Internet sont traités de la même manière : en cas de réponse erronée, il faut se référer à l'article et répondre de nouveau. Si le taux de bonnes réponses est suffisant, on peut imprimer son certificat de FMC.

#### **C.5) L'exploitation des réponses.**

Il faut remarquer la difficulté d'obtention de renseignements sur l'exploitation des réponses auprès des promoteurs des tests.

Seule 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.6) L'exploitation des résultats.**

Les Tdl qui nécessitent un retour de réponses (par courrier ou par Internet) donnent lieu à l'attribution d'un certificat si ses conditions d'obtention sont remplies.

Pour les Tdl francophones, la RDPMG et le CM délivrent un certificat de FMC pour chaque Tdl réussi ; le Médecin du Québec délivre une attestation de crédits et Lrp délivre annuellement un diplôme de Lecteur Emérite ainsi qu'une attestation d'heures de formation (40 heures).

Pour les Tdl non francophones, il y a délivrance de certificats attestant un certain nombre de crédits.

Le Tdl du Médecin du Québec et les Tdl non francophones s'inscrivent dans une politique de recertification.

Qu'en est-il de l'élaboration des articles (support pédagogique) sur lesquels repose le Tdl ? Il va de soi qu'on ne peut dissocier un Tdl de son support pédagogique.

## **D) Des différences dans l'élaboration des supports des Tdl.**

### **D.1) Le financement du support pédagogique des Tdl.**

#### **D.1.1) La place importante de la publicité dans le budget des supports pédagogiques des Tdl.**

Les laboratoires pharmaceutiques apportent un soutien important au support pédagogique des Tdl (revues médicales ou Internet)

La revue francophone Le Médecin du Québec nous a déclaré que 70 % de son budget était apporté par la publicité.

La publicité dans les journaux médicaux est un problème pour l'objectivité des informations. La publicité rédactionnelle est une incitation à une prescription médicamenteuse parfois non fondée. On peut s'interroger si une revue non indépendante financièrement apporte des informations parfaitement validées et si le Tdl qui s'y rapporte est de qualité.

#### **D.1.1.1) La législation anglo-saxonne.**

La législation anglo-saxonne permet à un investisseur privé (laboratoires...) de financer une action de FMC en demandant à celui-ci de respecter des critères précis (unrestricted educational grant) <sup>ANNEXE 11</sup>. L'investisseur privé a la possibilité d'apporter un parrainage mais ne doit pas intervenir sur le fond ni la forme de l'action de FMC. Les participants sont prévenus du parrainage de cet investisseur privé.

#### **D.1.1.2) Un soutien solide d'abonnés.**

Nous remarquons qu'un nombre important de revues anglo-saxonnes sont éditées par des sociétés savantes ou des syndicats médicaux. Le JAMA est le Journal de l'Association Médicale Américaine, le NEJM est édité par le Massachusetts Medical Association, les revues Family practice Management et American Family physicians sont des revues de l'Association Américaine des Médecins de Famille, le Médecin du Québec est le journal de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (entité syndicale représentant tous les médecins généralistes du Québec). Ces revues peuvent compter sur un nombre important d'abonnés.

### D.1.2) Le choix du financement exclusif par les abonnements.

Deux revues de publication secondaire \*, The Medical Letter on Drugs and Therapeutics (revue américaine) et la revue Prescrire (revue française), sont financées uniquement par les abonnements souscrits.

## **D.2) La rédaction des articles.**

### D.2.1) Des articles majoritairement rédigés par des auteurs externes aux promoteurs des tests de lecture.

La très grande majorité des revues de publication primaire et de publication secondaire sélectionne leurs articles à partir de manuscrits commandés à des auteurs ou proposés au journal de manière spontanée.

Une revue médicale de publication primaire (Le New England Journal of Medicine, le Lancet , le JAMA) est une revue dont la vocation est de faire connaître des travaux de recherche (résultats ou situation de l'avancée de travaux). Une revue médicale de publication secondaire (La Revue du praticien, Le Concours médical, La revue Prescrire) utilise les résultats de ces travaux dans le but d'en exploiter une application pratique dans le quotidien des praticiens au moyen d'articles de synthèse sur un thème donné.

