

Technique de détection et d'analyse des besoins de formation

La grille FGP (Fréquence, Gravité, Problèmes)



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.

La grille FGP est un outil d'analyse qui permet d'apprécier les besoins de formation en se centrant sur l'identification des « vrais problèmes »

Groupes de 8 à 20 ; demande de la rigueur ; durée 1 h 30

Définition	Déroutement
<p>La grille dite « FGP » est un outil qui permet de développer une méthode de quantification et d'analyse qualitative des besoins de formation d'un groupe, en permettant la prise en compte, à l'intérieur de ce groupe, des besoins de chaque individu.</p> <p>Cette méthode sera mise en œuvre dans tous les cas, avant l'intervention de l'expert. Elle se pratique selon deux niveaux :</p> <p>1° niveau : recueil général des thèmes</p> <p>2° niveau : précisions des besoins pour un thème choisi</p>	<p>Le FGP se déroule en 2 étapes :</p> <p>A - Recueil des sujets</p> <p>1. Un tour de table (dans un ordre qui peut être aléatoire) permet de dresser une liste de sujets qui pourront déterminer des têtes de chapitre d'un programme de FMC. L'animateur, après discussion par le groupe, réalise une synthèse des sujets proposés.</p> <p>2. Les grilles vierges sont alors distribuées à chaque participant.</p> <p>3. Chaque participant inscrit sur sa grille les sujets recueillis à la fin de la phase I.</p>
Préparation	<p>B - La cotation</p> <p>Au cours de cette deuxième étape, chaque participant doit coter : 1) la Fréquence(F) ; 2) la Gravité(G) ; 3) les Problèmes(P), relativement à chaque sujet de la liste et tels qu'il les perçoit dans son exercice propre. L'animateur insistera particulièrement sur cette dernière notion.</p> <p><i>1. La fréquence (F)</i></p> <p>Elle est cotée à 0, 1 ou 2, en fonction de l'appréciation que chacun s'en fait au niveau de sa pratique personnelle.</p> <p>0 = Rare 1 = Moyennant fréquent 2 = Très fréquent</p>
Avertissement	
<p>Une séquence « FGP » avec un groupe « qui se connaît », qui a l'habitude de la dynamique de groupe, fonctionne toujours mieux. Dans le cas contraire, il faut prévoir une animation « plus ferme ».</p>	

Déroulement

L'animateur additionne alors toutes les cotations individuelles pour chaque sujet et inscrit le total sur sa grille (tableau de papier), puis entoure en rouge les totaux les plus forts, en vert les totaux les plus faibles.

0 = aucun problème
2 = Problèmes moyens
4 = Beaucoup de problèmes

2. La gravité (G)

De la même manière, elle est cotée à 0, 1 ou 2, en fonction de l'appréciation que chacun s'est fait au niveau de sa pratique personnelle.

0 = Bénin
1 = Moyennant grave
2 = Très grave

On note globalement l'ensemble des problèmes. Nous verrons dans les variantes que l'on peut affiner cette cotation

4. Le total (T)

Chacun additionne horizontalement sur sa grille les chiffres attribués par lui-même aux 3 colonnes FGP pour chaque sujet.

3. Les problèmes (P)

Le processus de la cotation est le même que précédemment mais :

ATTENTION- ici, les problèmes sont cotés 0, 2, ou 4 en fonction de l'appréciation que chacun s'en fait au niveau de sa pratique personnelle.

Dans le même temps, l'animateur réalise la même opération, pour l'ensemble des participants (total du groupe) sur le tableau de papier.

Cette cotation 0, 2, 4 permet de faire émerger les problèmes, et donc les besoins de formation médicale continue, par rapport aux notions de fréquence et de gravité.

Variante

Elle consiste à utiliser une grille à 6 colonnes détaillant les 3 types de problèmes évoqués plus haut :

- problèmes de connaissance (Savoir)
 - problèmes d'habileté (Savoir Faire)
 - problèmes relationnels (Savoir être)
- C'est le cas de la grille présentée ici.

