



HAL
open science

Adaptation de l'offre documentaire en ligne aux besoins d'une nouvelle cible . Les produits documentaires “ Prescrire ” en direction des étudiants en santé

Lucette Guibert

► To cite this version:

Lucette Guibert. Adaptation de l'offre documentaire en ligne aux besoins d'une nouvelle cible . Les produits documentaires “ Prescrire ” en direction des étudiants en santé. domain_shs.info.docu. 2010. mem_00574294

HAL Id: mem_00574294

https://memic.ccsd.cnrs.fr/mem_00574294

Submitted on 7 Mar 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



CONSERVATOIRE NATIONAL DES ARTS ET METIERS
INSTITUT NATIONAL DES TECHNIQUES DE LA DOCUMENTATION

MEMOIRE pour obtenir le
Titre professionnel "Chef de projet en ingénierie documentaire" INTD
niveau I

Présenté et soutenu par

Lucette Guibert

le 12 novembre 2010

Adaptation de l'offre documentaire en ligne aux besoins
d'une nouvelle cible

Les produits documentaires « Prescrire » en direction des
étudiants en santé

Jury

Adriana Lopez-Uroz, Responsable du Centre de Ressources Documentaires, INTD-CNAM
Florence Vandeveldé, Chargée de missions auprès de la Direction générale « Prescrire »

Cycle supérieur Promotion XL

A ceux qui m'ont aidée à recommencer ma vie professionnelle à 55 ans.

Remerciements

Je remercie

Florence Vandavelde pour son amical soutien et le temps passé lors de nos entretiens hebdomadaires, ainsi que les animateurs de « Prescrire » avec une pensée reconnaissante pour ses fondateurs Gilles et Danielle Bardelay,

Adriana Lopez-Uroz pour ses conseils judicieux et son aide précieuse pour recadrer mon mémoire, ainsi que toute l'équipe pédagogique de l'INTD et plus particulièrement Nadia Rais pour son indéfectible engagement pédagogique,

Hélène Gallais pour ses encouragements à oser une nouvelle vie professionnelle,

Les amis qui se sont prêtés à l'exercice de lecture critique,

Mes enfants pour cette année studieuse que nous avons passée ensemble.

Notice

GUIBERT Lucette. Adaptation de l'offre documentaire en ligne aux besoins d'une nouvelle cible ; les produits documentaires « Prescrire » en direction des étudiants en santé. 2010. 117 pages. Mémoire, sciences de l'Information, INTD, 2010.

L'objet de ce mémoire est de présenter la méthodologie utilisée lors d'une analyse concurrentielle. L'objectif de cette analyse était d'identifier les meilleures pratiques d'offres documentaires en ligne en direction des étudiants en santé. La première partie présente quelques concepts et études sur le comportement d'information et de formation d'étudiants en santé, les enjeux auxquels est confrontée l'offre existante, les spécificités de cette offre ainsi que les critères d'évaluations existants pour les sites et le e-learning en santé. La deuxième partie présente le contexte économique et politique de l'étude, la méthodologie pour créer le panel de comparaison, les critères retenus ainsi que les grilles utilisées pour identifier les meilleures pratiques. Le mémoire, pour raison de confidentialité, ne relatara, que la méthodologie suivie ; les résultats de l'analyse et les propositions faites à l'issue de la mission sont réservés au commanditaire de la mission. Dans la troisième partie, la stratégie des concurrents est présentée de manière générale. L'effort de présentation du rapport de mission pour faciliter la diffusion de l'analyse, la discussion et la prise de décisions est exposé dans cette dernière partie.

BENCHMARKING ; ETUDIANT ; COURS EN LIGNE ; CONCURRENCE ; SANTE ; PRESCRIRE ; GRILLE D'ANALYSE ; COMPARAISON ; CRITERE ; AUDIT ; SITE WEB ; INFORMATION.

Table des matières

REMERCIEMENTS	3
NOTICE	4
TABLE DES MATIERES	5
LISTE DES FIGURES	8
LISTE DES TABLEAUX	9
INTRODUCTION	10
PREMIERE PARTIE ADAPTATION DE L’OFFRE DOCUMENTAIRE : CONNAITRE LE COMPORTEMENT ET LES ATTENTES DU PUBLIC CIBLE, AINSI QUE LES SPECIFICITES DE L’OFFRE DOCUMENTAIRE EXISTANTE.	12
1 LES SPECIFICITES DU PUBLIC ETUDIANT	13
1.1 LES ATTENTES DES ETUDIANTS EN SANTE.....	13
1.2 LES PRATIQUES D’INFORMATION : CONCEPTS ET SOURCES DOCUMENTAIRES.....	14
1.2.1 <i>Concepts théoriques</i>	14
1.2.2 <i>Revue de la littérature</i>	16
1.3 L’UTILISATION D’INTERNET EN FORMATION.....	17
1.3.1 <i>Internet versus enseignements classiques</i>	17
1.3.2 <i>Internet en direction des étudiants</i>	18
2 L’OFFRE DOCUMENTAIRE NUMERIQUE	19
2.1 UNE OFFRE EN PLEINE EXPANSION	19
2.2 L’OFFRE DE CONTENU VERSUS L’OFFRE DE SERVICES	19
2.3 LES ENJEUX ECONOMIQUES.....	20
2.3.1 <i>Le marché de l’influence</i>	20
2.3.2 <i>Le redéploiement de la bureautique</i>	20
2.3.3 <i>Créer de la valeur</i>	21
2.4 L’EMERGENCE DE L’ACCESSIBILITE PAR SMARTPHONES.....	22
2.4.1 <i>Définitions et aspects techniques</i>	22
2.4.2 <i>L’importance des Smartphones dans les pratiques d’information</i>	23
2.4.3 <i>L’utilisation des Smartphones pour la recherche</i>	23
2.4.4 <i>Les enjeux économiques liés aux Smartphones</i>	24
3 LES SPECIFICITES DE L’OFFRE EN SANTE	27
3.1 CRISE DE LA PRESSE MEDICALE EN FRANCE ET PUBLICITE	27
3.2 MEDIA D’INFORMATION ET DE FORMATION	28
3.3 L’EVALUATION DES SITES EN SANTE	28
3.3.1 <i>Sites d’information</i>	28
3.3.2 <i>Sites de formation</i>	29
CONCLUSION DE 1^{ERE} PARTIE.....	31
DEUXIEME PARTIE ANALYSE CONCURRENTIELLE : SE CONNAITRE, CONNAITRE SON ENVIRONNEMENT, SE COMPARER.	32
4 SE CONNAITRE	33
4.1 L’OFFRE DOCUMENTAIRE « PRESCRIRE »	33
4.1.1 <i>Présentation de l’Association Mieux Prescrire AMP</i>	33
4.1.2 <i>Présentation de la mission de stage</i>	33
4.1.3 <i>Les productions « Prescrire »</i>	33
4.2 CRITERES D’ANALYSE DU PORTAIL « PRESCRIRE »	35
4.3 ANALYSE MOFF (MENACES, OPPORTUNITES, FORCES, FAIBLESSES)	37
5 CONNAITRE SON ENVIRONNEMENT	39

5.1	L'ANALYSE SELON LE SCHEMA DE PORTER	39
5.2	LES COMPLEMENTS DU SCHEMA DE PORTER	40
5.2.1	<i>Formation professionnelle permanente</i>	40
5.2.2	<i>Formation universitaire initiale</i>	41
5.2.3	<i>L'éducation thérapeutique du patient</i>	41
6	IDENTIFIER LES MEILLEURES PRATIQUES, CONNAITRE SES CONCURRENTS	42
6.1	CHOIX DU PANEL DES SITES ET DES PRODUCTIONS ANALYSEES	42
6.1.1	<i>Recherche bibliographique</i>	42
6.1.2	<i>Le Syndicat National de la Presse Médicale</i>	43
6.2	DES SITES DE REVUES PAPIER AUX PRODUCTIONS ONLINE D'EDITEURS	43
6.2.1	<i>Choix des titres de revues concurrentes :</i>	43
6.2.2	<i>Choix des titres par éditeur</i>	44
6.2.3	<i>Réajustement de la stratégie d'analyse</i>	44
6.2.4	<i>Choix des productions documentaires par éditeurs</i>	45
7	SE COMPARER	47
7.1	LES CRITERES DE COMPARAISON ET LEUR PONDERATION	47
7.1.1	<i>Productions étudiées</i>	47
7.1.2	<i>A la recherche de « bons » critères</i>	47
7.2	LES TROIS GROUPES DE CRITERES D'ANALYSE UTILISES	49
7.2.1	<i>Critères d'analyse d'organisme éditeur en santé</i>	49
7.2.2	<i>Critères d'analyse des services</i>	50
7.2.3	<i>Critères d'analyse des produits</i>	52
7.3	CREATION DES GRILLES D'ANALYSE	54
	CONCLUSION DE 2^{EME} PARTIE	55
	TROISIEME PARTIE : LES RESULTATS DE L'ANALYSE	56
8	LES ETONNEMENTS	57
8.1	LA CREATION DE « MASTODONTES »	57
8.2	LA PROMOTION DES SMARTPHONES POUR ACCEDER A DES « GIGABASES »	58
8.3	L'INCONGRUITE DU CRITERE D'INDEPENDANCE	58
9	LES RESULTATS DE L'ANALYSE	60
9.1	LES DIFFERENTES CIBLES DES EDITEURS EN FRANCE	60
9.2	LES SERVICES	61
9.2.1	<i>Capter</i>	61
9.2.2	<i>Captiver</i>	62
9.2.3	<i>Capter ?</i>	64
9.3	LES CONTENUS	65
9.3.1	<i>La réflexion pédagogique</i>	65
9.3.2	<i>Inspirer confiance</i>	66
10	LA DIFFUSION DES RESULTATS DE LA MISSION	67
10.1	CREATION D'UN CRITERE « HOSPITALITE »	67
10.2	PRESENTATION DE LA SYNTHESE D'ANALYSE	67
10.3	PARTAGE DE L'ANALYSE	69
10.4	QUELQUES REFLEXIONS POUR UN CAHIER DES CHARGES FONCTIONNEL D'UNE OFFRE "IDEALE"	69
	CONCLUSION	70
	BIBLIOGRAPHIE	73
	ANNEXES	85
	ANNEXE 1 : LES CRITERES DE QUALITE DES SITES EN SANTE	86
	<i>Labels/Accréditations/Certification</i>	87
	<i>Codes de « bonne conduite »/ recommandations aux promoteurs de site/professionnels</i>	90
	<i>Outils d'évaluation avec cotation</i>	91
	<i>Recommandations aux utilisateurs de sites web</i>	93

ANNEXE 2 : NORMES ET ACCREDITATION DES FORMATIONS SANTE EN LIGNE. PROPOSITION DE TRADUCTION (LGUIBERT).....	94
ANNEXE 3 : LES PRODUCTIONS « PRESCRIRE ».....	103
<i>Les formations « Prescrire »</i>	103
<i>Correspondance productions papier/productions online</i>	104
<i>Conditions d'accès aux productions « Prescrire »</i>	105
ANNEXE 4 : LE PREMIER LISTING DE CHOIX DES REVUES AU FORMAT « PAPIER ».....	106
ANNEXE 5 : LES GRILLES D'ANALYSE.....	109
<i>Grille analyse des éditeurs</i>	110
<i>Grille analyse des services d'éditeurs</i>	111
<i>Grille analyse des produits documentaires</i>	113
ANNEXE 6 : SOMMAIRE DU RAPPORT DE MISSION.....	116

Liste des figures

1 : PRESENTATION HEURISTIQUE DE CRITERES D'EVALUATION DU PORTAIL « PRESCRIRE » (LGUIBERT)	36
2 : SCHEMA DE PORTER	39
3 : PRESENTATION HEURISTIQUE DES CRITERES D'ANALYSE D'ORGANISMES EDITEURS (LGUIBERT).....	50
4 : PRESENTATION HEURISTIQUE DES CRITERES D'ANALYSE DES SERVICES (LGUIBERT)	52
5 : PRESENTATION HEURISTIQUE DES CRITERES D'ANALYSE DES PRODUITS (LGUIBERT)	53
6 : PRESENTATION EXCEL « RADAR »DES CRITERES D'ANALYSE (LGUIBERT).....	68
7 : REPRESENTATION HEURISTIQUE D'OUTILS D'EVALUATION DE SITES POUR L'OBTENTION DE LABELS (LGUIBERT).....	87
8 : LES PRINCIPES DU « HON CODE »	88
9 : LES PRINCIPES « TRUST-E » DE PRESERVATION DE LA CONFIDENTIALITE DES INFORMATIONS PERSONNELLES. (LGUIBERT).....	89
10 : REPRESENTATION HEURISTIQUE : CODES DE « BONNE CONDUITE » (LGUIBERT). 90	
11 : REPRESENTATION HEURISTIQUE D'OUTILS D'EVALUATION AVEC COTATION. (LGUIBERT)	91
12 : LES ELEMENTS DE LA GRILLE D'EVALUATION DU « NET SCORING »	92
13 : REPRESENTATION HEURISTIQUE DE RECOMMANDATIONS AUX UTILISATEURS DE SITES WEB. (LGUIBERT)	93
14 : PRESENTATION DES PRODUCTIONS DOCUMENTAIRES « PRESCRIRE » (LGUIBERT)	103
15 : CORRESPONDANCE « PAPIER- ONLINE » DES PRODUCTIONS « PRESCRIRE » (LGUIBERT).	104
16 : CONDITIONS D'ACCES AUX PRODUCTIONS « PRESCRIRE » ONLINE (LGUIBERT). 105	
17 : 1 ^{ERE} LISTE DE REVUES AU FORMAT « PAPIER »	108
18 : FRAGMENT DE LA GRILLE « EDITEUR » (LGUIBERT).....	109
19 : GRILLE D'ANALYSE DES EDITEURS (LGUIBERT)	110
20 : GRILLE D'ANALYSE DES SERVICES (LGUIBERT).....	112
21 : GRILLE D'ANALYSE DES PRODUITS DOCUMENTAIRES (LGUIBERT)	114

Liste des tableaux

TABLEAU 1 : SCHEMA « MOFF » DE « PRESCRIRE » (LGUIBERT).....	37
TABLEAU 2 : PRODUCTIONS ANALYSEES LORS DU BENCHMARKING (LGUIBERT).....	46
TABLEAU 3 : PICTOGRAMMES DE PRESENTATION DES « + » ET DES « - » DES SITES....	67

Introduction

L'objectif de l'Association Mieux Prescrire (AMP) est d' « œuvrer, en toute indépendance, pour des soins de qualité dans l'intérêt premier des patients...¹ ». L'AMP édite les productions « Prescrire » supports de formation permanente pour améliorer les pratiques professionnelles, la qualité et la sécurité des soins. Depuis 2006, notamment à la demande d'enseignants de médecine générale, « Prescrire » veille à adapter ses productions et services pour mieux accompagner la transition des étudiants de la formation initiale à la formation continue. Dans ce cadre, l'objectif de la mission confiée est d'identifier les meilleures pratiques en ligne en direction de ce public, et de faire des propositions concrètes d'évolution des productions Prescrire en intégrant les meilleures pratiques.

Adapter l'offre documentaire en ligne nécessite de connaître les spécificités de la cible (les étudiants en santé) ainsi que l'offre documentaire proposée. La première partie s'appuie sur les résultats d'une recherche bibliographique pour définir les termes de la problématique : quel sont les comportements, les attentes et les habitudes des étudiants en santé utilisant des média électroniques ? Existe-t-il une offre spécifique en santé ? Quels sont les enjeux ?

Connaître ses forces et faiblesses, le contexte professionnel et les changements en cours est le préalable à une étude concurrentielle. La deuxième partie du mémoire présente les critères utilisés pour l'audit du tout récent portail « Prescrire ». La méthodologie utilisée pour identifier des sources de progrès est celle du benchmarking ; le choix du panel des productions comparées ainsi que les critères techniques et politiques de comparaison sont développés dans cette partie du texte.

Les résultats de l'analyse sont présentés de manière générale, en s'appuyant sur les stratégies des différents éditeurs dans le contexte étudié. Partager l'analyse nécessite de rendre les résultats attrayants et acceptables : ce travail de présentation sera exposé dans cette dernière partie du mémoire. Quelques éléments de réflexion pour un cahier des charges fonctionnel d'une "offre idéale" seront proposés.