Les Tdl ne sont pas généralisés à toutes les revues de publication primaire ou secondaire (des journaux renommés comme le Lancet ou le BMJ n'en ont pas).

Les manuscrits sont proposés par des auteurs externes à la revue. De même, les articles des sites médicaux sur Internet sont rédigés par des auteurs externes au site lui-même.

### D.2.2) Le choix d'une rédaction collective interne à la revue.

Deux revues de publication secondaire ont fait le choix d'une rédaction collective interne à leur revue. Ces deux revues sont The Medical Letter on Drugs and Therapeutics et La Revue Prescrire.

Il est à noter également qu'elles ont fait le choix d'un financement de leur revue uniquement par les abonnements.

\* les revues de publication secondaire sont des revues de formation et non de publications originales (revues de publication primaire). Elles font des synthèses des publications originales adaptées à la pratique des praticiens.

### **D.3) La relecture des articles.**

#### **D.3.1) La relecture par un comité de lecture.**

Certaines revues de publication primaire et de publication secondaire font appel à un ou deux membres de leur comité de lecture pour la relecture des manuscrits (Les Cahiers de FMC du Quotidien du Médecin, La Revue du Praticien).

#### **D.3.2) La relecture par des relecteurs.**

Certaines revues de publication primaire ou secondaire utilisent des relecteurs extérieurs pour la relecture de leurs articles (Le NEJM, le Concours Médical, la revue Prescrire, le Medical Letter on Drugs and Therapeutics).

En général, il est fait appel à un ou deux relecteurs. Ces relecteurs sont des spécialistes du thème traité.

La Revue Prescrire est un cas unique en faisant appel à un nombre de relecteurs variant de 10 à 40 (médecins, pharmaciens, paramédicaux) selon les articles.

### **E) Les avantages des tests de lecture.**

Un test de lecture a plusieurs avantages :

- obliger le participant à lire dans un délai imparti (date de clôture)
- mettre en exergue les points importants des articles (optimisation du support pédagogique).
- obliger une lecture plus attentive et complète (découverte de points ignorés lors de la première lecture en répondant au test).
- laisser la liberté d'un mode de lecture et d'un mode de réponse au Tdl propre à chaque participant (laisser le participant lire et répondre à son rythme (liberté), utilisation possible comme un test de connaissances, utilisation au sein de groupes de lecture).
- laisser au participant le temps d'une réflexion personnelle sur sa lecture (recul par rapport à la lecture et maturation des idées).
- évaluer la compréhension de la lecture du participant (validation de la lecture médicale comme mode primordial de FMC : apprentissage et formation par la lecture médicale puis évaluation par le Tdl).
- être un moyen de validation d'un support de FMC de qualité égale (par opposition à la qualité inégale des séminaires et des EPU).
- optimiser le temps de FMC disponible (qualité du support et évaluation, regroupement de plusieurs domaines particuliers de la médecine en un seul Tdl, réponse au manque de temps nécessaire à la FMC).
- améliorer la mémorisation des connaissances (directement par l'intitulé des questions et/ou par l'effort de recherche et/ou de relecture et/ou de mémorisation induits).

- offrir une évaluation à distance (temps et espace) que n'offre aucun autre mode de FMC (lecture puis réactivation des connaissances deux mois après avec évaluation à la clé).
- avoir une incidence sur l'amélioration des pratiques professionnelles (selon les participants).