Il peut s'agir de problèmes de connaissances (savoir), d'habileté manuelle (savoir faire), d'aptitude relationnelle (savoir être).

Dans la mesure où on détaille les 3 types de problèmes, il suffit de noter chaque type 0, 1 ou 2

Item	F	G	P			TOTAL
			SAVOIR	SAVOIR FAIRE	SAVOIR ETRE	
1.						
2.						

De toute manière, il faut admettre comme bonne cotation celle que choisit le groupe et que tous les participants de ce groupe vont utiliser.

Références

D'Ivernois JF. Un instrument pour l'évaluation des besoins en matière de FMC. Bulletin de l'ASFORMED 1978 ; n°8. In : Concours Médical 1978 ; 100 : 7383-7387.

Maître et disciples

George Steiner

Collection NFR Essais. Gallimard. Octobre 2003

Titre original « *Lessons of the masters* » Harvard University Press

Voici un livre dense, érudit, mais difficile, issu d'un cycle de conférence « Charles Eliott lectures » données à Harvard en 2001-2002. L'auteur est professeur à l'Université de Genève et à l'institut de littérature de l'Université de Cambridge.

L'objet du livre est l'analyse de la relation entre maîtres et disciples dans le domaine de l'enseignement, tout au long de l'histoire, en partant de la tradition grecque (Pythagore, Socrate, Platon...) à nos jours, à travers des témoignages religieux, philosophiques, littéraires ou scientifiques. La relation entre maître et disciple est empreinte d'un jeu subtil de pouvoir, de confiance et de passion...

La question fondamentalement posée est : « Qu'est-ce qui habilite un homme ou une femme à enseigner à un autre être humain ? Où réside la source de son autorité ? Quel est le modèle du maître ? »

Et de citer, dès les premières pages du livre, les vers d'*Ovide* parlant de Pythagore (Livre XV des *Métamorphoses*) :

*Il était proche des dieux
par la pensée et ce que la Nature refusait
Aux regards des humains,
il le perçut par les yeux de l'intelligence.
Après avoir tout compris à force de réflexion
et de travail constant,
Il mit son savoir au service de tous
et enseigna à ses disciples,
Silencieux....*

Au fil des pages, l'auteur explore encore de multiples autres aspects de la relation maître-disciple tout aussi fondamentaux : « Faut-il affirmer ou questionner ? Donner des faits ou travailler par analogie, voire par parabole ? Comment ouvrir l'esprit de recherche chez le disciple ? ». Ou encore : « Quelle est la place du discours oral vis à vis du discours écrit ? ». En passant, l'auteur rappelle que la totalité de l'enseignement de Jésus-Christ a été oral et s'est perpétué pendant des décennies oralement... « Un bon enseignant, mais qui n'a pas publié ! » plaisante-t-on à Harvard. Et ce n'est pas le seul exemple...

Un maître peut-il refuser d'enseigner, jugeant ne pas avoir de disciples dignes de son héritage ? De tels exemples existent... « Quelles sont les relations entre maître et disciple, la place de la liberté ? Le rôle de l'attrait (ou du rejet) de l'un pour l'autre ? »

Voici donc un livre qui ne laissera pas indifférent tout enseignant qui garde au fond de lui-même la question éthique de sa relation avec ses étudiants, la préoccupation de mettre l'étudiant au centre de son action et le souhait de rendre plus encore l'étudiant acteur de sa propre formation.

La *libido sciendi*, la soif de connaissance, le besoin de comprendre sont inscrits dans le meilleur des hommes et des femmes. Comme l'est la vocation d'enseignant. Il n'est de métier plus privilégié.