¹ Article 1 des statuts de l'AMP

**Première partie
Adaptation de l'offre
documentaire : connaître le
comportement et les attentes du
public cible, ainsi que les
spécificités de l'offre
documentaire existante.**

1 Les spécificités du public étudiant

1.1 Les attentes des étudiants en santé

On peut raisonnablement penser que les étudiants en santé internautes lisent la presse professionnelle pour s'immerger dans leur futur environnement professionnel et préparer au mieux leurs examens professionnels.

A la question posée à de jeunes lecteurs de la revue Prescrire « Quand et pourquoi utilisez-vous « Prescrire » ? ² Selon les études et leur degré d'avancement, les attentes sont différentes ; j'ai obtenu les réponses suivantes :

Les étudiants en médecine utilisaient la revue pour :

- Rédiger leur thèse,
- Préciser lors des stages certains points oubliés ou non étudiés,
- Répondre aux demandes de patients (ou de parents) sur les pathologies ou les traitements prescrivant des médicaments qu'ils ne connaissaient pas.
- Préparer les examens, les concours ;

Les étudiants en pharmacie utilisaient la revue pour :

- Disposer de dossiers synthétiques sur des pathologies,
- Comparer les informations données par les laboratoires avec les données scientifiques et argumentées de « Prescrire »,
- Connaître les raisons de suspension de livraison ou de retraits de médicaments pendant leurs stages,
- Donner des conseils fiables lors de dispensation d'ordonnances,
- Rédiger leur thèse,
- Argumenter les dossiers pour la COMEDIM (Commission du Médicament et des dispositifs Médicaux Stériles) qui décide de la politique du médicament dans le cadre hospitalier (achats, recommandations de prescription et de bon usage...).

La seule étudiante infirmière questionnée lisait « Prescrire » pour les présentations de dossiers thématiques sur des soins particuliers et dans un cadre pluridisciplinaire de soins palliatifs.

Connaître leur futur environnement professionnel n'était pas la préoccupation principale de ces étudiants, mais c'était la raison pour laquelle ils appréciaient la rubrique « Forum ».

² sans que ce questionnement puisse être considéré comme une enquête : panel trop étroit d'une dizaine de personnes et biais évidents lié à des conditions de questionnements différentes.

La principale qualité des productions « Prescrire » était à leurs yeux, la fiabilité des écrits et l'honnêteté rédactionnelle. Le principal défaut était le prix de l'abonnement, malgré le tarif étudiant (131€ par an) : ils avaient accès à « Prescrire » par la bibliothèque (universitaire ou hospitalière) ou par une personne de leur entourage abonnée (parents, amis ou maîtres de stage).

Une enquête qualitative auprès d'un échantillon d'étudiants et d'enseignants en santé (abonnés et non-abonnés) est en cours, sous la responsabilité du groupe « Fac » de « Prescrire » ; elle permettra de connaître de manière plus objective les attentes de ces publics.

1.2 Les pratiques d'information : concepts et sources documentaires

Les recherches documentaires pour cette partie du mémoire ont été principalement menées à partir du fonds documentaire mis à disposition par le Centre de Ressources Documentaire (CRD) de l'INTD : le netvibes « Universdoc » ainsi que les revues scientifiques et techniques, les monographies et les mémoires de fin d'études disponibles sur place.

Des requêtes ont été menées sur les bases de données « Medline », et « Cairn » ; les tests sur les moteurs de recherche interne des sites analysés lors de la mission comprenaient les descripteurs : *information behavior*, *e-learning*, *internet based learning* (ou leurs équivalents en français).

Un récent numéro de l'« *Annual Review of Information Science and Technology* » (13, Fisher et al), présente une revue de la littérature sur le thème « *Information Behavior* » avec 242 références. Ces références m'ont permis d'identifier des auteurs pour préciser les concepts théoriques (chap. 1.2.1) ; certaines des études référencées concernant les étudiants et les praticiens de santé seront présentées (chap. 1.2.2).

1.2.1 Concepts théoriques

L'ouvrage « *Theories of information behavior* » (12, Fisher et Al) expose plus de 70 théories sur le comportement d'information. Les théories présentées ci-dessous concernent les jeunes générations de l'ère du numérique et les étudiants en santé.

Nous verrons l'application de ces concepts au cours de l'analyse des sites et productions documentaires.

1.2.1.1 Radical change

Le changement radical « *Radical Change* » (9, Dresang) dans les comportements d'informations du 21ème siècle ne peut être compris que lorsque l'on prend en considération les 3 principes dominants dans notre société saturée de puces électroniques : l'interactivité, la connectivité, l'accès. « L'interactivité » renvoie à un comportement

d'information non-linéaire, non séquentiel, complexe et dynamique. La « connectivité », par ses perspectives élargies de contacts renvoie à un sens de la communauté, de la construction d'un monde social différent. « L'accès » se réfère à une rupture des barrières d'accès à l'information et la possibilité d'expressions différentes.

Cette théorie a été utilisée pour identifier les changements de comportement des jeunes gens de l'ère numérique dans 3 types de directions :

- Comment pensent-ils, apprennent-ils ; comment donnent-ils, reçoivent-ils et créent-ils des informations ?
- Quelle est la perception qu'ils ont d'eux-mêmes et des autres ?
- Comment accèdent-ils à l'information et rencontrent-ils des communautés ?

Ce changement radical entraîne la conception de livres pour jeunes à lecture rhizomorphe (forme narrative non-linéaire) alliant connexion, hétérogénéité, multiplicité de formats et de formes, cartes, décalcomanies... Une étude s'appuyant sur cette théorie porte sur l'écriture hypertextuelle³ de jeunes enfants.

Cette théorie pourrait expliquer l'engouement des jeunes gens pour les e-books et les récents téléphones mobiles.

1.2.1.2 Le contrôle de l'accès réseau

Le concept de *Network Gatekeeping* (2, Barzilai-Nahon) permet de comprendre comment des informations sont sélectionnées et d'autres rejetées par des groupes de personnes. Les contrôleurs d'accès (*gatekeepers*) ont 3 objectifs : prévenir l'entrée d'informations indésirables de l'extérieur, prévenir la sortie d'informations indésirables vers l'extérieur, contrôler l'information à l'intérieur. Le paradoxe de l'Internet est que, tout en étant un espace ouvert permettant une grande richesse d'informations, le contrôle de l'information est fréquent. L'analyse du flux d'information par le modèle de "*network gatekeeping*" permet d'évaluer les cultures des communautés virtuelles, tout en ayant conscience des forces qui contrôlent et fournissent l'information aux membres des communautés online.

Nous verrons les implications du contrôle de cet accès réseau pour les plateformes professionnelles communautaires.

³ HALSHS.hypertexte, hypermedia, hyperdocument dans les activités de lecture-écriture [consulté le 16 novembre. 2010] l'hypertexte permet de consulter des données de nature hétérogène préalablement reliées autour d'un thème dominant à partir de divers points d'entrées communs à l'ensemble de ces données. < <http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/04/35/51/PDF/b77p089.pdf> >

1.2.1.3 Le principe du moindre effort

« *Principle of Least Effort* » dit aussi « loi de Zipf » (3, Case) entraîne à choisir des sources d'informations connues plutôt que d'en chercher des nouvelles.

Ces deux derniers concepts (« *Network gatekeeping* » et « *Principle of Least Effort* ») appliqués aux communautés professionnelles créées par les éditeurs de sites analysés facilitent la vie des professionnels, au risque de les rendre captifs.

1.2.1.4 L'influence du domaine d'études

D'après le concept « *The Domain Analytic Approach to Scholars' Information Practices* » (23, Talja), la variation des pratiques d'informations des étudiants selon leur domaine d'études (histoire, sciences des soins, biologie, études littéraires et culturelles) s'explique par l'interaction de plusieurs facteurs : la taille du champ d'études (la densité de documents pertinents), le degré de dispersion, la présence des livres par rapport aux articles professionnels.

La recherche dans des domaines bénéficiant d'une production importante de documents pertinents se fait préférentiellement par navigation ; la recherche dans un domaine produisant un nombre moyen de documents se fait par sujets de recherche ; la recherche dans un domaine très pointu se fait par liens à ouvrages de référence. Les champs d'interdisciplinarité ou de multidisciplinarité sont typiquement des domaines très éclatés où la recherche est transversale à plusieurs disciplines.

Les techniques de recherche diffèrent aussi en fonction du prestige des articles revus par des pairs (*peer-reviewed*) par rapport aux livres. Dans les domaines où les articles sont les principales publications, les étudiants s'appuient davantage sur une recherche formelle ; alors que dans les domaines où les livres ont plus de prestige, les étudiants mènent leurs études « filtrées par auteurs » recherchant principalement des collègues ayant le même point de vue.

1.2.2 Revue de la littérature

Les références des 3 études présentées brièvement ci-dessous concernent les étudiants et les praticiens de santé ; elles sont tirées du chapitre « *Information Behavior* » de l'« *Annual Review of Information Science and Technology* » (13, Fisher et al).

1.2.2.1 La nature sociale des échanges

Fisher a déterminé que la nature sociale de l'échange d'information est plus importante que le sentiment de satisfaction engendré par la réalisation d'un besoin d'information. Son étude « *Social spaces, casual interactions, meaningful exchanges* » (14, Fisher et Al) détaille les pratiques d'information dans un campus universitaire en situant géographiquement les lieux d'information. Fisher part de l'hypothèse qu'en connaissant les pratiques d'informations on

peut les optimiser. Les caractéristiques de ces lieux d'informations « situés » sont : la convivialité, le confort, la commodité d'accès et la permanence, la perception d'un espace de vie agréable. Le cycle de vie de l'information a une forte composante affective (sécurité, confiance, familiarité).

1.2.2.2 L'autonomie et l'esprit critique

L'étude « *Information literacy of medical students studying in the problem-based and traditional curriculum* » (10, Eskola) interroge les relations entre les méthodes d'apprentissage et le comportement d'informations d'étudiants en médecine. Deux groupes ont été comparés : l'un des groupes recevant un enseignement classique, l'autre mis précocement en contact avec des malades et recevant un enseignement basé sur les problèmes rencontrés. L'apprentissage par problème (*problem based learning*) forme les étudiants à l'esprit critique, à l'autonomie et à l'interaction avec leurs confrères. Ils cherchent les informations pertinentes, au moment où le besoin est ressenti, dans plusieurs sources de données qu'ils sont capables de qualifier. Ils apprennent à maîtriser l'information.

1.2.2.3 Les surfeurs, les scanneurs, les plongeurs

Il y a 3 comportements de recherche d'information chez les étudiants qui sont mis en évidence dans l'étude « *Fast surfing, broad scanning and deep diving : the influence of personality and study approach on students' information-seeking behaviour* » (16, Heinström). Ces comportements seraient en relation avec des traits de caractère.

Les « surfeurs » cherchent à conforter leurs connaissances préalables du domaine exploré ; ils disent manquer de temps pour excuser leur manque de motivation pour les efforts de recherche ; ils évitent prudemment les informations les amenant à faire preuve d'esprit critique ou à prendre position. Les « scanneurs » sont extravertis, dotés d'un esprit de compétition et ouverts aux expériences. Les « plongeurs » ont une stratégie de recherche préalable, consentent des efforts importants pour trouver les informations et sont ouverts aux expériences.

Les limites de cette étude sont liées à la non-observation directe des comportements de recherche ; l'étude est basée sur le caractère déclaratif des comportements des étudiants qui se sont prêtés à cette analyse.

1.3 L'utilisation d'Internet en formation

1.3.1 Internet versus enseignements classiques

Une méta-analyse (8, Cook et Al) « *Internet-based learning in the health professions : a meta-analysis* » parue en 2008 dans le JAMA combine 214 études indépendantes (de 1996 à 2007), de plusieurs pays, afin d'obtenir des résultats statistiquement significatifs par l'augmentation du nombre de cas étudiés. Le but de cette étude est de quantifier l'impact

d'enseignements par Internet pour les professionnels de santé ; la comparaison se fait par rapport à des groupes témoins ne suivant pas d'autres enseignements, ou suivant d'autres méthodes d'enseignement, ou par rapport au même groupe évalué avant et après l'enseignement par Internet.

L'étude conclut à un effet positif de l'enseignement via l'Internet par rapport au groupe n'ayant pas suivi d'enseignement ; la comparaison entre le groupe Internet et les groupes ayant suivi d'autres méthodes d'enseignement conclue à une efficacité similaire ; mais cette conclusion est à nuancer du fait de l'hétérogénéité des échantillons de nombreuses études de cette méta-analyse.

1.3.2 Internet en direction des étudiants

D'autres enseignements peuvent être tirés de cette méta-analyse (8, Cook et Al).

Les tableaux descriptifs présentent plusieurs critères dont une typologie des publics, les modalités d'utilisation d'Internet, les vecteurs utilisés, les objectifs. Trente-sept études concernent les étudiants en santé.

Les enseignements via Internet sont de différente nature : cours en ligne, sites de formation, vidéoconférences, modules d'enseignements web, résolutions de cas cliniques virtuels, listes de discussions, mélange de supports de cours (online et face à face), questionnaires en ligne sur les pratiques de soins, tutoriels d'apprentissages, CDrom, etc. Les durées d'enseignement varient de moins d'1 jour, à plus d'un mois. Ces enseignements sont pratiques ou théoriques.

A part 2 études (*drug dosage, geriatric assessment*) visant à acquérir une compétence « *Skill* », toutes les études ont pour objectif la connaissance « *Knowledge* » ; 5 études ont pour objectif supplémentaire l'apprentissage d'un comportement vis-à-vis des patients « *learner behavior/patient effects* » (modules urgences cardiovasculaires, médecine complémentaire, evidence-based medicine, santé féminine).

L'aspect visuel des cours pour les connaissances à acquérir est prépondérant en dermatologie, chirurgie, traumatologie, anatomie, otorhinolaryngologie.

Le recours aux répétitions à l'aide de media différents, ainsi que l'interactivité sont d'autres constats récurrents tirés de cette méta-analyse.

2 L'offre documentaire numérique

2.1 Une offre en pleine expansion

L'offre documentaire numérique est une offre en pleine expansion, avec en toile de fond des mouvements de concentration dans l'édition scientifique et une réorganisation de l'accès à l'information (4, Chartron et Al). Le mouvement de concentration se traduit par la création de plateformes de contenus : ainsi ScienceDirect/Elsevier rassemble 2500 revues. Dans cet article daté de 2008, les concentrations dans l'édition scientifique concernaient 2 éditeurs qui font partie du panel analysé lors de la mission de stage : le groupe Reed Elsevier et le groupe Wolters Kluwer. Il y a eu d'autres concentrations depuis.

Le contexte numérique introduit de nouvelles modalités d'acquisition ; les bibliothèques sont en position délicate car les grands éditeurs commerciaux, en position de quasi-monopole, augmentent leurs prix.

Ces mouvements de concentration amènent les éditeurs à redéfinir leur stratégie pour répondre aux attentes de leurs clients et renouveler l'offre en exploitant de nouvelles technologies. Par exemple l'éditeur Wolters Kluwer France a utilisé la méthode du « tri des cartes »⁴ pour réorganiser ses sites : l'éditeur a demandé aux utilisateurs finaux de regrouper le contenu des sites en fonction de leurs attentes.

2.2 L'offre de contenu versus l'offre de services

Les productions documentaires ne valent que par l'utilisation qui en est faite, ce qui amène les producteurs à proposer des services associés. Les différents articles du dossier « Marketing stratégique » (18, Muet et al) présentent les défis auxquels sont confrontés les centres de documentation pour valoriser leur offre documentaire : s'adapter face à l'offre numérique et répondre aux besoins de leurs usagers. Ces notions de marketing peuvent être utilisées par les producteurs documentaires dans leur volonté d'adapter leur offre aux besoins de leurs lecteurs.

« Le marketing documentaire est d'abord la posture de l'orientation utilisateur : la raison d'être de toute fonction documentaire réside dans la recherche permanente de l'adaptation aux besoins d'information d'une communauté et des individus qui la composent. Cette adaptation se réalise par la conception de mise en relation avec l'information utile, en fonction des activités et des objectifs de cette communauté. »⁵.

⁴ ERGOLAB. Site [consulté le 30 octobre 2010].

<<http://www.ergolab.net/articles/tri-cartes-ergonomie-web.php>>

⁵ MUET F. Quel marketing pour la fonction documentaire ? p 34.

Les services accompagnant les contenus permettent de valoriser la relation entre producteurs et utilisateurs. Deux logiques coexistent en marketing documentaire : l'une consiste à attirer et séduire le consommateur par des offres étudiées et packagées ; l'autre considère l'utilisateur comme un participant au dispositif avec lequel se créent des relations de confiance à long terme.