Ceci amène le participant du Tdl à :

- avoir un esprit critique sur sa lecture (qualité de la lecture)
- avoir un esprit critique sur le support pédagogique (qualité des informations médicales)
- remettre en question ses connaissances et combler ses lacunes (qualité de sa FMC et évaluation de ses connaissances)
- remettre en question sa pratique (qualité des soins et évaluation de la qualité des soins)

Le Tdl utilise les avantages de la FMC individuelle non présentielle :

- support de FMC utilisable en fonction de son temps libre (souplesse)
- support de FMC utilisable n'importe où (mobilité)
- support de FMC utilisant au choix les atouts de la presse médicale (qualité et rigueur de l'information médicale) et/ou du multimédia (Internet : images, vidéo, évaluation avec résultats instantanés) (richesse pédagogique et liberté de choix du support pédagogique à l'appréciation de l'utilisateur)
- et tout cela est possible à domicile, en week-end (réponse à la demande légitime de qualité de vie des professionnels de santé)

Un Tdl a presque tous les avantages d'un test : reproductibilité, compliance, facilité d'utilisation, faible coût. Il se pose le problème de la validité des résultats.

## **F) Les inconvénients du Tdl.**

- Le Tdl nécessite l'adhésion indispensable du participant au principe de l'évaluation (remise en cause individuelle).
- Les qualités du Tdl sont indissociables des qualités de son support pédagogique. Un support pédagogique de qualité médiocre engendrera un Tdl médiocre. En revanche, un support pédagogique de qualité n'entraînera pas inévitablement un Tdl de qualité.
- L'absence de transparence dans les processus d'élaboration de certains Tdl et/ou de leur support pédagogique est un obstacle à la reconnaissance de leurs qualités.

La participation excessive de certaines sources de financement (firmes pharmaceutiques) fait courir le risque de conflits d'intérêts quant à la pertinence des informations du support et du Tdl.

- Un problème important du Tdl est la validité et la validation des résultats. En effet, la validité des résultats est différente si l'esprit du Tdl est une auto-évaluation simple ou une évaluation par un tiers indépendant (hétéro-évaluation). Dans le cadre d'une auto-évaluation, le participant peut-être enclin à un manque de motivation (aucun enjeu) et est exposé aux variations de sa motivation personnelle. Ce qui est moins le cas dans le cadre d'une hétéro-évaluation (motivation par la délivrance d'un certificat ou d'un diplôme selon le Tdl). En revanche, se pose le problème du contrôle des réponses. En effet rien n'empêche un participant de demander à un confrère de répondre au Tdl à sa place (validité incertaine du Tdl). Et en fonction de l'honnêteté intellectuelle du participant, la validation des résultats dans le but d'obtenir un diplôme ou un certificat est aléatoire.
- Un Tdl n'offre pas certains avantages des modes présentiels de FMC (côté humain, échanges d'opinion et d'expériences, démonstrations avec manipulations pratiques).

## **G) Propositions de critères d'un test de lecture de qualité.**

### **G.1) L'indépendance du test de lecture et de son support pédagogique.**

Un bon Tdl doit reposer sur une source fiable et indépendante.

L'indépendance a plusieurs visages :

- l'indépendance financière
- l'indépendance intellectuelle

L'indépendance financière permet une expression libre, sans pression particulière émanant d'un laboratoire pharmaceutique, d'un groupe de pression, de l'Etat ou de l'Assurance Maladie.

L'indépendance intellectuelle est indispensable. Elle est souvent liée à l'indépendance financière.

Une solution envisageable utilisée actuellement est la déclaration des conflits d'intérêts <sup>ANNEXE 14</sup>.

### G.1.1) La nécessité d'un financement stable et durable.

Un support pédagogique doit, pour perdurer, reposer sur une source de financement stable, aux intérêts communs à tous les praticiens concernés par ce support. L'inscription dans la durée est indispensable à une politique de qualité. L'idéal serait de faire financer le support pédagogique par ses utilisateurs (les praticiens). La solution idéale serait d'inscrire le support pédagogique comme l'émanation d'une société savante de médecins ou de syndicats (à l'image de ce qui se fait dans les pays anglo-saxons). Ceci aurait deux avantages : assurer la pérennité économique de la revue en lui assurant une indépendance financière et garantir la pertinence des informations du support.

On doit remarquer que les journaux anglo-saxons les plus reconnus fonctionnent sur ce principe (JAMA, BMJ...).

### G.1.2) Le rôle de l'industrie pharmaceutique.

L'industrie pharmaceutique joue un rôle essentiel dans la FMC et son financement.