JF Denef

Lu pour vous

Dictionnaire de la pensée médicale

sous la direction de Dominique Lecourt

Autant le dire d'emblée, pour tous les médecins enseignants et pédagogues convaincus que l'éducation médicale ne peut pas se réduire à une évaluation des mécanismes et des moyens d'enseignement et d'apprentissage mais qu'elle doit inclure, fondamentalement, une réflexion approfondie concernant l'épistémologie des pratiques professionnelles en médecine, le « Dictionnaire de la pensée médicale », publié par les Presses Universitaires de France, a vocation à devenir un outil et une source de réflexion irremplaçables.

Coordonné par Dominique Lecourt, professeur de philosophie des sciences à l'Université de Paris VII, directeur du Centre Georges Canguilhem et président du Comité d'éthique de l'Institut de recherche pour le développement humain, cet ouvrage collectif n'a mobilisé pas moins de deux cents auteurs, médecins, biologistes, chirurgiens, pédiatres, nutritionnistes, vétérinaires, psychologues, psychanalystes, sociologues, anthropologues, philosophes, historiens, juristes ou économistes, pour n'en citer que quelques uns. Le défi était dès lors de taille, que de préserver cette somme éditoriale du risque d'éparpillement et de lui conserver une forte cohérence interne. Le dessein même de l'entreprise a incontestablement contribué à assurer cette fonction. Ni dictionnaire de médecine, ni dictionnaire des sciences médicales, ni encore dictionnaire des



Dictionnaire de la pensée médicale
Sous la direction de Dominique Lecourt
Collection « Grands dictionnaires »
1312 pages
130 €
ISBN : 2130516025

Dictionnaire de la pensée médicale
Sous la direction de Dominique Lecourt
Collection « Quadriges-Dicos Poche »
1312 pages
45 €
ISBN : 2130539602
Paris : Presses Universitaires de France

médecins, comme le souligne Dominique Lecourt dans son très riche avant-propos, cet ouvrage entend cerner la pensée médicale en retraçant « la formation et le destin des concepts qui ont été forgés au cours de l'histoire, pour rendre compte des symptômes déchiffrés par les médecins et des signes qu'ils savent provoquer afin de détecter et de soigner les maladies ». Il n'est pas non plus indifférent de relever que la cible première de l'ouvrage est constituée par les médecins eux-mêmes et par les étudiants en médecine. Ceux d'entre eux qui partagent avec les auteurs le souci de prendre en compte « les réactions manifestées depuis trente ans contre la médecine scientifique jugée tyrannique » y trouveront des raisons de ne pas désespérer face à la lente mutation des facultés de médecine qui, sous une emprise positiviste hégémonique, pour peu qu'elles n'y prennent garde et malgré la très politiquement correcte injonction d'introduire des sciences humaines et sociales dans le curriculum des études médicales, risquent un jour de se réduire à des facultés de biologie et de pathologie humaines, ce qui n'est plus du tout la même chose.

Nonobstant ses exigeantes invitations à la pensée réflexive, en tant que dictionnaire, cet ouvrage se veut aussi pratique. Le lecteur peut ainsi aborder les textes grâce à trois entrées : celle des rubriques principales constitutives du corpus de