Si la notion de « service » renvoie aux résultats pour l'utilisateur, la notion de « prestation » met l'accent sur le processus à mettre en œuvre pour garantir la satisfaction des besoins ainsi que sur les indicateurs de satisfaction.

Nous verrons l'importance des services associés à l'offre de contenus documentaire ainsi que de la notion de « confiance » au cours de l'analyse concurrentielle.

2.3 Les enjeux économiques

2.3.1 Le marché de l'influence

L'article « Mouvements tectoniques sur la Toile » (17, Le Crosnier) distingue 2 enjeux dans le secteur des médias et de la communication : le contrôle de la publicité et le redéploiement de la bureautique. *« Les prouesses techniques au service de l'usager sont autant de prétextes pour rentabiliser l'industrie de l'influence ».*

Cette industrie utilise 2 stratégies :

- La vente en fonction de l'audience utilisant le modèle de « renforcement des marques ». Ces pratiques nécessitent un ciblage comportemental et la déclinaison des publicités en fonction du contexte de lecture. Le cout des publicités est calculé pour mille bannières vues.
- La vente à une audience réduite mais taillée sur mesure. Ce modèle nécessite de connaître les intentions de l'internaute pour devancer ses attentes et lui glisser des publicités discrètes qui l'amènent à cliquer. Cette stratégie utilise plus finement encore la relation au contenu de la page et le profilage de l'internaute. La publicité n'est payée que si l'internaute clique et accède au service : c'est le cout par clic ou CPC.

2.3.2 Le redéploiement de la bureautique

Le deuxième enjeu est celui de la bureautique nomade et partagée qui entre en résonance avec la mode des terminaux légers et mobiles. Ces terminaux ont une mémoire limitée. Avec le modèle SaaS (Software as a Service), les utilisateurs n'achètent plus les logiciels mais utilisent ceux qui sont mis à leur disposition, sur les serveurs de Google, Adobe..., pas toujours gratuitement.

2.3.3 Créer de la valeur

2.3.3.1 Etude Precepta

La récente présentation de l'étude PRECEPTA-XERFI (24, Targy) : « *Medias en ligne, créer de la valeur : l'impératif de renouvellement des modèles d'affaires face à la crise du modèle publicité/audience* » annonce la fin du « tout gratuit » sur l'Internet ainsi que la nécessité pour les éditeurs de contenu en ligne de trouver des alternatives au financement par la publicité. « *Voici venir le temps de la création de la valeur, du retour du payant, de la diversification des revenus et du réinvestissement dans la qualité des contenus* ». L'étude présente les enjeux et les perspectives de l'Internet en mobilité « *où le payant semble plus facile à mettre en œuvre et le contexte concurrentiel moins âpre.* »

Plusieurs conseils sont prodigués :

- Adopter une stratégie de freemium ; le freemium associe une offre gratuite, en libre accès, et une offre « Premium », haut de gamme, en accès payant⁶ ;
- Réformer le format publicitaire et le pricing⁷ de la publicité en jouant sur les prix d'appel, prix de référence, prix d'acceptabilité pour trouver un système rentable ;
- Se développer sur des marchés adjacents en exploitant une compétence cœur ;
- Aller à l'international ;
- Miser sur les donations et les subventions.

Pour éviter une guerre concurrentielle et équilibrer le rapport de forces face aux annonceurs et agrégateurs la profession doit établir des conventions de comportement.

2.3.3.2 Etude serdaLAB

L'étude serdaLAB (le laboratoire d'études, de veille et de perspective du groupe SERDA, logiques et systèmes d'organisation de la mémoire et du savoir) présentée le 21 mai 2010 titre : « *le marché français de l'Information Electronique Professionnelle : une croissance au ralenti* »⁸. Le Communiqué de presse présente les tendances du marché : les potentialités croissantes de réutilisation des données publiques et l'explosion des contenus sur mobiles. Selon la responsable des études serdaLAB : « *Depuis le début d'année 2010, les annonces de lancement d'applications sur mobile se multiplient, dans le domaine de l'édition.* »

⁶ WIKIPEDIA [consulté le 02 octobre 2010] <<http://fr.wikipedia.org/wiki/Freemium>>

⁷ MERCATOR PUBLICITOR Site - lexique du marketing. [consulté le 02 octobre 2010] <http://www.mercator-publicitor.fr/lexique-marketing-definition-prix-psychologique?var_recherche=pricing>

⁸ SERDALAB Communiqué de presse. Le marché français de l'Information Electronique Professionnelle : une croissance au ralenti. In GFII. Les acteurs du marché français et de la connaissance, 21 mai 2010, [consulté le 29 septembre 2010]. Libre accès en ligne. < http://www.gfii.asso.fr/IMG/pdf/CP_IEP2010.pdf >

Le mobile représente pour les éditeurs une opportunité sans précédent de repenser les modèles économiques ».

2.4 L'émergence de l'accessibilité par Smartphones

2.4.1 Définitions et aspects techniques

2.4.1.1 Les Smartphones

Les Smartphones⁹ sont des téléphones mobiles de troisième génération, dotés d'un écran tactile, bénéficiant des fonctions d'un ordinateur de poche, assistant numérique avec agenda, navigation web, consultation de courrier électronique, GPS etc.

Les PDA¹⁰ (personal digital assistant) sont des ordinateurs de poche, intégrant les principales fonctions de la bureautique multimédia, internet, géolocalisation et dotés maintenant de fonctions téléphonie. Les données peuvent être extraites par un stylet.

Les Smartphones les plus connus sont les iPhone, iPad et les Android. L'iPhone commercialisé par Apple peut être présenté comme un « super-baladeur » iPod à écran tactile doté d'une fonction téléphonie, permettant de naviguer sur le web et de consulter ses courriers électroniques, etc. Les utilisateurs d'iPod ont déjà l'habitude de se rendre à l'Apple Store, pour télécharger des musiques payantes ; les utilisateurs d'iPhone téléchargent d'autres applications (jeux, GPS, télévision, etc) rarement gratuites. L'iPad est une tablette électronique conçue et développée par Apple dont les applications sont téléchargeables sur l'Apple store ; cette tablette est particulièrement orientée vers les médias (les livres, journaux, magazines, films, musiques, jeux), mais aussi vers l'Internet et l'accès aux courriels. L'Android est le système d'exploitation des Googlephones.

2.4.1.2 Internet mobile et Internet nomade

L'Internet mobile est différent de l'Internet nomade¹¹. C'est le même Internet qui est questionné, mais les services et les technologies diffèrent. L'internet mobile est basé sur le WAP ; l'Internet nomade (Internet en situation de mobilité) est basé sur la WIFI et le 3G data.

⁹ WIKIPEDIA. Smartphone [consulté le 07 octobre 2010]
<<http://fr.wikipedia.org/wiki/Smartphone>>

¹⁰ WIKIPEDIA. Assistant personnel [consulté le 07 octobre 2010]
<http://fr.wikipedia.org/wiki/Assistant_personnel>

¹¹ FRED CAVAZZA.NET. Blog [consulté le 07 octobre 2010]
<<http://www.fredcavazza.net/2010/02/17/2010-sera-t-elle-lannee-de-linformatique-nomade-et-polymorphe/>>
< <http://www.fredcavazza.net/2005/10/23/ne-confondez-plus-internet-mobile-et-internet-en-situation-de-mobilite/> >

Le WAP (Wireless Application Protocol) est un protocole de communication qui permet d'accéder à Internet à partir d'un appareil de transmission sans fil, comme, par exemple, un téléphone portable ou un assistant personnel. Ce protocole permet de se connecter sur des pages web très simplifiées et dépouillées, et de lire ses courriels.

L'internet en situation de mobilité ou internet nomade utilise un autre protocole de communication : la WI-FI (Wireless Fidelity) qui permet de relier des ordinateurs portables, des ordinateurs de bureau, des assistants personnels (PDA) ou tout type de périphérique à une liaison haut débit au sein d'un réseau informatique. La WI-FI permet de se connecter à des services de cartographie, recherche d'itinéraire, réservation d'hôtel, etc., ces services pouvant être localisés à l'aide d'un principe de triangulation.

La 3G (3^{ème} génération) est une norme de téléphonie mobile permettant des débits très rapides d'échanges, particulièrement utiles pour le visionnage de signal audiovisuel. Les transmissions de données (data) en 3G sur les iPad sont payantes.

2.4.2 L'importance des Smartphones dans les pratiques d'information

L'étude « La configuration des pratiques d'information selon la logique des situations » (11, Figeac) permet de comprendre la place prise par les mobinautes à côté de la radio, de la télévision, de la presse (gratuite ou payante). Il y a une double tendance dans les pratiques médiatiques : la multiplication et la diversification des médias. La diversification découle du développement des TIC, et elle a un impact sur les pratiques développées en situation de mobilité. En effet les téléphones mobiles sont des supports médiatiques qui suivent les individus dans toutes les situations. Dès lors que les trajets quotidiens sont considérés comme des temps morts, des contenus attractifs consultables en quelques clics permettent de passer le temps de manière agréable ou utile.

Si l'étude traite de la configuration des pratiques d'informations (et non de formations), les conclusions sur l'utilisabilité des Smartphones peuvent être extrapolées aux usages des étudiants préparant leurs examens ou concours qui doivent rentabiliser leur temps.

2.4.3 L'utilisation des Smartphones pour la recherche

L'article « *Using mobile devices for research. Smartphones, databases, and libraries* » (19 Murphy) présente les récentes évolutions des applications de Smartphones pour la recherche dans des bases de données et leurs impacts sur le rôle des bibliothèques dans la nouvelle géographie des flux d'informations.

Toutes les opérations suivantes sont maintenant possibles à partir de ces nouveaux téléphones : accéder à des bases de données, utiliser des opérateurs booléens (nécessité d'une application dédiée), surfer, lire, sauvegarder, exporter par email les résultats de

requêtes sur certaines bases de données, partager des liens, etc. Pour les responsables de centres de documentation, l'apport des Smartphones ne se borne pas à la possibilité d'envoi de SMS d'information aux usagers ; ces nouveaux téléphones obligent à repenser la proximité et le partage d'informations sur les réseaux sociaux ; ils permettent de géolocaliser le centre de documentation et de répondre instantanément sur la présence d'un ouvrage dans un catalogue. Les Smartphones introduisent de nouveaux bouleversements, de nouvelles opportunités, de nouveaux enjeux.

Toutes ces indications corroborent la présentation de Proxima mobile (le portail de services aux citoyens sur téléphone mobile) par le Délégué aux Usages de l'Internet,¹² lors de la dernière journée d'études des adhérents de l'ADBS (Association des professionnels de l'information et de la documentation) qui portait sur « Innovations web 2.0 et données publiques ».

2.4.4 Les enjeux économiques liés aux Smartphones

2.4.4.1 Le déclin du Web ?

Le web est l'ensemble des documents et services accessibles « via » Internet. Les 4 piliers du Web sont le langage HTML, les liens hypertextes, les adresses URL, le protocole http.

¹³Le questionnement du Web « via » Internet se fait par un navigateur.

Fred Cavazza (propos rapportés dans net recherche 2009 p 273) (1, Mesguich) voit dans le Web 3.0 (celui qui succédera au Web 2.0) « *pour les services marchands d'Internet, une nouvelle chaîne de valeur qui ne se limitera plus au web, mais s'étendra notamment aux terminaux mobiles, offrant de nouvelles perspectives aux services en ligne* ».

Dans son article « *Bientôt la mort du Web ?* », (5, Chevallier) l'auteur critique un dossier du magazine « *Wired* » annonçant la fin du web au profit d'applications développées pour les Smartphones. En effet, les applications des Smartphones sont disponibles sur des plateformes fermées appartenant à des opérateurs uniques, comme par exemple Apple avec ses plateformes iTunes et App Store.

La fin du Web serait une bonne nouvelle pour les producteurs de contenu qui auraient enfin trouvé un modèle rentable, contrairement à l'usage du Web actuel qui est largement gratuit.

¹² La Délégation aux Usages de l'Internet (DUI) a pour mission de proposer les mesures nécessaires à l'amplification du développement de la société de l'information au bénéfice de tous et partout. Créée en juillet 2003, lors du Comité Interministeriel pour la Société de l'Information (CISI), elle est aujourd'hui rattachée au ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. < <http://www.delegation.internet.gouv.fr/mission/index.htm> > [consulté le 16 novembre 2010]

¹³ COURRIER Serge. Recherche d'information via Internet, Internet et le web, cours, INTD CNAM 9 p.

2.4.4.2 La pomme de discorde

En 1 an « Apple » a pris 13% du marché des Smartphones (6, Chevallier). Ce sont les seuls terminaux à ne pas connaître la crise. L'avenir de l'informatique passe par ces nouveaux téléphones mobiles qui visent à devenir l'accès privilégié à Internet. Apple espère garder son avance en incitant les développeurs à créer des applications exclusives pour ses iPod et iPhone en contrepartie d'un partage des revenus qui semble avantageux pour ces développeurs.

« Apple » ne propose que des services qu'il a agréés. Pour avoir décidé de bannir la technologie VideoFlash de l'éditeur Adobe¹⁴ sa position fait l'objet d'une enquête pour pratiques anticoncurrentielles auprès de la « *Federal Trade Commission* » et du ministère américain de la Justice.

Les autres acteurs du marché sont les opérateurs de télécoms. Ils ont accepté d'acheter très cher les terminaux mobiles d' « Apple » pour inciter leurs clients à souscrire à de nouveaux forfaits, mais pour l'instant, avec des résultats financiers décevants. Dans le même temps, le trafic des données explose à cause des applications qui consommeraient 30 fois plus de bande passante que les premiers téléphones mobiles (SFR indique avoir multiplié par 10 le trafic des données en 2008 et anticipe une multiplication par 10 d'ici 2012). Cela va obliger les opérateurs à de nouveaux investissements, alors qu'ils commercialisent les forfaits à prix fixe pour un téléchargement de données illimité.

2.4.4.3 Rumeurs d'alliances Adobe-Microsoft

Dans la guerre entre « Adobe » et « Apple », les récentes rumeurs (8 octobre 2010) de rapprochements entre « Microsoft » et « Adobe » sont crédibles, car les 2 géants ont le même ennemi commun « Apple ». Absorber « Adobe » permettrait à « Microsoft » d'intégrer des graphiques et des capacités vidéo dans des logiciels dédiés à de nouveaux modèles de téléphones et de tablettes. Car Microsoft commercialise un nouveau système d'exploitation pour Smartphones : le « Windows Phone 7 » lancé le 11 octobre 2010. Le « Windows Phone 7 » agrège les réseaux sociaux (Windows Live, Facebook, Flickr, Twitter et Viadeo) sans qu'il soit nécessaire de télécharger d'applications. *« L'enjeu est crucial. Microsoft doit rattraper le retard sur Apple et Google, qui lui ont ravi sa deuxième place mondiale en trois ans. De plus, l'Internet mobile dépassera demain l'Internet fixe, chasse gardée de Microsoft ».*¹⁵

¹⁴ ALTERNATIVES ECONOMIQUES. High-tech : Apple ogre à son tour. [en ligne] Alternatives Economiques. N° 295, juin 2010. [consulté le 02 octobre 2010]
<<http://www.alternatives-economiques.fr/page.php?controller=article&action=htmlimp>>

¹⁵ CHERKI Marc. Microsoft joue son avenir dans les mobiles.[en ligne] Le Figaro.fr. 07/10/2010. [consulté le 16 novembre 2010] <

2.4.4.4 ...et Google ?

Google commercialisant ses Smartphones équipés du système d'exploitation Android est le concurrent le plus sérieux d'Apple pour la deuxième place du marché des Smartphones.

Le numéro un des Smartphones reste le système des Blackberry du canadien Research in Motion, avec 36% de part de marché.

La guerre économique en cours n'est pas finie.

<http://www.lefigaro.fr/societes/2010/10/06/04015-20101006ARTFIG00668-microsoft-joueson-avenir-dans-les-mobiles.php> >

3 Les spécificités de l'offre en santé

3.1 Crise de la presse médicale en France et publicité

Le communiqué de presse annonçant la parution de l'étude serdaLAB « *le marché français de l'informatique électronique professionnelle : une croissance au ralenti* »,¹⁶ présentait, parmi les 12 segments de l'information électronique, le poids et le taux de croissance de l'information scientifique technique et médicale (ISTM) : ce taux de croissance est de 8,9% (le 2^{ème} après les moteurs/veille 22,4%) et ce secteur pèse 10,4% de la totalité du marché français. Ce sont les chiffres des années 2007-2008 ; ne connaissant pas le poids de l'information médicale dans le secteur ISTM, il m'est difficile de conclure sur l'importance de cette crise. Ce chiffre global peut révéler une disparité des secteurs et des acteurs touchés par secteurs.