Le problème est que dans le système de santé actuel, les producteurs de médicaments assurent un rôle actif dans la formation continue des prescripteurs (les médecins) sans règle de conduite véritablement précise. Les moyens sont divers comme nous l'avons déjà décrit. La tentation est forte alors de favoriser ses produits au détriment de ceux des laboratoires concurrents et de fournir aux praticiens des données médicales biaisées.

Nous sommes face à des conflits d'intérêts potentiels. Le conflit d'intérêt existe lorsque la transmission d'informations médicales est potentiellement influencée par l'existence de liens économiques ou intellectuels directs ou indirects avec un des intervenants du propos.

En France, la législation reste laxiste sur le sujet. Il existe une loi anti-cadeaux et un code éthique de bonne conduite.

Dans les pays anglo-saxons, les relations entre l'industrie pharmaceutique et les autres acteurs de la FMC sont régies par un cadre légal (Unrestricted Educational Grant)<sup>ANNEXE 11</sup>. La participation de l'industrie pharmaceutique dans la FMC est acceptée dans un cadre déterminé : le laboratoire peut sponsoriser une action de FMC mais n'a pas de droit de regard sur le fond et la forme des données traitées lors de cette action, ceci afin de garantir l'indépendance des débats. Ces actions sont courantes dans les pays anglo-saxons. On compte sur l'esprit critique des praticiens pour dissocier information médicale et promotion de produits. Ainsi des revues reconnues internationalement comme le BMJ, le JAMA, le Lancet ou le NEJM contiennent des pages de publicité.

Les différents interlocuteurs de la FMC doivent suivre des règles de bonnes conduites. Récemment, le NEJM a été mis à l'index pour non respect de la règle des conflits d'intérêts<sup>26</sup>.

Le BMJ demande, en plus d'une déclaration de conflits d'intérêts potentiels, la source du financement des travaux. Ainsi laisse-t-on au lecteur la liberté de se faire lui-même sa propre opinion. L'esprit critique doit se développer chez les médecins.

Le problème des conflits d'intérêt est un problème croissant comme le montrent une étude exhaustive récente publiée dans le JAMA en 2003 <sup>27</sup> ainsi qu'une autre plus limitée <sup>28</sup>.

Les relations avec l'industrie pharmaceutique sont indispensables actuellement du fait du rôle qu'elle joue dans la mise au point des médicaments et de son rôle économique dans la FMC. Elle peut être un partenaire privilégié et indispensable si elle s'engage à assumer ce rôle d'une manière éthique et déontologique. Malheureusement, les laboratoires se livrent une lutte acharnée sur ce marché porteur et stratégique.

Les codes de bonne conduite restent à écrire. Il y a sans doute à légiférer en ce domaine <sup>29</sup>. Le système anglo-saxon pourrait inspirer le législateur <sup>ANNEXE 11</sup>.

Il serait important que le revenu des médecins soit dans l'avenir suffisant pour qu'ils puissent prendre en charge eux-mêmes le financement de leur FMC et rester ainsi à l'écart des intérêts particuliers des éventuels financeurs (industries pharmaceutiques ou autres).

#### G.1.3) La nécessité de la transparence du financement.

Les conditions de financement du support pédagogique et du Tdl doivent être précisées. Il serait opportun que les supports pédagogiques rendent leurs comptes publics chaque année.

#### G.1.4) L'indépendance intellectuelle.

##### G.1.4.1) L'indépendance intellectuelle des auteurs.

L'engagement relatif à l'absence de toute promotion en faveur d'un produit de santé et à l'utilisation de la dénomination commune des médicaments doit se généraliser comme cela est exigé dans le Décret n° 2003-1077 du 14 Novembre 2003.

##### G.1.4.2) L'indépendance intellectuelle des participants.

La déclaration de conflits d'intérêts des auteurs a pour but de prévenir le lecteur de l'existence possible de biais pouvant interférer dans le raisonnement de l'auteur.

Une politique de lecture médicale critique devrait être encouragée en France lors de la formation médicale initiale et lors de la FMC.