Lu pour vous

L'ouvrage, fort opportunément résumées dans une table des entrées ; celle de l'*index nominum*, qui renvoie aux rubriques princeps à partir de corrélats établis avec les noms propres des auteurs cités ; celle enfin de l'*index rerum*, qui propose d'autres corrélats à partir de plusieurs thèmes figurant dans les entrées principales mais aussi de très nombreux autres n'y figurant pas. L'exercice, en l'occurrence, a des limites. Les choix d'inscrire les entrées respectivement en rubrique principale ou en *index rerum* résultent de parti pris dont la cohérence n'est pas toujours explicite. On comprend ainsi que « douleur », en tant que concept général, soit une entrée principale alors que « douleur totale », en tant que concept plus spécifique, soit une entrée secondaire renvoyant elle-même à « douleur » et à « soins palliatifs », autre entrée principale. Avec la même grille de lecture, on admet qu'« antalgique » soit aussi une entrée secondaire mais on est surpris que celle-ci ne renvoie qu'à « confort (médicament de) » et à « euthanasie », comme s'il n'y avait pas de place pour la thérapeutique médicamenteuse de la douleur en dehors de ces deux extrêmes. Les entrées principales sont du reste de nature hétérogène : on y trouve d'authentiques champs conceptuels, comme « santé », « personne humaine » ou « dignité de la personne » mais aussi des entités nosographiques comme « névrose » ou « sclérose en plaques », des intitulés disciplinaires académiques comme « hématologie » ou encore des techniques d'investigation comme « électromyographie ». Certains choix sont orientés : le chapitre « psychothérapie » ne développe que la perspective psychanalytique et il faut aller chercher à « névrose » une évocation critique des approches comportementalistes, par exemple. Cette sorte de « jeu de l'oie » lexical et sémantique auquel est astreint le lecteur qui voudrait appréhender de façon complète un champ particulier est loin d'être réhibitoire ; inhérent à l'entreprise, il ravira même probablement tous ceux qui aiment « se perdre » avec délices dans les méandres d'un dictionnaire. Il peut nuire cependant à la compréhension de ce qu'est la « pensée médicale » et à en comprendre ses métamorphoses, intention première derrière laquelle les auteurs nous invitent à les suivre. Un exemple illustre cette difficulté. En soulignant dans son avant-propos la « dimension philosophique de la pensée

médicale [...] » et en nous rappelant que « tout geste thérapeutique suppose en effet une conception déterminée du corps vivant humain... [et pose la question] du type d'organisme que ce corps là [...] représente », Dominique Lecourt met à juste titre en exergue la place du corps dans la construction de la pensée médicale. Pourtant, contrairement à « anatomie et anatomie clinique », « corps » n'est pas une entrée principale et l'*index rerum* ne renvoie curieusement ce mot qu'à « art », tandis qu'« organisme » n'est ni une entrée principale, ni une entrée secondaire.

Quoi qu'il en soit, qu'ils soient construits comme de réelles mises en perspective dialogiques, comme « psychanalyse » qui discute en profondeur les rapports de la psychanalyse et de la médecine ou qu'ils s'apparentent davantage à des exposés académiques érudits comme « naissance de la psychiatrie », les textes de ce dictionnaire ne tombent jamais dans le piège de la vulgarisation et sont de très haute tenue intellectuelle.

Le lecteur plus particulièrement intéressé par l'éducation médicale restera frustré de constater que l'entrée secondaire « enseignement médical » ne renvoie qu'à « Assistance publique », « spécialisation » et « télé-médecine » ; il trouvera en revanche des synthèses très documentées concernant « l'*evidence-based medicine* », la « décision médicale », le « raisonnement médical », même si celles-ci ne sont pas abordées d'un point de vue spécifiquement pédagogique, ce qui n'était du reste pas l'objet de l'ouvrage.

Au bout du compte, on l'aura compris, il faut fortement recommander l'acquisition de cet ouvrage, qui n'a aucun équivalent, à tous ceux qui souhaitent ancrer leur réflexion et leur action pédagogiques dans approfondissement des fondements épistémologiques de la médecine.

Les enseignants, les responsables de départements ou de bibliothèque choisiront sans doute le format « de luxe », dans la collection « grands dictionnaires », tandis que les étudiants intéressés – on pense notamment à ceux inscrits dans des certificats ou diplômes d'université d'anthropologie ou sociologie de la santé, d'éthique médicale ou d'éducation des patients – se tourneront plus volontiers vers la version « dicos poche », nettement plus abordable.