En mars 2009, Le directeur général du groupe Global Media santé (GMS), président du Syndicat National de la Presse Médicale (SNPM), alertait sur l'ampleur de la crise de la presse médicale ¹⁷ « *Notre développement s'est ralenti et n'a pas la dynamique suffisante pour gérer l'effondrement des recettes publicitaires* ». Le vice-président du laboratoire pharmaceutique Pfizer confirmait dans ce même article, la diminution du budget promotionnel ainsi que le choix de privilégier la publicité sur Internet. L'article concluait sur le « *recours croissant de publicités qui rendent le lecteur captif comme le Rich Media, ou la publicité interstitielle* ».

- Le Rich média

Le « Rich média »¹⁸ désigne les technologies ou formats publicitaires permettant une plus grande richesse de création : interactivité, multimédia, etc. Les technologies rich media sont par exemple : Flash, DHTML, Streaming, Unicast, Enliven, etc.

- La publicité interstitielle

C'est un format de page publicitaire qui occupe soudainement la totalité de l'écran, pendant un temps très bref (2 secondes), lors de la transition entre 2 pages web. Cette technique combine un effet de surprise et un effet subliminal qui favorise l'imprégnation publicitaire.

¹⁶ SERDALAB Communiqué de presse. Le marché français de l'Information Electronique Professionnelle : une croissance au ralenti. In GFII. Les acteurs du marché français et de la connaissance, 21 mai 2010, [consulté le 29 septembre 2010]. Libre accès en ligne. <http://www.gfii.asso.fr/IMG/pdf/CP_IEP2010.pdf>

¹⁷ POSTEL Brigitte. Presse médicale, la descente aux enfers. Pharmaceutiques.[en ligne]. Mars 2009. [consulté le 29 septembre 2010] <http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq165_118_dossier.pdf>

¹⁸ Lexique. Syndicat des régies Internet [en ligne] Lexique. [consulté le 10 octobre 2010]. <<http://www.sri-france.org/e-pub/lexique.html?tag=R>>

- OJD et publicité

Les éditeurs doivent prouver aux annonceurs leur visibilité et leur capacité à capter l'attention des internautes pour rentabiliser leurs publicités.

L'OJD (anciennement Office de Justification de la Diffusion Des Supports de Publicité) est une association tripartite réunissant annonceurs, professionnels de la publicité et éditeurs ; l'OJD contrôle le tirage et la diffusion de la presse dans le monde¹⁹ et certifie la fréquentation des sites web en prenant pour critères « la visite » et le « visiteur unique ». Cela nécessite l'installation sur le site d'un logiciel de mesure certifié OJD.

Les procès-verbaux étant publics, j'ai retrouvé des sites d'éditeurs de la presse médicale en ligne adhérents à l'OJD : egora.fr, Impact-sante.fr, lequotidiendu.medecin.fr, Wk-pharma.fr. Le dictionnaire « Vidal » figure dans la catégorie « Annuaire et guides ».

L'OJD certifie depuis le mois de mars 2010 la fréquentation des applications mobiles.

3.2 Media d'information et de formation

La santé est un domaine particulier, et un marché extrêmement lucratif. C'est la principale préoccupation humaine et le premier budget des pays riches. L'information en santé est une information sensible.

La particularité de la presse médicale professionnelle est que l'abonnement à certains titres dans leur version papier est reconnu comme action de formation continue et d'amélioration des pratiques professionnelles. Le SNPM (Syndicat National de la Presse Médicale) a diligenté une enquête (22, SNPM) auprès de médecins généralistes, de pharmaciens et de médecins spécialistes pour connaître leur sentiment sur la place de la presse médicale dans la présentation de l'actualité et la réactualisation des connaissances.

Nous verrons plus loin comment de récents textes de lois viennent changer la reconnaissance de ces actions de formation continue, et comment les éditeurs anticipent et s'adaptent à ces changements.

3.3 L'évaluation des sites en santé

3.3.1 Sites d'information

En France, une des missions de la Haute Autorité de Santé (HAS) est de « veiller à la qualité de l'information médicale diffusée »²⁰, tant en direction des professionnels de santé que du grand public.

¹⁹ OJD. Site [consulté le 02 oct. 2010] <http://www.ojd.com/dyn/_files/cms/plaquettecorporateojd.pdf>

²⁰ HAS site Internet [consulté le 02 octobre 2010] <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_452559/presentation-de-la-has>

Le document de la HAS (HAS, 12) « Evaluation de la qualité des sites e-santé et de la qualité de l'information de santé diffusée sur Internet » recense de manière non exhaustive 33 grilles d'évaluation. Ces grilles émanent d'organismes différents avec des objectifs précisés pour des publics variables. Si de nombreux critères sont récurrents, ces grilles ne sont pas standardisées. Le document de la HAS distingue :

- Les recommandations et codes de bonne conduite en vue d'obtenir un label une accréditation ou une certification ;
- Les recommandations et codes de bonne conduite s'adressant aux promoteurs de site ainsi qu'aux professionnels de santé
- Des recommandations aux utilisateurs de site web pour être à même d'évaluer le site visité.

J'ai représenté ces différentes grilles d'évaluation sous forme de cartes heuristiques à l'aide du logiciel de mapping Xmind (Annexe 1, p86-93). Ces représentations m'ont aidé à choisir les critères pour créer mes propres grilles d'analyse des sites, des éditeurs, des services et des productions documentaires dans le cadre de ma mission d'évaluation comparative (Annexe 5, p.109-114)

5 des 33 grilles compilées par la HAS ont été adaptées dans le cadre de ma mission :

- « Health on the net » : c'est la grille la plus répandue,
- « Trust-e » m'a permis de définir les critères de « respect des internautes »,
- « Judge web sites for Health. Consumer guidelines » présente des critères permettant de qualifier « l'indépendance »,
- La grille de la BDSP (Banque de Données de Santé Publique) permet une évaluation qualitative et synthétique dès la page d'accueil du site,
- « Le Net-scoring » présente une pondération des critères difficile à mettre en œuvre dans le cadre de la mission de stage ; mais je m'en suis inspirée pour la présentation visuelle du rapport de mission.

3.3.2 Sites de formation

3.3.2.1 Une définition du e-learning

Les sites analysés lors de la mission de fin d'études se présentent quasiment tous comme des sites de formation. Cependant, il existe une différence entre la simple lecture (en ligne) de compilations de textes plus ou moins rigoureux et des formations sur plusieurs mois utilisant tous les supports pédagogiques (video, audio, QCM), offrant un contenu fiable, une aide personnalisée et une progression pédagogique étudiée. Il devient nécessaire de préciser la notion de formation en ligne et de définir le e-learning.

Le e-learning (7, Clark) peut être défini comme le contenu et les méthodes d'enseignement livrés sur un ordinateur (CDRom, Internet Intranet) dans le but de renforcer des connaissances ou des compétences individuelles ou organisationnelles. Cette définition répond à 3 questions :

- Quoi ? formation dispensée sous forme numérique ;
- Comment ? par le contenu et méthodes d'enseignement pour aider à apprendre le contenu ;
- Pourquoi ? pour améliorer les compétences et les savoirs (*Skills* et *Knowledge*).

3.3.2.2 Quelques principes pédagogiques de base

Pour améliorer l'apprentissage il faut :

- Ajouter des graphiques aux mots ;
- Placer le texte à proximité des graphiques ;
- Expliquer les graphiques avec un support audio ;
- Adopter un ton conversationnel.

A éviter :

- Combiner textes ET graphiques ET support audio
- Enrober le texte d'effets sonores et visuels attractifs, mais distrayants l'attention.

Ces deux derniers principes pédagogiques soulignent pourquoi des messages publicitaires sont difficilement compatibles avec l'apprentissage online.

3.3.2.3 Les normes du e-learning

Les normes et l'accréditation du e-learning ont pour but d'améliorer la qualité du e-learning. Le document « *E-learning for GP Educators* » (20, Sandars et Al) figurait parmi les réponses de la requête-test sur le moteur de recherche interne du site du BMJ (British Medical Journal). Il existe plusieurs systèmes avec des critères différents, ainsi que des critères spécifiques pour le e-learning basé sur le web et le e-learning basé sur l'utilisation d'ordinateurs. Le secteur de la santé du Royaume Uni semble être un pionnier dans la définition des critères de qualité de l'enseignement en ligne.

Comme pour les critères de qualité des sites, ces normes ne sont pas toutes du même niveau d'exigence. J'ai traduit ces normes (Annexe 2, p 94-102). Ces critères m'ont permis de préciser les notions de progression pédagogique, de services, d'interactivité pour les grilles d'analyse des produits documentaires (Annexe 5, p 109-114) et le système de représentation visuelle des résultats « Pédagogie Fiabilité Interactivité » (page 68).

Conclusion de 1^{ère} partie

Dans la presse professionnelle documentaire, des études montrent la spécificité des étudiants en santé dans leur rapport aux productions documentaires et l'utilisation d'Internet. Nous verrons les applications de cette spécificité sur le comportement d'information lors de l'analyse des sites d'éditeurs en santé.

La réorganisation de l'offre documentaire numérique a particulièrement touché la presse médicale avec des mouvements de fusion concentrations et les enjeux économiques liés au marché de la publicité sont importants pour l'avenir de la presse médicale.

La presse médicale a la particularité d'être une presse d'information, mais aussi de formation.

L'émergence des Smartphones est une donnée dont il faudra tenir compte dans l'analyse des sites et dans la production de services en ligne.

La santé étant un bien particulier, il existe des grilles d'évaluation de la qualité de l'information et du e-learning en santé.

Deuxième partie
Analyse concurrentielle :
se connaître, connaître son
environnement, se comparer.

4 Se connaître

4.1 L'offre documentaire « Prescrire »

4.1.1 Présentation de l'Association Mieux Prescrire AMP

L'Association Mieux Prescrire est une association de formation à but non lucratif (loi 1901) qui édite notamment la revue « Prescrire » en français. Organisme indépendant de formation permanente des soignants, à but non lucratif, « Prescrire » est financé à 100% par les abonnés, sans ressource publicitaire, ni subvention. Organisme agréé pour la formation continue, « Prescrire » est aussi agréé pour l'évaluation des pratiques professionnelles. L'objectif des productions « Prescrire » est l'amélioration des pratiques professionnelles par la formation initiale et continue afin de permettre l'amélioration de la qualité des soins pour les patients.

4.1.2 Présentation de la mission de stage

Ma mission était la suivante « Réaliser une veille concurrentielle des produits documentaires qui ciblent les étudiants en santé (francophones et anglophones) » afin d'identifier les meilleures pratiques.

La méthode choisie était celle du benchmarking.

«[Le Benchmarking²¹ est l']action qui consiste à comparer les processus de recherche, de fabrication, de commercialisation, de services après-vente...de plusieurs entreprises. Cette comparaison avec les mêmes données concernant sa propre organisation permet de rechercher des sources de progrès et de productivité. La comparaison peut se faire avec des organisations du même secteur (exemple comparaison du même processus pour plusieurs entreprises concurrentes), mais il est possible de se comparer avec d'autres organismes ou entreprises afin de rechercher des idées de progrès souvent plus créatives ».

Ma mission comportait la définition du panel de produits à analyser ainsi que des critères d'analyse comparative. Les livrables devaient inclure des propositions argumentées d'amélioration des produits Prescrire en direction des étudiants.

4.1.3 Les productions « Prescrire »

La principale production « Prescrire », c'est La Revue Prescrire mensuelle (LRP). Les autres productions (formations, programmes d'amélioration des pratiques professionnelles) sont des « produits dérivés » dont l'objectif est d'apporter une valeur ajoutée aux participants (notamment en termes d'accessibilité à l'information et d'application à la pratique).

²¹ Définition p 80 tirée de l'ouvrage : HERMEL Laurent. Veille stratégique et intelligence économique. AFNOR, Paris, 2007. 102 p Collection Prix ACRIE. 2^{ème} édition. ISBN 978-2-12-467421-3.

Il a été nécessaire de bien connaître ces productions afin de savoir judicieusement à quelles productions les comparer lors de l'analyse concurrentielle. J'ai donc compilé les documents internes « Prescrire », les documents de présentation de ses productions et les renseignements fournis par les personnes des différents services.

Les différentes formations « Prescrire » proposées existaient souvent, d'abord, sur des supports papier. A l'occasion de la réorganisation du portail, certaines de ces formations ont été proposées online. Il était donc nécessaire de connaître la correspondance des productions off et online et de savoir quels étaient les projets de formations à l'étude.

Les conditions d'accès (libre, sur abonnements, sur inscription), tant aux productions papier qu'aux productions online se sont révélées importantes quand j'ai comparé la stratégie des sites concurrents.

Les tableaux (voir Annexe 3, p 103-105) élaborés avec le logiciel de mapping Xmind présentent ces éléments de manière synthétique.

Les productions « Prescrire » qui sont (ou vont être prochainement) online sur [le portail « Prescrire »](#) sont les suivantes :

- [Lectures critiques](#)

Cette formation permet la préparation aux épreuves classantes nationales (ECN).

5 questions guident la lecture du document source (qui est parfois en anglais accompagné de sa traduction) ; le choix est proposé entre plusieurs réponses argumentées. La rédaction propose des commentaires plus détaillés permettant de donner une portée générale aux qualités ou aux biais mis en évidence dans le document source critiqué.

- [Test de lecture mensuel « Prescrire »](#)

11 questions à choix multiple sont proposées ; elles portent sur la lecture de la revue « Prescrire » des 11 mois précédents. Il y a un décalage de 2 mois entre la lecture et la question posée sur le numéro de la revue : la question du mois de septembre porte sur la lecture de « Prescrire » parue au mois de juillet.

La valorisation pour les étudiants en santé est mise en place par certaines facultés qui accordent des équivalences soit en nombre d'heures d'enseignement soit en modules optionnels (1 ou 2).

- [Test de lecture Campus](#)

Basé sur le même principe que le test de lecture mensuel, le questionnaire ne comporte que 6 questionnaires de 10 questions portant sur 6 numéros afin de mieux correspondre au calendrier universitaire.

- [Eviter l'évitable](#)

Cette formation présente le vocabulaire, les concepts et les méthodes relatifs à l'erreur humaine liée aux soins pour en préciser leurs causes, leurs mécanismes, leurs conséquences dans un but de prévention. Cette formation n'est accessible aux abonnés que sur inscription non payante. La démarche proposée est de réfléchir, à partir du signalement d'erreurs, sur leurs causes de manière à éviter qu'elles se reproduisent.

- [Thématiques](#)

C'est un programme de perfectionnement thématique, auquel il faut s'inscrire en sus de l'abonnement (225€ pour 3 sessions de 4 mois).

Le participant reçoit un document d'une centaine de pages et un questionnaire de 100 questions à retourner en fin de session. S'il obtient un score supérieur à 80/100 il reçoit une attestation de formation de 7 crédits-heures.

- [Take it easy](#)

C'est une initiation à la pratique de l'anglais médicopharmaceutique par la lecture d'un texte en anglais associé à un glossaire et un questionnaire dont les bonnes réponses sont accessibles à l'envers, en bas d'écran.