## **G.2) La valeur scientifique des tests de lecture et de leur support pédagogique.**

### **G.2.1) La valeur scientifique du support pédagogique.**

La valeur scientifique du support pédagogique conditionne la valeur scientifique du Tdl lui-même.

Un bon Tdl serait un Tdl qui reposerait sur un support pédagogique de qualité scientifique reconnue, utilisant quand cela est possible, les données émanant de la médecine basée sur un niveau de preuve établi (Evidence-Based Medicine).

Pour cela la synthèse des études existantes, publiées ou non publiées, est primordiale (utilisation possible du Réseau COCHRANE).

Des synthèses de qualité permettront au lecteur de se rapporter aux références bibliographiques afin de compléter sa formation. Cet important travail, fait au niveau du support, ne peut qu'améliorer la qualité scientifique du Tdl.

L'idéal serait d'apprendre aux praticiens lors de leur Formation Initiale et lors de leur FMC à rechercher des sources d'informations de qualité tout en développant leur esprit critique<sup>30 et 31</sup>.

### **G.2.2) La nécessité de transparence des modalités d'élaboration du support pédagogique du test de lecture.**

Chaque support pédagogique de Tdl pourrait publier régulièrement les modalités d'élaboration du support du Tdl. Il serait décrit le processus éditorial global en précisant la manière dont les sujets sont choisis, la manière dont les auteurs sont choisis, les recommandations aux auteurs, les conflits d'intérêts possibles des auteurs, la qualité de la relecture (identification des membres du comité de lecture ou des relecteurs en nombre important, qualité de leur travail avec le pourcentage d'articles refusés et les remarques faites).

Ces critères de qualité devraient figurer dans une charte de qualité à définir et à respecter. Actuellement, les exigences des revues et des sites Internet sont très variables et inégales.

Des initiatives d'uniformisation des critères de qualité des articles des revues médicales ont été tentées sur la forme (critères du groupe Vancouver) et le fond (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 publicité<sup>21</sup>. C'est en quelque sorte un guide de bonnes conduites.

Trop peu de revues françaises ont adhéré aux organisations internationales existantes. Le Syndicat National de la Presse Médicale (SNPM) français envisage dans un avenir proche de réactualiser sa « charte de formation médicale continue par l'écrit » en demandant à ce qu'une déclaration de

conflits d'intérêt soit exigée dans les articles et en prenant en compte le principe d'une évaluation externe validant la qualité des articles de formation continue <sup>32</sup>. Il serait bon de la compléter par l'origine du financement des travaux comme cela est fait dans le BMJ.

La déclaration de conflits d'intérêts est indispensable pour permettre au lecteur de se faire son opinion en connaissance de cause mais elle ne doit pas être synonyme de censure <sup>33</sup>.

#### G.2.3) La valeur scientifique du test de lecture.

La valeur scientifique du test de lecture doit être mesurée lors d'études menées par un organisme indépendant de la revue elle-même. Ceci doit mettre en évidence le rôle d'amélioration de la qualité de lecture et de mémorisation des connaissances du test de lecture.

Jusqu'ici seul le Tdl de Lrp a fait l'objet d'une évaluation externe qui s'est révélée concluante <sup>8</sup>. Il est indispensable que chaque Tdl soit testé de manière scientifique.

#### G.2.4) La nécessité de transparence des modalités d'élaboration du test de lecture.

De même que pour l'élaboration du support pédagogique du Tdl, l'élaboration du Tdl devrait être connue de ses participants.

##### G.2.4.1) Transparence dans l'élaboration des questions.

L'existence d'un cahier des charges rédactionnelles devrait être systématisée. L'identité des auteurs des questions devrait être révélée. Il serait préférable qu'auteurs du support pédagogique et auteurs du Tdl soient différents et que tous aient rempli une déclaration de conflits d'intérêts.

##### G.2.4.2) Transparence dans la relecture des questions.

Les questions du Tdl doivent être soumises à la critique de relecteurs ou d'un comité de lecture. L'identité de ces personnes devrait être connue avec déclaration de conflits d'intérêts.