La rédaction

Lu pour vous

L'évaluation des apprentissages
dans une approche par compétences

Gérard Scallon

Les pratiques d'évaluation des apprentissages sont caractérisées depuis quelques années par des évolutions, mais aussi des tensions, qui rendent compte des changements paradigmatiques en éducation. Une forte convergence s'était développée entre la perspective béhavioriste de l'apprentissage, le courant docimologique en évaluation et la notion d'objectif d'apprentissage. Une perspective alternative s'articule aujourd'hui autour de la perspective socio-cognitiviste de l'apprentissage, du courant de l'évaluation authentique et du concept de compétences. Ces évolutions s'effectuent à la fois en rupture et en continuité les unes par rapport aux autres et elles s'accompagnent d'un renouveau du vocabulaire. Le moins que l'on puisse dire est que cette évolution terminologique, qui est donc à la fois lexicale et sémantique, n'est pas encore stabilisée ; certains termes sont interprétés de façons différentes selon les théoriciens et les chercheurs, ce qui rebute bien des enseignants et ce qui constitue, objectivement, un obstacle à l'appropriation des nouveaux concepts et à l'évolution des pratiques.

C'est le grand mérite de l'ouvrage de Gérard Scallon, professeur au Département de mesure et d'évaluation de la faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval à Québec, que d'apporter une synthèse de ces évolutions. Le souci de réunir sous une forme accessible les développements théoriques, étayés par une analyse bibliographique approfondie, et les applications

*L'évaluation
des apprentissages
dans une approche
par compétences*

Gérard Scallon, 2004
Diffusion pour l'Europe
et pour l'Afrique
De Boeck Université
Collection Pédagogies
en développement
ISBN 2-8041-4598-0
346 pages – 29, 50 €

Diffusion
pour le Canada
Editions du Renouveau
pédagogique
ISBN 2-7613-1556-1
346 pages
42,95 \$ CAN

pratiques, illustrées par de nombreux exemples, est constant. Pour autant, l'auteur évite l'écueil de la simplification réductrice et de la didactisation excessive. Il met clairement en garde les enseignants engagés dans une approche par compétences contre la tentation de se réfugier dans les recettes toutes faites et les routines établies.

Les enjeux de la perspective nouvelle en évaluation par rapport à la perspective traditionnelle sont d'emblée situés. Les attributs principaux en sont brossés, ce qui permet au lecteur de se construire une représentation globale de la problématique avant d'en approfondir les aspects spécifiques. On en retiendra qu'elle se caractérise par l'accent mis sur les situations de performance, authentiques et réalistes, par l'interactivité entre l'examineur et l'examiné, par le caractère multidimensionnel de l'apprentissage, par l'importance accordée au jugement, par l'attention accordée autant au processus qu'au produit de l'apprentissage, par la sollicitation de l'élève et de son auto-évaluation et, enfin, par l'enchâssement de l'évaluation dans les activités d'enseignement et d'apprentissage.

Chemin faisant, les différents concepts associés au nouveau paradigme sont abordés et illustrés. Celui de compétence est bien entendu central. Conscient que cette notion est l'objet de conceptions erronées fort largement répandues, l'auteur l'aborde tout au long des onze chapitres de l'ouvrage mais lui consacre une section propre très documentée. Avant d'en retenir une définition et d'en discu-

Lu pour vous

ter les limites et les enjeux, il prend fort judicieusement le soin de discuter ce que n'est pas une compétence ; il précise également la nature des opérations engagées dans l'exercice d'une compétence (mobiliser, intégrer, transférer). Le concept d'*assessment*, souvent difficile à comprendre par le lecteur francophone parce qu'intraduisible, fait l'objet d'un développement bienvenu ; sa place respective par rapport à la mesure, au *testing* et à la démarche évaluative en générale est discutée. Alors qu'elles sont souvent desservies par de traductions anglo-françaises approximatives, les notions de standards, de critères, d'échelles descriptives, de repères de niveaux, pour n'en citer que quelques unes, sont ici abordées avec beaucoup de rigueur et de discernement. Les notions classiques de validité et de fidélité, utilisées pour rendre compte des qualités psychométriques des instruments de mesures sont aussi revisitées à la lumière des nouveaux enjeux. Il ne suffit pas en effet d'attester la validité et la fidélité des procédés utilisés en évaluation ; encore faut-il s'assurer de la concordance des jugements formulés ainsi que de la pertinence, de l'équité et du caractère juste des décisions prises.