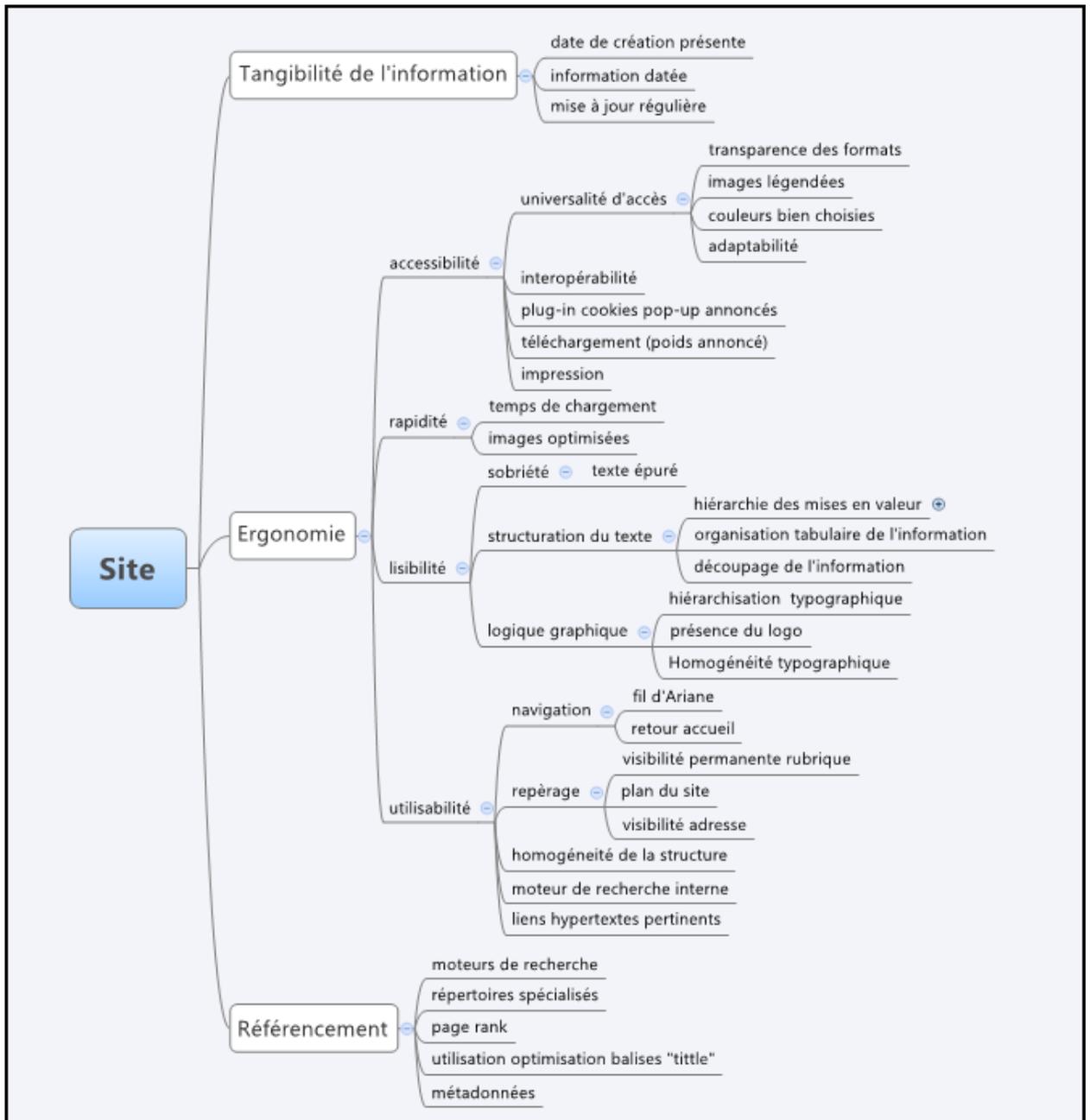
- [Gamberges](#)

Cet exercice ludique a pour but de se familiariser avec des concepts utilisés en pratique médicale et d'aiguiser l'esprit critique.

4.2 Critères d'analyse du portail « Prescrire »

L'analyse comparative des sites faisait partie de ma mission. Une première analyse sommaire des sites concurrents s'est soldée par la conclusion que ces sites sont conçus par des professionnels de la communication. Une telle comparaison ne tenant pas compte du contenu n'avait donc que peu de sens.

La présentation schématique suivante est conçue comme un support de présentation de suggestions pour améliorer l'ergonomie et le référencement du portail « Prescrire ». La présentation des critères choisis est volontairement simple, synthétique et non exhaustive. Le choix des critères a été fait à partir des supports de cours suivis à l'INTD (25, Cohen), (29, Patatut) et des conseils du site « Webmastering- ergonomie d'un site web » (26, Comment ça marche). La grille d'analyse est une adaptation de celle que nous avons utilisée lors des Travaux Dirigés (30, Patatut et Al).



1 : Présentation heuristique de critères d'évaluation du portail « Prescrire » (LGuibert)

4.3 Analyse MOFF (menaces, opportunités, forces, faiblesses)

Des éléments méthodologiques d'analyse concurrentielle sont extraits du « Livre blanc Intelligence analysis » (27, ICOMTEC).

Connaitre ses forces et ses faiblesses fait partie d'une étude concurrentielle.

Le mémoire (par nature public) ne relatera que la méthodologie suivie pour ce diagnostic et ne présentera qu'une partie des résultats pour raison de confidentialité²².

Les éléments suivants ont été recueillis auprès du personnel de l'entreprise et de ses différents services. La lecture des bulletins internes était une source précieuse de renseignements. La « pause cigarette » pour collecter des indices est d'autant plus importante qu'elle se passe à l'extérieur des locaux, quand la pause-café s'est individualisée par la mise à disposition de cafetières à chaque étage, et que la règle tacite à la pause repas est de ne pas parler du travail.

FORCES Indépendance totale (1) Fidélité du lectorat (2) Notoriété et réseaux (3)	FAIBLESSES Une culture « papier »(4) Des veilles peu communicantes (5) <i>Une partie de l'analyse est réservée au commanditaire.</i>
OPPORTUNITES Refonte du portail et de l'intranet Réforme des études en santé Réorganisation de la formation continue	MENACES <i>Analyse réservée au commanditaire</i>

Tableau 1 : Schéma « MOFF » de « Prescrire » (LGuibert)

(1) Indépendance : ni subvention, ni publicité, ni actionnaire, ni sponsor.

« Prescrire » est connu pour son indépendance totale : « Prescrire » est financé à 100% par ses abonnés. A l'aune des changements annoncés ou prévisibles dans le domaine de l'édition en santé, et dans le domaine des formations initiale et continue, cette indépendance (choix pragmatique permettant la liberté intellectuelle et d'expression) est un atout.

²² L'Annexe 6, p 116-117 reproduit le sommaire du rapport de mission.

(2) Fidélité des abonnés

Chaque année dans le numéro du mois de mars, l'AMP organisme éditeur de « Prescrire » publie son rapport d'activité. En 2009, « Prescrire » compte 29 008 abonnés en France et à l'étranger, avec un taux de fidélité de 85% depuis plusieurs années à la revue « papier ».

(3) Réseaux et Image de marque

« Prescrire » par son engagement pour l'indépendance vis-à-vis de toutes pressions et par sa volonté de promouvoir l'esprit critique des soignants dans une optique « santé publique » s'est construit une réputation d'honnêteté et de sérieux qui en font une référence lors des débats sur la santé. « Prescrire » est appelé à participer souvent aux commissions d'enquêtes parlementaires. Ses communiqués de presse sont repris au-delà du milieu de santé.

« Prescrire » s'engage avec le Collectif Europe et Médicament pour obtenir une législation européenne qui tiennent compte des objectifs de santé et fait activement partie du réseau ISDB (International Society of Drug Bulletins) de revues indépendantes d'information sur le médicament.

(4) Une culture « papier »

« Prescrire » c'est d'abord des synthèses écrites pour le format « papier », l'Internet étant considéré comme une manière de valoriser ces productions premières.

L'organisation par procédures est très précise pour le format papier, mais encore non formalisée pour les nouveaux média électroniques.

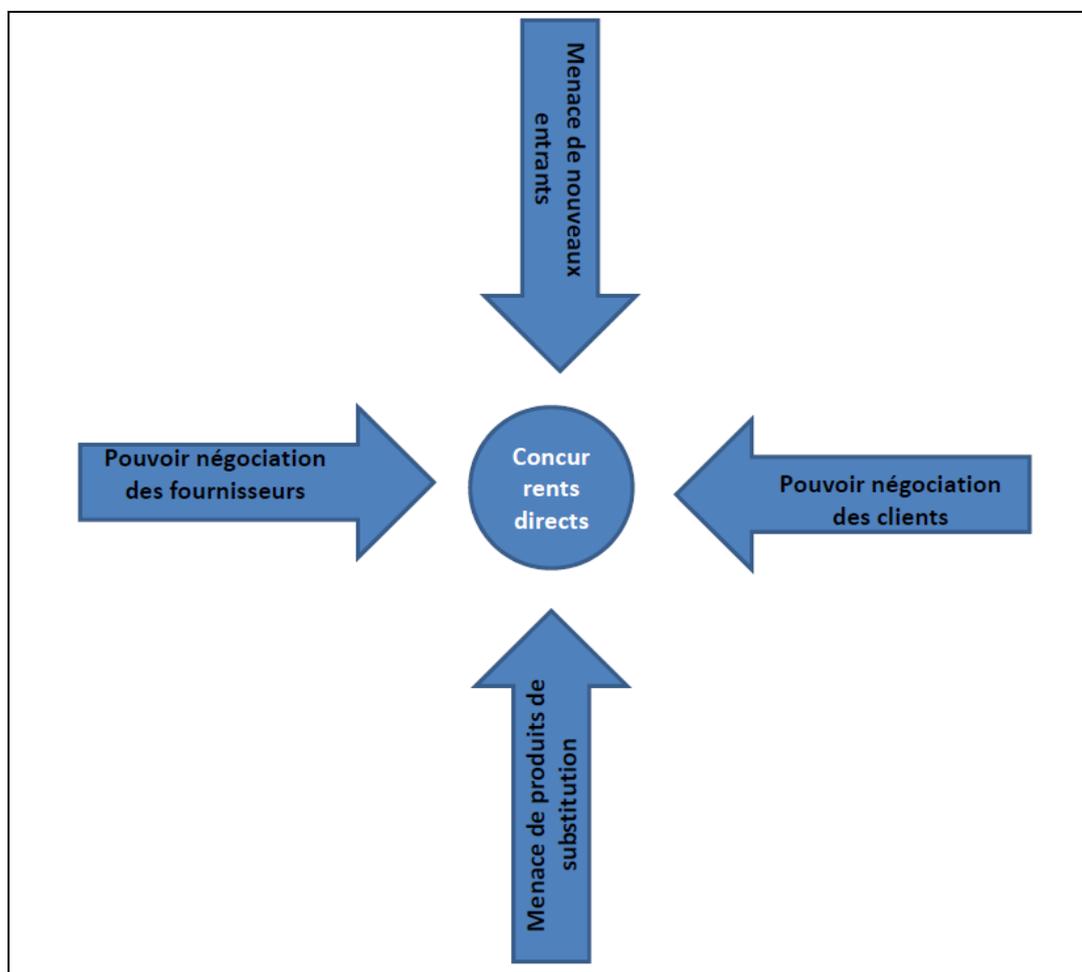
(5) L'organisation des veilles

Les veilleurs travaillent par secteurs, à destination des différentes rubriques, et ne savent pas toujours bien comment utiliser ce qui est à côté de leurs cibles de veille. En l'absence de valorisation de ces communications, plusieurs pratiques de veille coexistent ainsi, sans toujours se reconnaître. Quitter de temps en temps le « zoom » pour adopter le « grand angle » permettrait d'avoir une photo de la situation plus réaliste.

5 Connaitre son environnement

5.1 L'analyse selon le schéma de Porter

Le schéma de Porter permet de préciser l'analyse de l'environnement concurrentiel.



2 : Schéma de Porter

- Intensité de la rivalité : « Prescrire » est « hors course » et occupe une niche, car les outils sont au service d'objectifs qui ne sont pas le marché.
- Pouvoir de négociation des clients : ce pouvoir est nul. C'est « à prendre ou à laisser » pour les abonnés. C'est au service promotion de faire des propositions de prix et d'adapter l'offre aux différentes demandes. L'indépendance permet de justifier cette absence de pouvoir de négociation.
- Entrants potentiels : Le marché de la formation des professionnels de santé et celui de l'information grand public en santé sont des marchés porteurs sur lesquels se placent les éditeurs de santé concurrents,...mais aussi de nouveaux intervenants (voir plus loin 5.2.1). La nouvelle organisation de la formation continue pourrait laisser le champ libre à d'éventuels opérateurs non professionnels de santé.

- Pouvoir de négociation des fournisseurs : le contexte numérique introduit de nouvelles modalités d'acquisition. Cette réorganisation a des incidences pour « Prescrire » qui est un gros consommateur d'informations scientifiques nécessaires pour argumenter ses productions (synthèses de la littérature scientifique). Les accès deviennent de plus en plus onéreux pour des offres mouvantes. L'augmentation est très importante depuis 3 ans.

5.2 Les compléments du schéma de Porter

Trois éléments viennent bouleverser le contexte professionnel en 2010 :

- La loi HPST (Hôpital Patients Santé Territoire) dont un des articles réorganise la formation continue de tous les professionnels de santé.
- La réforme des études de santé qui réorganise la formation initiale des nouveaux médecins, pharmaciens, sages-femmes, dentistes ; elle est appliquée depuis cette rentrée universitaire.
- L'éducation thérapeutique des patients.

5.2.1 Formation professionnelle permanente

La loi HPST (Hôpital Patients Santé Territoires) dans son article 59²³ instaure le « Développement Professionnel Continu », le DPC, qui a pour objectif l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Ce DPC est obligatoire pour tous les professionnels de santé : ce sont les instances ordinales qui s'assurent du respect de cette obligation. Le DPC remplace la FMC (formation médicale continue) et l'EPP (l'évaluation des pratiques professionnelles).

Jusqu'alors, ce sont les Conseils Nationaux de Formation Médicale Continue (CNFMC)²⁴ qui avaient pour mission d'agrèer les organismes de formation, selon une grille de critères validée par les experts en formation professionnelle. La nouvelle loi remplace la notion d'agrément par la notion « d'enregistrement » par une commission scientifique indépendante pour chaque profession de santé.

D'autre part, l'incertitude règne sur la qualité des futurs enseignants : il n'est acquis que ce soient des professionnels de santé. Le collège des Hautes Etudes en Médecine dans son blog le 29 mars titre son message : ²⁵ « Suspense : est-ce que le "plombier polonais" va frapper

²³ Loi HPST [en ligne] site Légifrance. [consulté le 02 octobre 2010]. < <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id> >

²⁴ CNFMC. Site Internet. [consulté le 02 octobre 2010]. <<http://www.cnfmc.fr/>>

²⁵ COLLEGE DES HAUTES ETUDES EN MEDECINE. Blog. [consulté le 02 octobre 2010] < <http://blog.chem-sante.fr/index.php?post/2010/03/29/Suspense-%3A-est-ce-que-le-%22plombier-polonais%22-va-frapper-%C3%A0-la-porte-du-DPC> >

à la porte du DPC ? ». A ce jour (02 octobre 2010) les 4 décrets d'application concernant cette formation professionnelle continue ne sont toujours pas parus.

5.2.2 Formation universitaire initiale

L'autre bouleversement concerne la formation initiale : la réforme LMD (Licence Maîtrise Doctorat) des études des futurs professionnels de santé, médecins, pharmaciens, sages-femmes, dentistes dont c'est la première année commune d'étudiants en santé (PACES) en 2010-2011.

Certaines universités intègrent dès cette année dans le cursus les professionnels paramédicaux en kinésithérapie et ergothérapie²⁶. Cette intégration est conforme aux conclusions du rapport « Evaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales » (28, Morelle et Al) qui propose une « universitarisation maîtrisée » : l'intégration des infirmières est jugée délicate financièrement et du point de vue organisationnel, celle des professionnels de la réadaptation plus facile à mettre en œuvre.

L'autre réforme qui vient impacter la formation initiale est celle de l'autonomie des universités. Le rapport « Les besoins actuels et futurs des industries de santé en termes de formation » (31, Tunon) fait 5 recommandations dont celle de « *créer de nouveaux dispositifs de rapprochement universités- entreprises au service de la formation initiale et tout au long de la vie* » (p 13 du rapport). Certaines de ces actions apparaissant prioritaires pourraient être rapidement mises en œuvre : « *Faire émerger trois à cinq plates-formes d'excellence de formation multidisciplinaires à vocation bio-santé autour d'un tissu industriel et académique (action 14)* » (p 14). Le LEEM (les entreprises du médicament, anciennement Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique) participe déjà à des travaux avec la Conférence des Doyens de Pharmacie pour « *adapter un cursus pharmaceutique spécifique de haut niveau* » (p 11 du rapport).

5.2.3 L'éducation thérapeutique du patient

L'éducation thérapeutique est un ensemble de pratiques visant à permettre au patient l'acquisition de compétences, afin de pouvoir prendre en charge de manière active sa maladie, ses soins, en partenariat avec ses soignants. L'éducation thérapeutique du patient est un élément important de la prise en charge médicale, notamment en cas de maladie chronique (diabète, asthme, bronchite chronique, hypertension artérielle, etc.).²⁷

²⁶NANCY UNIVERSITE. Site [consulté le 02 octobre 2010] < http://www.uhp-nancy.fr/formation/actualites/premiere_annee_commune_des_etudes_de_sante_paces >

²⁷SANTE.GOUV. Portail. L'éducation thérapeutique. [consulté le 02 octobre 2010] < <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/eduthera/index.htm> >

6 Identifier les meilleures pratiques, connaître ses concurrents

6.1 Choix du panel des sites et des productions analysées

La recherche a été méthodique et itérative, l'objectif étant de sélectionner une quinzaine de sites francophones et d'identifier les sites anglophones présentant les meilleures pratiques.