##### G.2.4.3) Transparence dans le processus de correction des questions.

Le processus de correction des questions doit être révélé et soumis au contrôle d'une personne indépendante.

### **G.3) La valeur pédagogique des tests de lecture et de leur support pédagogique.**

#### **G.3.1) La valeur pédagogique du support pédagogique du test de lecture.**

La valeur pédagogique du support pédagogique du Tdl doit être claire et faire l'objet d'études auprès des participants.

Pour répondre pleinement aux préoccupations des praticiens, il faut un support pédagogique élaboré par des praticiens eux-mêmes en exercice.

#### **G.3.2) La valeur pédagogique du test de lecture.**

Pour répondre pleinement aux préoccupations des praticiens, il faut un Tdl élaboré par des praticiens eux-mêmes en exercice.

##### **G.3.2.1) Les études sur la valeur pédagogique des tests de lecture.**

Les résultats des études sur la valeur pédagogique des Tdl sont difficilement accessibles. Souvent les résultats ne sont pas accessibles du fait du refus du promoteur du Tdl de communiquer ses données (exemple de Medscape et des revues anglo-saxonnes en dépit des nombreuses études faites).

Il est important de préciser que l'ACCME <sup>ANNEXE 10</sup> exige d'eux de réaliser régulièrement des études afin d'améliorer leurs prestations.

En France, Lrp a fait trois études d'opinion auprès des participants de son Tdl. Il est indispensable que chaque Tdl soit testé sur sa valeur pédagogique, ceci afin que les promoteurs des Tdl puissent tirer des enseignements pour améliorer le Tdl.

### **G.4) L'adaptation à la pratique du praticien du Tdl et de son support pédagogique.**

#### **G.4.1) L'adaptation à la pratique du praticien du support pédagogique du test de lecture.**

Il est indispensable que le support du Tdl réponde aux exigences des praticiens et à leurs préoccupations quotidiennes. Aux travers de nos entretiens et de l'analyse des études, les praticiens sont demandeurs de sujets de synthèse de connaissances sur des thèmes pratiques et de prise en charge de pathologies courantes, de synthèses sur les effets indésirables des médicaments et les interactions médicamenteuses.

Il doit y avoir une interaction entre les promoteurs des Tdl et leurs utilisateurs. Celle-ci nécessite la réalisation de sondages et d'études régulières auprès des lecteurs du support.

L'idéal serait que les articles soient écrits par des praticiens en exercice.

#### G.4.2) L'adaptation à la pratique du praticien du test de lecture.

Les questions du Tdl doivent mettre en exergue les points importants à retenir en rapport avec la pratique du praticien. Ce point est essentiel. On pourrait imaginer un Tdl plus ambitieux dont les questions se rapporteraient à la pratique même du praticien (questions nécessitant pour répondre une réflexion personnelle avec une adaptation pratique des données lues et non une vérification simple des réponses écrites noir sur blanc).

La réalisation d'études régulières auprès des praticiens est indispensable afin de connaître leurs attentes. Il doit y avoir une interaction entre les promoteurs des Tdl et leurs utilisateurs.

L'idéal est que les questions du Tdl soient écrites par des praticiens en exercice. De même les relecteurs doivent être pluridisciplinaires et en exercice.

#### **G.5) En cas d'accréditation, la nécessité d'instaurer un règlement et de demander un droit d'inscription pour chaque test de lecture.**

La possibilité d'une accréditation des Tdl pousserait à instaurer un règlement pour le Tdl (date limite d'envoi des réponses par Internet ou par lettre, conditions d'inscription, règlement clairement édicté en cas de contestation, procédures...).

**PARTIE V : CONCLUSION.**

## **PARTIE V : CONCLUSION.**

Le nombre des Tdl devient important aussi bien dans la presse médicale et sur l'Internet francophone et non francophone. Il est croissant.