On aura compris qu'au-delà des multiples clarifications terminologiques fort opportunes qu'il apporte, Gérard Scallon nous invite fondamentalement à réfléchir à la nature profonde de la démarche évaluative dans une approche par compétences. En tant que pratique pédagogique, on sait qu'elle influence en profondeur la nature et la qualité des apprentissages que feront les étudiants ; en tant que pratique sociale, elle concerne la manière dont les enseignants rendent compte de leur mandat et assument des responsabilités en certifiant des compétences. En enseignement supérieur, les dispositifs de formations des professionnels de santé sont, à maints égards, archétypiques des programmes dédiés au développement de la compétence professionnelle. Bien que cet ouvrage, qui aborde tous les ordres d'enseignement, ne concerne pas spécifiquement le champ de la pédagogie universitaire, il rendra d'éminents services à tous les responsables des facultés de médecine confrontés quotidiennement à la problématique de l'évaluation des compétences.

Erratum

Un extrait du Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale a été édité en annexe de l'article de Bernard Millette et coll., publié dans notre dernier numéro (*L'apprentissage de la communication par les médecins : aspects conceptuels et méthodologiques d'une mission académique prioritaire. Pédagogie Médicale 2004 ; 5 : 110-126*). Malencontreusement, la référence de l'adresse URL à laquelle il est possible de télécharger la version française intégrale du guide avait été omise. Nous reproduisons à nouveau ci-dessous l'intégralité de ce document.

Annexe 1 : Extrait du Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale

I - Débuter l'entrevue

A - Préparer l'entrevue

B - Établir le premier contact (l'accueil)

- 1. Le médecin salue** le patient et obtient son nom
- 2. Se présente** et précise son rôle, la nature de l'entrevue; obtient le consentement du patient, si nécessaire
- 3. Montre du respect** et de l'intérêt; voit au confort physique du patient (du début à la fin de l'entrevue)

C - Identifier la (les) raison(s) de consultation

- 1. Identifie**, par une question adéquate d'ouverture, les problèmes ou préoccupations que le patient souhaite voir aborder durant l'entrevue (« Quels problèmes vous amènent aujourd'hui? » ou « Qu'est-ce que vous souhaiteriez discuter aujourd'hui ? »)
- 2. Écoute** attentivement les énoncés de départ du patient, sans l'interrompre ou diriger (orienter) sa réponse
- 3. Confirme la liste initiale des raisons de consultation et** vérifie s'il y a d'autres problèmes (« Donc, il y a les maux de tête et la fatigue. Y a-t-il autre chose dont vous aimeriez parler aujourd'hui ? »)
- 4. Fixe, avec l'accord du patient, l'agenda** de la rencontre en tenant compte, à la fois, des besoins de ce dernier et des priorités cliniques.

Traduit et adapté en français avec la permission des auteurs par Christian Bourdy, Bernard Millette, Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, Montréal, mars 2004 . Pour télécharger la version intégrale française du guide, voir à <http://www.medfam.umontreal.ca/CC-Fr.pdf>

En direct de la Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM)

La Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM), fondée en janvier 2004, comporte déjà 240 membres. Elle vient de tenir sa première assemblée générale le 4 juin à l'occasion du 3^e Forum international francophone de pédagogie médicale qui s'est tenu à Sherbrooke (Québec, Canada). Quatre-vingts membres étaient présents. Trente-six étaient représentés.