6.1.1 Recherche bibliographique

Pour mener une recherche dans le domaine de la santé, le thésaurus MeSH (Medical Subject Headings) est incontournable. Ce thésaurus est utilisé notamment pour la base de données bibliographique Medline.

Les termes formant ce thésaurus sont organisés hiérarchiquement.

Dans le MeSH Descriptor Data, « Information Science » est un concept 1 (*preferred*) qui englobe les champs de communication, *publishing*, *library science*, *informatics*.

Diverses requêtes renvoient vers le Catalogue et Index des Sites médicaux de langue française, le CISMeF. « Sciences de l'information, médecine sciences et liste des périodiques référencés » soit 523 ressources référencées. En accédant par type de ressources (1 des 5 modèles de recherche) et par journaux électroniques, on obtient la liste des journaux francophones et dans le monde, ainsi que la liste des bibliothèques.

Nous avons choisi avec le commanditaire quelques revues anglophones identifiées comme étant des références :

- « JAMA, Journal of American Medical Association » et « Archives of Internal Medicine » édités par l'AMA American Medical Association ;
- « NEJM New England Journal of Medicine », édité par Massachusetts Medical Society ;
- « BMJ British Medical Journal », édité par BMJ Publishing Group Ltd ;
- « The Lancet » édité par Elsevier.

En limitant la requête sur CISMEF par le terme « EBM » pour « Evidence Based Medicine », j'ai obtenu la liste de revues en ligne dont j'ai retenu le site francophone belge « Minerva » ; ce site fait partie de l'ISDB.

D'autres sites francophones québécois m'ont permis de préciser les critères d'évaluation des sites et des productions documentaires, comme celui de l'Université de santé de Laval.

L'UMVF (Université Médicale Virtuelle Francophone) est la seule offre publique de formations faisant partie du panel retenu.

Le bouton « Voir aussi » du CISMef pointe sur le SNPM (Syndicat National de la Presse Médicale et des professions de santé), ce qui a conforté ma première recherche Google sur les syndicats professionnels de la presse.

6.1.2 Le Syndicat National de la Presse Médicale

Le SNPM est une des composantes de la FNPS²⁸ (Fédération Nationale de la Presse d'information Spécialisée) et couvre 600 sociétés d'édition, 1200 publications spécialisées.

Le SNPM « rassemble des publications, diffusées par abonnement, paraissant au moins quatre fois par an et exclusivement destinées aux professions médicales et pharmaceutiques ainsi qu'aux autres professions de santé réglementées par un statut légal. » Il rassemble la quasi -totalité de la presse médicale française.

Le SNPM a publié une enquête (chiffres clefs études) présentant les habitudes d'information et la conception de la formation continue du lectorat de professionnels « installés ».

6.2 Des sites de revues papier aux productions online d'éditeurs

6.2.1 Choix des titres de revues concurrentes :

Ce choix a été fait par échantillonnage méthodique.

L'annuaire du SNPM²⁹ présente 2 modes de recherche : par éditeur et par titre. J'ai confectionné à partir de cet annuaire (à jour en 2008) un listing Excel prenant en compte : le titre des revues, l'éditeur, l'importance du tirage des titres, le profil du lectorat annoncé (pour avoir des représentants de tous les professionnels de santé lecteurs de la revue Prescrire) et la périodicité de parution. (Voir Annexe 4, p 106-108).

J'ai retenu les revues papier à gros tirage occupant le marché, ainsi que les revues paraissant fréquemment, en excluant les revues « vitrines » en direction de lectorats très spécialisés. Certains de ces médias se revendiquant comme « revue de formation professionnelle » ont été retenus à priori.

J'ai exclu les revues des Ordres professionnels de santé, après avoir vérifié qu'ils ne proposaient pas de formations sur leurs sites.

²⁸ FNPS Site Internet. [en ligne]. Fédération Nationale de la Presse Spécialisée, [consulté le 29 septembre 2010]. Libre accès
< <http://www.fnps.fr/index.php?module=syndicat&action=index&IDSyndicat=4>>

²⁹ SNPM. Annuaire. [en ligne]. [consulté le 29 septembre 2010]. Libre accès
< <http://annuaire.snpm.info/index.php>>

6.2.2 Choix des titres par éditeur

La 2^{ème} étape de précision du panel de titres à analyser consistait à choisir les concurrents les plus actifs et représentatifs de l'ensemble de la presse médicale.

Le président du SNPM, élu depuis juin 2008 est le directeur général et le principal actionnaire de GMS (Global Média Santé)³⁰.

Le Conseil d'Administration du SNPM a également élu comme membres du bureau

- Vice-présidents : un représentant de John Libbey, un représentant de Wolters Kluwer France,
- Secrétaires Générales : un représentant des éditeurs Edimark et Neva,
- Trésorier : un représentant de l'éditeur Elsevier-Masson.

J'ai réorganisé ma liste de sites français de manière à avoir un titre représentatif de chaque éditeur membre du bureau du SNPM. L'éditeur NEVA (Nouvelles Editions Vétérinaires et Alimentaires) n'a pas été retenu, cet éditeur étant spécialisé en médecine vétérinaire.

Une première analyse des sites de ces revues a révélé qu'un vaste mouvement de réorganisation de l'édition médicale était en cours (par exemple des liens morts vers des sites existants il y a peu, des redirections vers de nouvelles pages avec un ancien titre, une nouvelle présentation du portail).

6.2.3 Réajustement de la stratégie d'analyse

6.2.3.1 Réorganisation des sites français

En l'espace de 4 semaines d'observation dans le cadre de ma mission, certains sites ont évolué selon 4 axes :

- intégration de différents sites de revues dans des portails d'éditeur, ce qui a amené à ne plus considérer le site de la revue papier, mais le portail de l'éditeur. La politique d'accès devenant centralisée, j'ai dû refaire des démarches d'identification personnelles plus contraignantes ;
- réorganisation des sites ou des rubriques formation continue et initiale ;
- accès à une librairie en ligne avec possibilité de feuilleter et de payer en ligne les abonnements aux revues, ou d'acheter à l'unité certains numéros ;
- possibilité de mener des requêtes par un moteur de recherche sur le site questionnant l'ensemble des revues de l'éditeur, et non plus la seule revue à laquelle on est abonné.

Les éditeurs s'orientent vers une politique « services » plus que « produits ».

³⁰ PRESSE EDITION Site internet. Alain Trébuq élu à la présidence du SNPM. In Carnet [en ligne], 18/11/2009, [consulté le 29 septembre 2010]. Libre accès.
< www.presseedition.fr/alain_trebuq_elu_la_presidence_du_snpm_P_AA_R_0_A_5075_.html >

Ce ne sont plus des sites de revues que j'ai analysés, mais des portails d'éditeurs présentant plusieurs revues en direction de différents professionnels de santé.

6.2.3.2 Difficultés d'accès

Pour accéder aux fonctionnalités des nombreux services étudiés, l'inscription est obligatoire ainsi qu'une attestation sur l'honneur d'être professionnel de santé.

Les stratégies commerciales sont différentes, mais elles ont une constante : en présenter suffisamment pour donner envie de s'abonner ou d'acheter, pour poursuivre la lecture ou l'exercice de formation.

En présentant l'objet de mon mémoire et en faisant valoir mon ancienne profession de pharmacienne (photocopie de ma carte professionnelle et de ma carte d'élève de l'INTD), j'ai pu bénéficier d'accès gratuit, mais limité dans le temps pour analyser certains sites (Egora de GMS, Edimark).

6.2.4 Choix des productions documentaires par éditeurs

Les éditeurs du panel choisi ont réorganisé leurs sites par portails ou ont décliné le même type de présentation de site pour leurs différents titres de revues en ligne, en l'adaptant aux préoccupations de leurs lectorats.

Certains ont créé des communautés avec accès différenciés, mais de présentation homogène, pour toutes leurs productions.

Le panel comprend donc, in fine, des productions documentaires présentées par éditeurs.

La liste des éditeurs a été révisée une dernière fois à la fin du mois d'août, les éditions Décision & Stratégie Santé et la Société d' Editions scientifiques et Culturelles appartenant dorénavant à UBM Médica.

Le panel analysé comporte in fine 16 éditeurs.

Editeurs	Productions analysées	Sites analysés
AMP : Association Mieux Prescrire	Lectures critiques Test de lecture mensuel Prescrire Test de lecture Campus Eviter l'évitable Thématiques Take it easy Gamberges	Le portail Prescrire
ALLIEDHEALTH		Le site santé log
AMA : American Medical Association	CmeJama JamaEvidence	Le site CME
BMJ Publishing Group	OnExamination.com BMJ learning Research explained Picture Quiz	Le site Student BMJ Le site BMJ learning
EDIMARK Santé	Photothèque FMC Quiz Synthèses revues online	
ELSEVIER	The Lancet Conferences Le site Lancet Student	
ELSEVIER - MASSON	Mémofiches Anatomie Netter Les actualités pharmaceutiques	Aide à la décision clinique Le site e-commerce EM-consulte
Etienne Vermeire : MINERVA	Analyses en ligne Test de lecture	Le site Minerva
GMS : Global Media Santé	ECN Testez-vous Lecture critique	Actualités médicales en ligne Fonds documentaire Formation en ligne
Groupe Impact Médecine	Dossiers médicaux	Site Impact santé
John Libbey Eurotext		Librairie en ligne Portail des revues
Massachussets Medical Society NEJM	Weekly CME Program Review CME Program	Site NEJM
SPEK	Formation continue	Le portail
UBM Medica	Supports de formations Catalogue E-fmc Formation thérapeutique	Site décision santé Site Quotimed Site Quotipharm
WKF Wolters Kluwer France	Catalogue Initiatives santé Formation continue Catalogue Formations FCC	L'espace infirmier WK Pharma
UMVF Université Médicale Virtuelle Francophone	L'anglais médical CLES 3 médecine	Le portail UMVF

Tableau 2 : Productions analysées lors du benchmarking (LGuibert)

7 Se comparer

7.1 Les critères de comparaison et leur pondération

7.1.1 Productions étudiées

La distinction entre formation initiale et formation professionnelle continue n'étant pas toujours nette, les productions étudiées comprennent donc la formation en général, en plus des produits spécifiquement adressés au public étudiant. Cet élargissement du périmètre d'étude s'est fait en accord avec le commanditaire.

Les différents sites francophones étudiés étaient en transformation ce qui a rendu l'analyse délicate. Les sites anglophones ont une présentation plus stable et semblent être des modèles à suivre pour les éditeurs français, d'autant que certains groupes sont internationaux.

7.1.2 A la recherche de « bons » critères

7.1.2.1 Les différentes grilles d'analyse existantes

Le choix des critères des grilles utilisées pour la mission s'est fait à partir d'une compilation de grilles d'évaluation des sites et des formations e-learning présentées précédemment (chapitre 3.3).

Certaines grilles sont complexes à utiliser ; elles ne restreignent pas suffisamment la part subjective de l'évaluation, ou doivent être mises en œuvre par plusieurs personnes et/ou sur un long terme. Ma mission n'était pas de fournir un travail universitaire d'analyse de contenu, mais une grille d'analyse permettant d'identifier les meilleures pratiques d'offres documentaires en direction des étudiants. L'analyse a été faite en fonction des attentes du commanditaire, avec des critères simples, univoques, explicites, objectifs, reproductifs (le plus possible) ; des commentaires descriptifs sont associés, si nécessaire, aux critères choisis, en note de la grille.

Du fait de la réorganisation des sites, cette évaluation n'est qu'une photographie instantanée d'un chantier en cours.

7.1.2.2 Critères de présentation, critères de contenu

Pondérer les critères de contenu, de manière à leur accorder une prépondérance sur la présentation s'est révélé peu pertinent. Les sites étudiés sont des sites de professionnels non seulement du monde médical, mais aussi du monde de la communication.

7.1.2.3 Critères essentiels, importants ou mineurs

Certains critères sont plus importants que d'autres, leur notation ne peut pas se faire sur le même barème ; si une note globale est attribuée, ces critères devaient être assortis d'un coefficient qui les pondèrent en fonction de leurs importance. Tenter d'adapter le « net-scoring » qui est une grille d'analyse de qualité de l'information de santé sur l'Internet proposée par l'université de Rouen, s'est révélé délicat. Cette grille distingue des critères essentiels notés de 0 à 9, des critères importants notés de 0 à 6, des critères mineurs notés de 0 à 3. Cette notation a été abandonnée car trop complexe.

Cependant noter sur leur seule présence ou absence certains critères « qualitatifs » donnait une analyse trop frustrée. Le choix a été fait de noter sur 5 les ensembles de critères, à posteriori, pour la présentation des résultats.

0 = nul 1 = médiocre 2 = moyen 3 = bon 4 = très bon 5 = excellent

7.1.2.4 Critères abandonnés

Le « statut » ne préjugant pas de la qualité et du professionnalisme des productions, ce critère a été abandonné. Mais en réfléchissant aux présupposés qu'il recouvrait, cela a permis de choisir d'autres critères tels que « l'indépendance » vis-à-vis des intérêts commerciaux et la « transparence ».

La « Pertinence » est un critère dont l'appréciation nécessite le suivi de la formation complète pour vérifier l'adéquation aux besoins ressentis, mais aussi l'avis de spécialistes quant à la fiabilité du contenu scientifique. Il n'a pas été retenu, mais certaines accréditations de formations en attestent, et il en est tenu compte dans l'appréciation finale.

7.1.2.5 Critère retenu par défaut

Le critère d'« honnêteté », séparation et signalement non équivoque entre la publicité et les textes, permet, à minima, de prévenir l'internaute qu'il lui faut exercer son esprit critique vis-à-vis de la publicité adjacente. C'est un des critères proposé par le HON code³¹ qui est un code de déontologie pour les sites Web en santé.

Ce code de déontologie pour l'information médicale et relative à la santé, disponible sur Internet, labellise de très nombreux sites en santé. Son logo se veut un critère de qualité, tant pour les professionnels de santé que le grand public.

Les critères à respecter pour obtenir le certificat HON code sont :

- L'autorité : indiquer la qualification des rédacteurs ;

³¹ HON Site Internet. Code, Le HONcode code de conduite pour les sites Web de santé [En ligne]. Fondation la santé sur Internet, mise à jour 10 juin 2009 [consulté le 22 septembre 2010]. < <http://www.hon.ch/HONcode/French/> >

- La complémentarité : ne pas remplacer la relation médecin-patient ;
- La confidentialité : préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site ;
- L'attribution : citer les sources des informations publiées et les dater ;
- La justification : justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements ;
- Le professionnalisme : rendre l'information le plus accessible possible, identifier le webmestre et fournir une adresse de contact ;
- La transparence du financement : présenter les sources du financement ;
- L'honnêteté : séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale.

Ce dernier critère, avec ses limites que nous présenterons plus loin, a été intégré pour qualifier l' « indépendance ».

7.2 Les trois groupes de critères d'analyse utilisés

Les critères ont été regroupés en 3 séries qualifiant l'organisme éditeur, les services de l'éditeur, les produits de l'éditeur. Ce choix a été fait après avoir testé sur un échantillon de sites la première grille élaborée à partir de ces groupes de critères.

Le parti pris de distinguer une grille « services » découle d'une première analyse du panel qui a permis de créer une liste positive des services proposés par l'ensemble des sites. Les services proposés sont différents et relèvent d'une stratégie marketing des éditeurs.

Qualifier l'éditeur permettait de bien comprendre les intérêts en présence et la stratégie commerciale choisie. De plus le mouvement de concentration, réorganisation en cours a (ou aura) une incidence sur la qualité (et l'existence) de certaines productions.

7.2.1 Critères d'analyse d'organisme éditeur en santé

7.2.1.1 Le professionnalisme

Ce critère qualifie l'existence et la composition du comité éditorial, la présentation des méthodes rédactionnelles et documentaires, l'appartenance à un réseau de revues, la facilité de contacter les professionnels du site et l'existence du plan du site ou du portail.