Ils demeurent méconnus. Très peu d'études existent à leur sujet. Les études réalisées par la revue Prescrire sur l'apport pédagogique et les opinions des participants de son Tdl sont intéressantes pour l'utilité d'un Tdl en complément de la lecture médicale. Elles demandent à être confirmées par d'autres études menées sur d'autres Tdl. Il n'existe, à l'heure actuelle, aucune étude d'ensemble des Tdl.

Dans l'idéal, un Tdl doit répondre à un cahier des charges rédactionnelles rigoureux et s'appuyer sur un support pédagogique de qualité. Le Tdl est indissociable de son support pédagogique. La transparence dans les modalités d'élaboration du Tdl et de son support pédagogique est une nécessité. L'indépendance est primordiale : financière et intellectuelle.

Le Tdl tire avantage des qualités de formation de la lecture médicale. Ce rôle dans la FMC des praticiens doit être reconnu. Dans le contexte actuel du problème de suivi de la FMC, le Tdl a un rôle à jouer du fait de ses atouts. Il doit être encadré par une organisation rigoureuse.

Dans les pays non francophones, les Tdl ont trouvé une place importante dans le cadre de la FMC de chacun de ces pays. Aux Etats-Unis, l'ACCME, organisme accréditeur joue un rôle de premier plan dans la politique de recertification choisie.

En France, le rôle des Tdl reste à être défini. Le cadre d'application de l'ordonnance du 24 Avril 1996 doit être précisé. Les critères de qualité sont différents d'un Tdl à l'autre. Il apparaît nécessaire de définir une charte de qualité en fonction du rôle attribué aux Tdl dans la FMC.

Il est en revanche évident que ces Tdl peuvent avoir leur place dans la FMC des médecins généralistes et des autres spécialités en France en complément des autres supports existants.

Le rôle des Tdl peut-être important. Ils jugent la qualité de la lecture médicale et permettent de valider celle-ci. L'obtention d'un titre ou d'un diplôme serait la concrétisation d'un effort réel et régulier de FMC.

La possession d'un tel titre permettrait à son détenteur de justifier ses prescriptions sur la base des dernières données médicales les plus récentes et les plus pertinentes auprès de l'Assurance Maladie, des complémentaires de santé, des syndicats médicaux et de l'Ordre des Médecins. Ce label de qualité garantirait les meilleurs soins possibles à nos patients.

Le détenteur de ce titre devrait être récompensé financièrement pour son effort de formation.

Ceci serait une aide précieuse à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé et motiverait les praticiens à remplir leurs obligations de FMC.

Le Tdl pourrait évoluer dans l'avenir en un test qui, à partir de la lecture médicale, demanderait une réflexion personnelle avec adaptation des pratiques en fonction de la situation clinique. L'étape ultime est le patient virtuel sur Internet.

DECLARATION de conflits d'intérêts <sup>ANNEXE 18</sup> .

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.

1. Article 11 du décret n° 95-1000: Code de déontologie médicale.
2. Ordonnance sur la maîtrise médicalisée des dépenses de soins (Journal Officiel du 25 Avril 1996).
3. Décret n° 2003-1077 relatif aux conseils nationaux et au comité de coordination de la formation médicale continue prévus aux articles L. 4133-3 et L. 6155-2 du Code de la santé publique (Journal Officiel du 14 Novembre 2003).
4. Jaillon P. Influence et rôle de la presse médicale et de santé. Enquête du SNPM (1995). *La Lettre du pharmacologue* Septembre 1995;9(7):139-142.
5. Sondage : la FMC selon vos souhaits.... *Concours Médical*;126(N° 11/12):616-618.
6. Atlan P. Pour une lecture validée. *TLM* Jan-Fév-Mars 1996(22):130.
7. Honnorat C, Drahi E, Gallois P. Evaluation de la FMC, données générales et méthodes. In: Gallois P, ed. La formation médicale continue. Principes, organisation, objectifs, méthodes et évaluation. Paris: Flammarion Médecine-Sciences, 1997: 257-261.
8. Broclain D, al. e. Quasi-experimental study on the effectiveness of the readers' test in the medical journal La Revue Prescrire. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions* 1998(18):44-57.
9. Atlan B, Merlin H. Test de lecture 1989. Compte rendu de l'enquête réalisée en mai 1989: La revue Prescrire: 10 pages (Document non publié).
10. Mebiama G. Conclusions de l'enquête adressée aux Lecteurs Emérites du quatrième test: la revue Prescrire: 48 pages (Document non publié).
11. Briand C. Test de lecture Prescrire. Résultats de l'enquête réalisée auprès des Lecteurs Emérites. Promotion 2002: la revue Prescrire, Juin 2002: 66 pages (Document non publié).
12. Scharf G. Manuel pratique de la formation continue du médecin. Bayonne: Editions intergraphe, 1977.
13. Bonet P. Associations et FMC. In: Gallois P, ed. La formation médicale continue. Principes, organisation, objectifs, méthodes et évaluation. Paris: Flammarion Médecine-Sciences, 1997: 65.
14. Médecins ONd. Recommandations à propos des relations médecins-industrie pour l'application de l'article L. 365-1 du Code de la santé publique, 1995.
15. Carney SL, Nair KR, Sales MA, Walsh J. Pharmaceutical industry-sponsored meetings: good value or just a free meal? *Intern Med J* 2001;31(8):488-91.