L'assemblée générale a adopté le règlement intérieur ; les statuts relèvent du droit français et se réfèrent aux dispositions de la loi dite « de 1901 ». Le conseil d'administration a été élu et il a désigné le président, le secrétaire général et le trésorier de l'association. Il comporte 11 membres qui sont : Jacques Barrier (Nantes, France), Charles Boelen (Genève, Suisse), Bernard Charlin, **secrétaire général** (Montréal, Canada), Luc Côté (Québec, Canada), Anne Demeester (Marseille, France), Sahloul Essoussi (Sousse, Tunisie), Pierre Farah, **président** (Beyrouth, Liban), Jean Jouquan (Brest, France), Guy Llorca, **trésorier** (Lyon, France), Dominique Pestiaux (Bruxelles, Belgique), Meïssa Touré (Dakar, Sénégal).

Deux axes de développement prioritaires ont été discutés : la communication interpersonnelle dans les sciences de la santé (patient - professionnel de la santé ; professionnel et les autres membres de l'équipe de soins...), d'une part et le développement professionnel continu, d'autre part. Charles Boelen et Luc Côté initieront une consultation auprès des membres dès cet automne de façon à mieux définir les priorités d'intervention.

Dans le cadre de son partenariat institutionnel avec la Conférence internationale des doyens des facultés de médecine d'expression française (CIDMEF), la SIFEM organisera sous sa propre égide une session thématique consacrée à la formation des professionnels de santé en contexte de stages, dans le cadre des prochaines Journées universitaires francophones de pédagogie médicale, organisées à Cotonou du 5 au 8 avril 2005.

Un certain nombre de recommandations ont été émises par l'assemblée générale, parmi lesquelles nous citerons l'établissement d'un contact étroit avec les autres organisations préoccupées par l'éducation dans les sciences de la santé (Association for Medical Education in Europe - AMEE-, par exemple), la création d'un prix d'innovation en pédagogie des sciences de la santé et la création d'un site Internet SIFEM.

Voici une brève présentation des membres du conseil d'administration.

Jacques Barrier est interniste au Centre hospitalier universitaire de Nantes ; il est l'animateur de l'Unité de recherche pédagogique au sein du Département de formation médicale continue et de développement pédagogique de la faculté de médecine de l'Université de Nantes. Au conseil d'administration de la SIFEM, il représente la CIDMEF et y siège en tant que président du conseil pédagogique de cette conférence, partenaire du réseau institutionnel de l'Agence universitaire de la francophonie (AUF).

Charles Boelen est médecin (Université de Liège), spécialisé en santé publique (Université de Montréal), en épidémiologie (McGill University, Montréal), en gestion de systèmes de santé (Harvard) et en pédagogie des sciences de la santé (Paris XIII). Cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé pendant trente années, il a travaillé dans de nombreux pays à travers le monde, dans les domaines suivants : adaptation de l'éducation médicale aux besoins des pays, responsabilité sociale des universités et facultés de médecine, promotion des professionnels de santé de première ligne, notamment la médecine générale, réforme des systèmes de santé par l'approche « Vers l'unité pour la santé ». Il est actuellement consultant indépendant.

Bernard Charlin est chirurgien ORL, il possède un doctorat en éducation de l'Université de Maastricht. Il dirige le programme de maîtrise en éducation des sciences

médicales de l'Université de Montréal. Son thème de recherche est le raisonnement en contexte d'incertitude et les applications du test de concordance de script.

Luc Côté est travailleur social, psychothérapeute et docteur en éducation (Université de Montréal). Il est professeur titulaire au département de médecine familiale et directeur du Centre de développement pédagogique de la faculté de médecine de l'Université Laval (Québec). Ses thèmes d'enseignement et de recherche sont la relation professionnel de la santé-client, la formation pédagogique des enseignants au niveau universitaire, en particulier les cliniciens enseignants impliqués en sciences de la santé.