7.2.1.2 L'indépendance

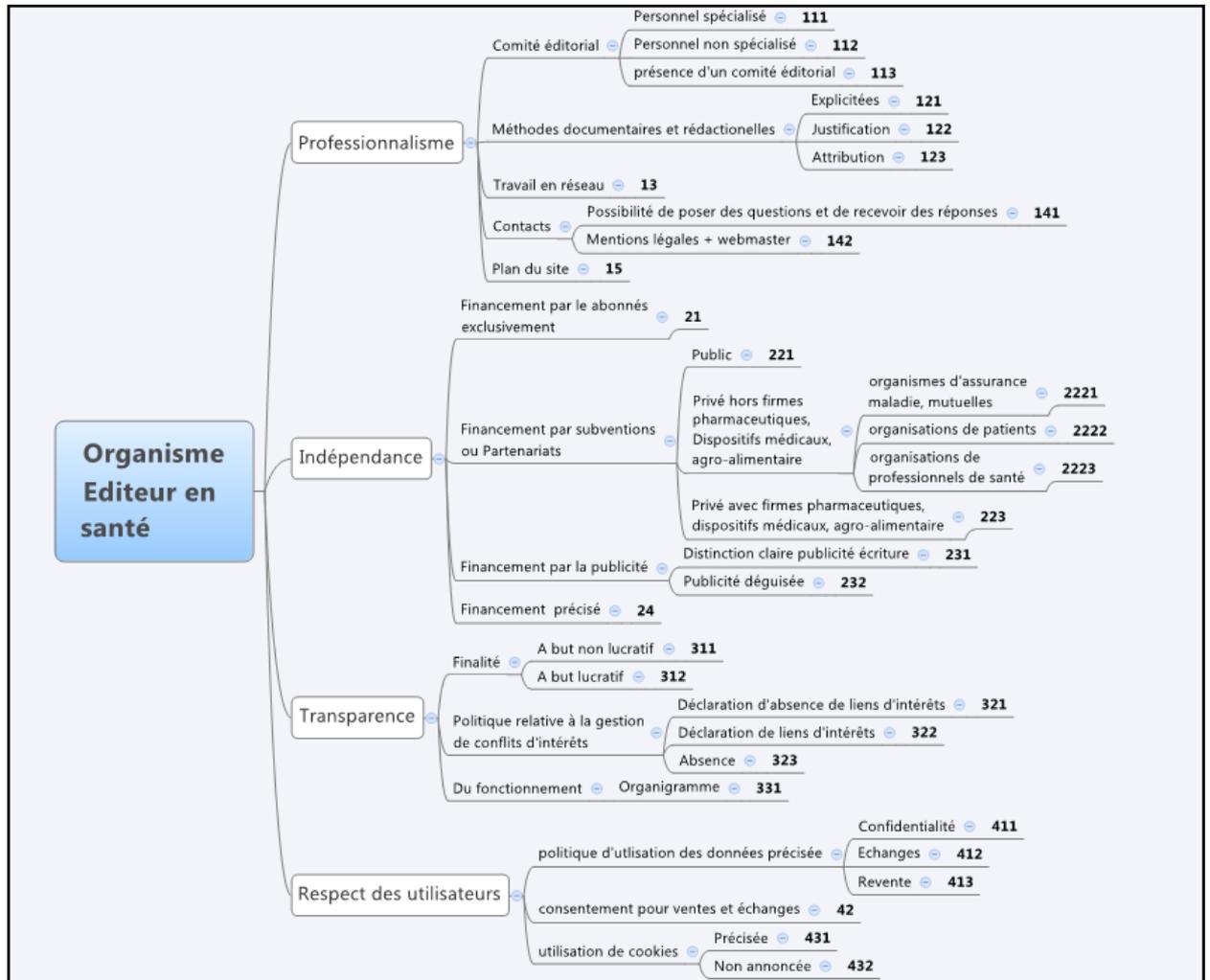
Est-il possible de savoir, à partir des informations sur le site, d'où viennent les ressources de l'éditeur ? Si oui, quelles sont-elles ?

7.2.1.3 La transparence

Ce critère qualifie la manière dont l'éditeur traite les conflits d'intérêt et assume la responsabilité des écrits diffusés.

7.2.1.4 Le respect des utilisateurs

Les données fournies par l'internaute lors de sa visite, de son inscription ou de sa navigation sur le site sont-elles protégées, ou font-elles l'objet d'échanges et/ou de vente, avec ou sans l'accord de l'internaute ?



3 : Présentation heuristique des critères d'analyse d'organismes éditeurs (LGuibert)

7.2.2 Critères d'analyse des services

7.2.2.1 Les outils d'échange

L'éditeur peut proposer de multiples services d'échange entre professionnels internautes, ou entre les internautes et lui, permettant la création de communautés professionnelles ou de plateformes collaboratives.

7.2.2.2 Les outils de diffusion

Ce paragraphe note l'utilisation des Nouvelles Technologies de l'Information Communication (NTIC) mises en œuvre pour la présentation du contenu : accessibilité par mobinautes, fils

RSS, alertes mail, newsletters et blogs, mise à disposition de fichiers audiovisuels, de photothèques, d'émissions télévisuelles.

7.2.2.3 Le moteur de recherche

Les critères utilisés dans ce paragraphe visent à qualifier le moteur de recherche du portail ou du site. La valorisation du fonds documentaire nécessite un moteur de recherche efficace, facile à utiliser, et éventuellement d'une aide permettant de l'utiliser au mieux.

7.2.2.4 La librairie en ligne

Cet ensemble de critères qualifie la possibilité de prise d'abonnements et de paiement en ligne. L'achat de revues est parfois possible au numéro, à l'article, avec possibilité ou non d'imprimer. L'abonnement peut être uniquement pour le site, pour une revue en ligne ou pour un abonnement papier couplé avec la lecture en ligne.

7.2.2.5 Le catalogue de formations présentielles

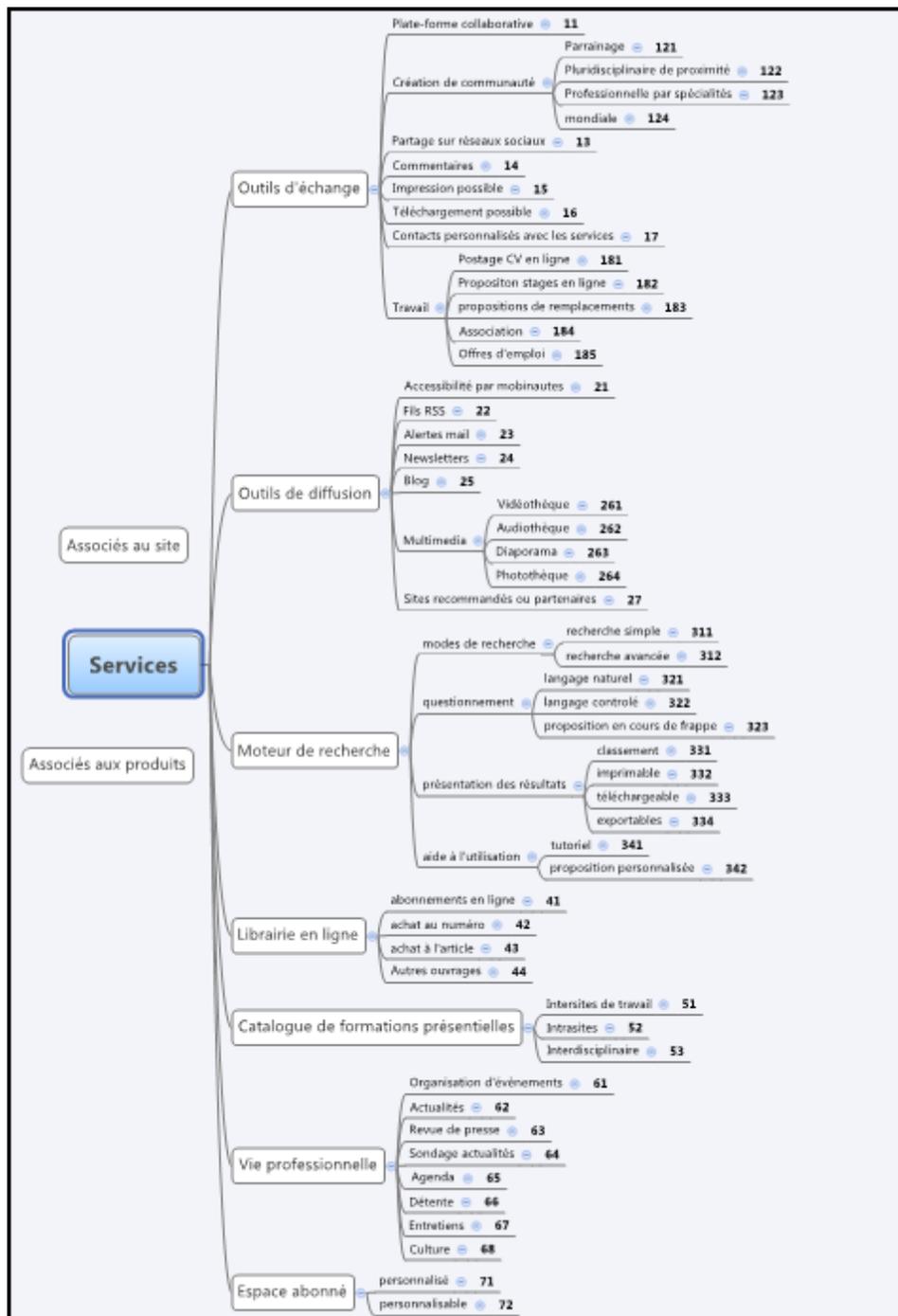
Certains éditeurs sont des acteurs de formations présentielles classiques (inter ou intrasites, interprofessionnelles ou spécifiques à des professions). Ils présentent ces formations sous forme de catalogues sur le site.

7.2.2.6 La vie professionnelle

Ce sont les actualités professionnelles, l'organisation d'évènements, la présence d'agendas et de sondage qui sont notées dans ce paragraphe. Certains éditeurs proposent aussi des espaces « culture, détente ».

7.2.2.7 L'espace abonné

Quand il est présent, l'espace abonné est-il personnalisable ? Permet-il de sauvegarder un travail de recherche ou des articles jugés intéressants ?



4 : Présentation heuristique des critères d'analyse des services (LGuibert)

7.2.3 Critères d'analyse des produits

7.2.3.1 Fiabilité

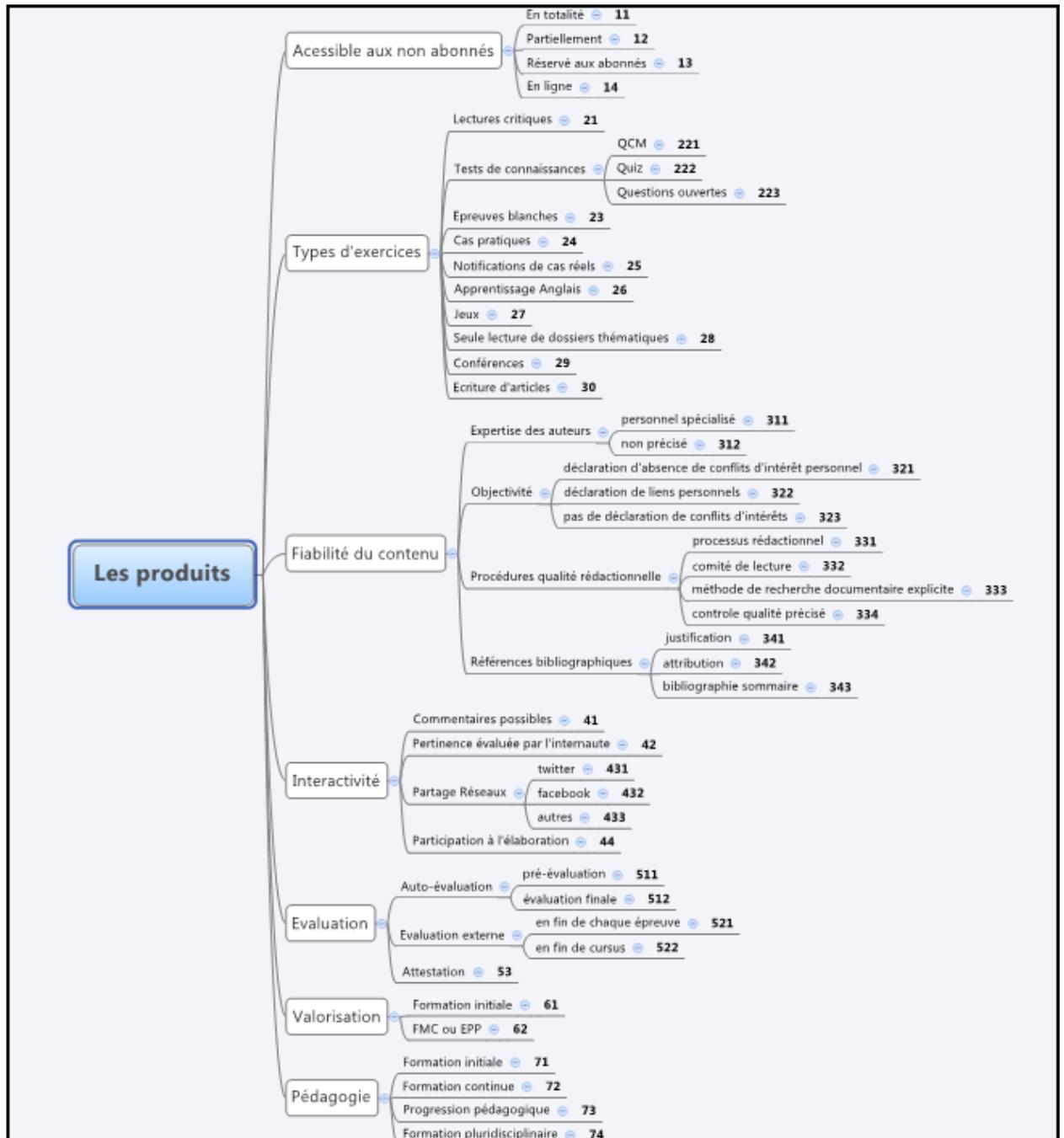
La fiabilité reprend des éléments de la grille « Editeur » qui sont transposés à la formation étudiée. Il est cependant délicat de trouver pour toutes les formations ces justificatifs. Quand la simple lecture de revues est qualifiée de formation sans tenir compte de ce qui se révèle être de la publicité cachée, la présence d'un comité éditorial n'est pas suffisante. J'ai qualifié cette fiabilité par rapport aux textes « *Prescrire* ».

7.2.3.2 Interactivité

Ces critères reprennent les outils de diffusion et de partage, mais aussi les moyens techniques mis en œuvre pour rendre le site attrayant.

7.2.3.3 Pédagogie

Lors de l'analyse, les critères composant ce groupe visaient à qualifier le type de formation (initiale ou continue, pluridisciplinaire) ainsi que la progression pédagogique. Pour la présentation synthétique, ce critère combine la présentation des objectifs de la formation, la progression pédagogique, les évaluations (pré et post- formations).



5 : Présentation heuristique des critères d'analyse des produits (LGuibert)

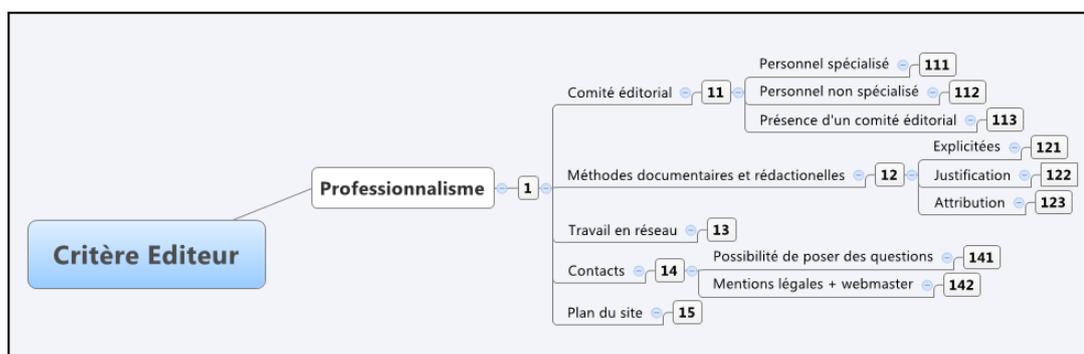
Le paragraphe « types d'exercice » était nécessaire pour comparer les formations comparables et repérer celles qui sont mises en avant par l'éditeur.

La « valorisation » des formations est un critère qui va évoluer prochainement, quand les décrets d'application sur le Développement Professionnel Continu (DPC) mis en place par la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) seront parus.