16. Angell M, Kassirer JP. Editorials and conflicts of interest. *N Engl J Med* 1996;**335**(14):1055-6.
17. Smith R. Beyond conflict of interest. Transparency is the key. *Bmj* 1998;**317**(7154):291-2.
18. Dechamp J. Un test de lecture d'une revue de formation continue professionnelle. Le cas de la Revue Prescrire. Mémoire de diplôme d'état de Docteur en Pharmacie: Strasbourg, 18/12/1991.
19. Roy L. Les dessous d'une réussite: "apprendre à écrire pour ses collègues". *Rev Méd Suisse Romande* 2003;**123**:423-25.
20. Champion EW, Curfman GD, Drazen JM. Tracking the peer-review process. *N Engl J Med* 2000;**343**(20):1485-6.
21. International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE): Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: writing and editing for biomedical publication. *Haematologica* 2004;**89**(3):264.
22. Davidoff F, DeAngelis CD, Drazen JM, et al. Sponsorship, authorship, and accountability. *N Engl J Med* 2001;**345**(11):825-6; discussion 826-7.
23. Drazen JM, Curfman GD. Financial associations of authors. *N Engl J Med* 2002;**346**(24):1901-2.
24. Quevat B. Le Collège des Hautes Etudes en Médecine Générale de Bretagne (première tentative française d'accréditation des médecins généralistes pour leur formation continue). *Rev Prescrire* 1990;**10**(97):277-278.
25. Marechaux F. Véritable démarrage d'un dispositif de promotion de la qualité des soins. Editorial. *Rev Praticien Médecine Générale* 2004; **18**(642):225.
26. Josefson D. US journal embroiled in another conflict of interest scandal. *BMJ* 1998;**316**(7127):251.
27. Bekelman JE, Li Y, Gross CP. Scope and impact of financial conflicts of interest in biomedical research: a systematic review. *Jama* 2003;**289**(4):454-65.
28. Friedman L, Richter E. Relationship between conflicts of interest and research results. *J Gen Intern Med.* 2004;**19**(1):51-6.
29. Roland J. "Nous plaidons pour la diversité" (Entretien du 31 Mars 2004). *Concours Médical* 2004;**126**(11/12):619-20.
30. Se documenter pour soigner. Choisir les bons outils. *Rev Prescrire* Décembre 2003;**24**(245):881-929.
31. Greenhalgh T. Savoir lire un article médical pour décider. La Médecine fondée sur les niveaux de preuve au quotidien. Editions Rand 2000: ISBN: 2911507045.
32. Leduc P. Au delà de la FMC (Editorial du 31 Mars 2004 ). *Concours Médical* 2004;**126**(11/12):615.

33. Smith R. Conflict of interest in clinical research: opprobrium or obsession? *Lancet* 1997;**349**(9066):1703.