Anne Demeester est sage-femme, cadre enseignant à l'école de sages-femmes de Marseille (Assistance publique des Hôpitaux de Marseille et Université de la Méditerranée). Elle va soutenir une maîtrise de pédagogie en sciences de la santé en décembre 2004 (Paris XIII). Experte dans l'apprentissage des manœuvres obstétricales, ses recherches l'amènent actuellement à s'investir plus particulièrement dans la formation et l'évaluation du raisonnement clinique médical. Elle a été cooptée par le conseil d'administration en tant que représentant non médecin.

Sahloul Essoussi est pédiatre, doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Sousse et membre du conseil d'évaluation de la CIDMEF ; il est titulaire d'une maîtrise de pédagogie des sciences de la santé (Paris XIII). Ses pôles d'intérêt sont : les stratégies du changement institutionnel, les techniques d'évaluation et le tutorat pédagogique.

Pierre Farah est chirurgien, ancien chef de service de chirurgie générale à l'Hôtel-Dieu de France à Beyrouth (Liban), membre associé de l'Académie de chirurgie et membre d'honneur de l'Association française de chirurgie. Il est doyen honoraire de la faculté de médecine de l'Université Saint Joseph au sein de laquelle il a initié une réforme pédagogique en profondeur, introduisant notamment l'apprentissage par problèmes. Il a été président de la CIDMEF et a coordonné le bureau provisoire de la SIFEM avant d'en devenir le premier président élu.

Jean Jouquan est interniste au Centre hospitalier universitaire de Brest, ancien vice-doyen aux études à la faculté de médecine de Brest (Université de Bretagne occidentale) et directeur du Bureau de pédagogie médicale de cette faculté.

Il est titulaire d'une attestation d'études approfondies en sciences de l'éducation (Université de Sherbrooke) et codirige le diplôme inter-universitaire et professionnel de pédagogie médicale de l'inter-région ouest en France. Il est membre de droit du Conseil d'administration en tant que rédacteur en chef de la revue « Pédagogie médicale », organe officiel d'expression de la société.

Guy Llorca est professeur de thérapeutique et dirige un service de pathologie ostéo-articulaire au centre hospitalier Lyon-Sud, ainsi que le laboratoire de thérapeutique de l'Université Claude Bernard Lyon I, orienté sur la décision thérapeutique. Créateur et directeur du diplôme de pédagogie médicale, du prix de pédagogie et du colloque annuel de pédagogie de cette université, il préside le collège lyonnais universitaire de formation médicale continue et le colloque « Actualités Claude Bernard » qui réunit chaque année 500 participants et fête son trentenaire en octobre 2004.

Dominique Pestiaux est médecin généraliste et chargé de cours à la faculté de médecine de l'Université catholique de Louvain à Bruxelles où il est responsable du centre universitaire de médecine générale. Il a séjourné un trimestre à l'Université Laval à Québec dans le cadre de la maîtrise en pédagogie des sciences de la santé. Il a été coopté par le Conseil d'administration.

Meïssa Touré est Docteur en médecine, professeur titulaire de la chaire de biochimie médicale à la faculté de médecine et de pharmacie de Dakar (Sénégal) et dirige le laboratoire de biochimie clinique du CHU de Dakar. Diplômé de pédagogie médicale en 1990 à la faculté de médecine de Tours, il dirige à Dakar le service de « Pédagogie, audiovisuel et multimédia », en charge de la formation pédagogique des enseignants de cette faculté mais aussi de la préparation des candidats africains au concours d'agrégation de médecine du CAMES. Il est membre du cercle des experts pédagogiques de la CIDMEF et mène régulièrement des actions de formation pédagogique dans de nombreuses facultés de médecine d'Afrique francophone (Libreville, Yaoundé, Ouagadougou et prochainement Bamako et Lomé). Ses principaux centres d'intérêt sont : l'évaluation des enseignements et des institutions, les méthodes d'enseignement dans les sciences de la santé.