7.3 Création des grilles d'analyse

Les grilles d'analyse ont été créées par numérotation de ces groupes de critères en combinant la représentation heuristique créée sur logiciel Xmind avec la création de tableaux reprenant ces critères numérotés.

Par exemple le groupe de critères N°1 de la grille « Editeur » qualifie « le professionnalisme », le N° 2 étant « Indépendance », le N° 3 « Transparence », le N°4 « Respect des utilisateurs ».



A partir de cette arborescence, chaque point à vérifier pour « Professionnalisme » (présence de personnel spécialisé en santé, présence de personnel non spécialisé, présence d'un comité éditorial) est doté d'un numéro reporté sur la grille d'analyse. Il suffit, lors de l'analyse, de cocher la grille reprenant ces numéros.

Si le site de l'éditeur a un comité éditorial uniquement composé de professionnels de santé : les critères 111 et 113 seront cochés.

Nom de l'éditeur	Professionnalisme (critère N°1)	Qualification du Comité éditorial (critère N°11)	Personnel spécialisé en santé	111	X
			Personnel non spécialisé en santé	112	
			Présence d'un comité éditorial	113	X

Les grilles ainsi créées sont présentées en Annexe 5, p 109-114.

Conclusion de 2^{ème} partie

De manière pragmatique, il a fallu passer de l'analyse de sites de revues « papier » à l'analyse de portails d'éditeurs proposant des formations en ligne.

Un vaste chantier est en cours dans l'édition médicale.... en ce moment ! La formation professionnelle, initiale et continue, est un des éléments de cette réorganisation.

Pour les sites français, plus que les résultats de la grille d'analyse, difficilement exploitables de manière reproductible à cause des multiples changements intervenus pendant ma mission, c'est l'analyse de ces changements qui feront l'objet de la dernière partie du mémoire.

Les services revêtent une importance particulière dans cette nouvelle offre documentaire en ligne.

Les sites anglophones sont plus stables et proposent déjà des formations qui peuvent être considérées comme des exemples à suivre.

Troisième partie : les résultats de l'analyse

8 Les étonnements

Les bouleversements en cours dans le milieu de l'édition médicale rappellent ceux qui ont eu lieu dans l'industrie pharmaceutique, il y a une dizaine d'années.

8.1 La création de « mastodontes »

Les éditions Décision & Stratégie Santé diffusant « Décision Santé » ainsi que la Société d'Éditions Scientifiques et Culturelles diffusant « Le quotidien du Médecin » appartiennent désormais à UBM Medica.

UBM médica se présente comme une organisation mondiale propriétaire d'un portefeuille équilibré comprenant des productions numériques, des journaux, de l'évènementiel en direction des professionnels de santé. ³²Les éditions « Vidal » qui appartiennent à cet éditeur, présentent UBM Medica comme le leader international de l'information professionnelle aux entreprises dans les secteurs de la santé, de la technologie et des médias.

Ce groupe possède :

- Des systèmes d'information sur les médicaments qui sont des outils de travail des médecins et tous les outils utilisés quotidiennement par les pharmaciens officinaux et hospitaliers : les bases de données Vidal et Hoptimal, le tarex.... UBM médica propose des applications pour accéder, à partir d'ordinateurs de poche ou de Smartphones, aux bases de données « Vidal »³³ ;
- Des sites et des revues papier, parmi les plus lues dans le milieu médical : « Le quotidien du médecin », « le généraliste », « décision et stratégie santé » ;
- Des séminaires et évènements tels que « le Medec », « Hôpital expo » et « Gérontexpo » ;
- Des solutions intégrées et des services marketing : Custom Communication ;
- Des médias grand public du domaine de la santé : « Vidal grand public ».

³² UBM Médica. Site. [consulté le 08 octobre 2010] < <http://www.ubmmédica.com/> >

³³ VIDAL. Site [consulté le 08 octobre 2010] < <http://www.vidal.fr/societe/ubm-medica> >

8.2 La promotion des Smartphones pour accéder à des « gigabases ».

Société internationale employant 7 000 personnes dans 24 pays, publiant 2 000 revues, Elsevier appartient au groupe Reed Elsevier et se présente comme l'un des groupes les plus importants proposant des solutions d'informations professionnelles ainsi que des solutions marketing dans les secteurs des sciences, de la médecine, du juridique et des secteurs d'affaires.

Le 30 août 2010, les communiqués de presse suivants étaient affichés sur le site de Reed Elsevier³⁴

30 août 2010 : création d'une plateforme SciVerse permettant de fournir aux chercheurs des solutions personnalisées, et s'engageant à l'accroissement de l'interopérabilité de leurs produits et services. La première étape est la création d'un module intégrant SciencesDirect et Scopus ainsi que du contenu Web ciblé de Scirus.

25 août 2010 : les étudiants dès leur première année de médecine auront accès à 4 titres gratuitement dont Netter atlas d'anatomie sur leur Ipads Apple.

24 août 2010 : LexisNexis annonce l'interaction 6.0 une solution de CRM directement avec Microsoft Outlook.

Depuis le 14 juillet 2010 Elsevier propose l'accès à des formations en ligne à partir de Smartphones pour parfaire éducation et formation tout en permettant d'améliorer la sécurité des soins.³⁵ Ce nouvel outil de consultation est bien une opportunité pour les éditeurs en santé de « repenser leurs modèles économiques. »

8.3 L'incongruité du critère d'indépendance

Quand les représentants du pouvoir politique demandent un rapport pour connaître « Les besoins actuels et futurs des industries de santé en termes de formation » (31, Tunon de Lara) et de faire des propositions pour accompagner les mutations de ces industries ; quand le directeur général et actionnaire majoritaire du groupe GMS (Global Média Santé), par ailleurs président du SNPM (Syndicat National de la Presse Médicale)³⁶ alerte sur la pression

³⁴ ELSEVIER. Site [consulté le 30 août 2010]
<<http://www.reedelsevier.com/Pages/Home.aspx> >

³⁵ ELSEVIER. Accessibilité par Smartphones [consulté le 30 août 2010]
<<http://m.proceduresconsult.com/Account/LogOn?ReturnUrl=%2f> >

³⁶ POSTEL Brigitte. Presse médicale, la descente aux enfers. Pharmaceutiques.[en ligne]. Mars 2009. [consulté le 29 septembre 2010] <
http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq165_118_dossier.pdf >

que font subir les industriels du médicament sur la presse médicale ; quand, dans ce même article, on apprend que les ressources publicitaires peuvent atteindre 55% du CA de l'éditeur Groupe Impact Médecine, la marge est étroite pour « l'indépendance ».

« L'indépendance » a été l'un des critères les plus délicats à cocher pour la grille d'analyse. A part pour « Prescrire » qui fait de son indépendance un critère essentiel, et « Minerva » qui annonce le soutien de l'INAMI l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité de Belgique, peu de sites annoncent leurs sources de revenus. Il se déduit de la rubrique destinée aux annonceurs, sur leur site. La politique du JAMA³⁷ est exemplaire sur les limites dans lesquelles l'AMA circonscrit l'espace publicitaire, allant jusqu'à préciser qu'elle se réserve le droit de refuser ou de mettre fin à l'affichage de publicité acceptée par le service publicitaire. J'ai pu constater qu'une publicité était désavouée par le comité éditorial, par l'apposition d'un placard à côté de la publicité contestée.

³⁷ JAMA . Principles of online advertising [consulté le 09 octobre 2010]
< <http://pubs.ama-assn.org/misc/adsponsor.dtl> >

9 Les résultats de l'analyse

Les résultats de l'analyse sont confidentiels. Cependant, on peut analyser ces résultats et en déduire les stratégies des éditeurs : quelles sont leurs cibles et leurs stratégies de marketing documentaire ?

9.1 Les différentes cibles des éditeurs en France

9.1.1.1 Les étudiants

La préparation aux ECN (Epreuves Classantes Nationales) permettant aux étudiants en médecine de choisir leurs spécialisations lors du 3^{ème} cycle est particulièrement bien faite sur l'un des sites, avec une réelle progression pédagogique, un apprentissage pour gérer son temps, son stress, ainsi qu'une simulation pour connaître son niveau par rapport aux autres étudiants (le BMJ propose une formation similaire). En discutant avec des étudiants en médecine, j'ai appris que cet éditeur avait proposé, dans ses épreuves blanches préparatoires aux ECN l'an dernier, 4 épreuves (sur les 9) dans des termes quasi identiques aux sujets qui sont tombés.

9.1.1.2 La formation conventionnelle permanente

Le CNFMC n'existe plus depuis la fin du mois de septembre 2010 ; le DPC (Développement Professionnel Continu) instauré par la loi HPST n'a toujours pas d'existence réelle, par défaut de décrets d'application.

GMS a un site dédié à la formation continue (depuis peu). Elsevier- Masson propose des plateformes de e-learning pour certaines spécialités médicales. WK Pharma est à même de proposer des formations présentielle aux pharmaciens dans le cadre de la Formation Continue Pharmaceutique ainsi que dans le cadre de la Formation continue Conventionnelle, des tests online de connaissances à partir de cahiers inclus dans la revue papier mais aussi consultables en ligne.

9.1.1.3 Le grand public

L'éducation thérapeutique du patient est un thème de formation pour formateurs³⁸. L'éducation thérapeutique doit être dispensée par 2 professionnels de santé (dont au moins 1 médecin) sur le thème d'une ou plusieurs des trente affections longue durée qui donnent droit à l'exonération du ticket modérateur.

³⁸ LEGIFRANCE. Arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation [consulté le 02 octobre 2010]
<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664592&fastPos=4&fastReqId=1754632972&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>>

L'information en santé faisait l'objet d'une présentation lors du dernier salon I-expo (32, Trebucq). A la question posée : « *Dans la surabondance de l'information, comment répondre à l'exigence de qualité de l'offre produits et services de l'information ?* » le conférencier répondait : « *l'éditeur semble le mieux placé pour la qualité de l'information et son indépendance pourrait être sous contrôle d'une autorité comprenant des experts et des représentants d'associations de patients* ».

AlliedHealth, éditeur de la plateforme « Santé log », dans la présentation de ses tarifs de partenariats Web en direction des publicitaires, fait état de 2 espaces : un réservé aux professionnels de santé et un autre ouvert aux « patients avertis » lié au référencement des « Actus » par Google News Santé.³⁹

9.2 Les services

La stratégie des éditeurs pourrait être qualifiée de « stratégie des 3 C » : Capter, Captiver, Capturer. Pour capter l'internaute, il faut l'amener sur le site. Pour le captiver, les services proposés doivent l'inciter à revenir ou à inscrire le site dans les favoris, voire à avoir le site en page d'accueil.

Quant aux éditeurs qui vivent surtout de la publicité, l'inscription à leurs sites est quasiment une capture. La politique de confidentialité indique que les données peuvent être revendues et échangées, et leur gestion des cookies espionnant la navigation n'est pas toujours précisée.

9.2.1 Capter

9.2.1.1 Référencement

A côté de la politique de référencement pour améliorer la visibilité sur le net en apparaissant dans les premiers résultats lors d'une recherche en ligne, les éditeurs utilisent d'autres moyens pour capter l'attention des internautes et transformer leur venue en achat.

9.2.1.2 Stratégie du freemium

La stratégie du freemium qui pourrait être qualifiée de stratégie du « pied dans la porte » est l'option choisie par le groupe Impact médecine. Sa page d'accueil donne vraiment une impression de portail qui s'ouvre sur plusieurs offres destinées aux médecins et aux pharmaciens. A droite du logo 2 boutons sont proposés : revues (s'abonner, feuilleter), Impact + (des contenus pour approfondir vos lectures papier). En cliquant sur la liste thématique des termes proposés à la consultation, on accède au sommaire de l'article des revues ; pour en savoir plus, il faut être abonné ou être inscrit gratuitement au site comme professionnel de santé.

³⁹ SANTELOG. Site [consulté le 04 octobre 2010]

<http://www.santelog.com/pdf/kitmedia/Sante_log_TARIFS_DE_PARTENARIATS_WEB.pdf>

S'inscrire gratuitement en tant que professionnel de santé donne accès à la totalité du contenu « pharmacie ». Pour avoir un accès illimité au site ainsi qu'à la consultation d'une ou plusieurs revues du groupe, il faut s'abonner à la carte en fonction du périmètre de consultation.

Ainsi un abonnement de 29 euros/an donne droit à l'accès illimité au site + une revue au choix en version numérique (formule bronze) ; 39 euros/an donne droit à l'accès illimité au site + 3 revues au choix (formule argent) ; 49/an permet l'accès illimité + toutes les revues (14) (formule or). Pour bénéficier de l'accès à tout le site, il est nécessaire de souscrire au moins un abonnement à la formule « bronze ».

9.2.1.3 Librairie en ligne

L'abonnement en ligne avec paiement sécurisé est un service proposé par la majorité des éditeurs, avec au moins la possibilité de télécharger en ligne le bulletin d'abonnement. L'abonnement peut se faire à l'année (totalité des éditeurs), au numéro, à l'article (tous les sites anglophones et quelques sites français). «The Lancet » d'Elsevier propose aussi l'abonnement au journal en ligne sans possibilité d'imprimer, et la « pay per view » limité dans le temps sans possibilité d'imprimer les articles.

Elsevier propose un site e-commerce qui est une véritable librairie en ligne.

9.2.1.4 Les moteurs de recherche

Valoriser son fonds documentaire est un impératif pour tous les éditeurs. Cela semble être l'autre chantier en cours dans l'édition francophone, car j'ai eu plusieurs plantages lors de mes tests. Les éditeurs Elsevier (pour The lancet) et AMA (pour le JAMA) sont exemplaires. Le JAMA propose un tutoriel particulièrement bien fait, en plus de la possibilité de sauver sa recherche.

9.2.2 Captiver

Une fois l'attention captée, la stratégie logique est de tout faire pour que l'internaute reste et revienne.

9.2.2.1 Plateformes communautaires

Dans la surabondance de l'offre d'information, ce n'est plus l'information qui prime, mais la capacité d'attention que les consommateurs potentiels peuvent lui porter (32, Bester). En application des concepts présentés dans la première partie du mémoire, un site bien fait et convivial sera plus facilement mis dans les favoris.

La plupart des éditeurs proposent des outils d'échange et de diffusion, créant de véritables communautés professionnelles ; il est possible de personnaliser son espace, d'échanger avec des collègues, de poster des annonces (professionnelles ou non), de réagir aux faits d'actualité. L'actualité professionnelle est présentée sous forme de communiqués, d'articles,

de reportages, d'émissions télévisuelles. L'organisation d'évènements médiatiques (congrès, salons) est fédératrice de ces communautés et fait l'objet d'une présentation particulière. Des liens vers des sites amis ou partenaires permettent de trouver réponses aux questions de la vie quotidienne. Des rubriques « culture » sont parfois proposées avec de vrais professionnels de la communication ou du journalisme.

La communauté Santélog de AlliedHealth Alliedhealth, créée en 2007 s'adresse aux professionnels de santé francophones qui assurent la prise en charge des patients de proximité. Cet éditeur propose 2 pôles d'activité :

- L'édition de 3 revues bimestrielles : Santé log officine, Santé log soins à domicile, Santé log petite enfance.
- Le pôle Web permettant d'accéder gratuitement et d'utiliser des outils communautaires. Santé log est une entreprise incubée de l'incubateur Multimédia « Belle de mai » du pôle média de Marseille, incubateur labellisé par les ministères de la Recherche et de l'Education nationale. C'est un des sites qui propose le plus d'outils collaboratifs et une liste impressionnante d'outils de partage.

9.2.2.2 Espace de travail

Certains sites proposent des outils de travail (calculatrices, petits programmes de simulation, échéanciers...) se rendant vite indispensables (WK-Pharma...).

Le site JAMAevidence met à disposition de ses abonnés, une panoplie d'outils statistiques, des livres de référence en consultation gratuite sur *l'evidence-based medicine* qui rendent inutiles le recours à d'autres médias.

9.2.2.3 Création collaborative

Participer à l'écriture, commenter, annoter des articles fait partie des propositions de quelques sites, créant des communautés vivantes et interactives.

Cette interactivité est particulièrement forte pour les sites étudiants. Le site « BMJ student » propose de devenir éditeur étudiant en rejoignant l'équipe du BMJ.

« The Lancet Student (TLS) » va plus loin. Le site a été créé en 2007, pour les étudiants, par des étudiants. TLS propose un programme de bourses pour ses contributeurs. Dès la page d'accueil, un appel à collaborer par l'écriture de blogs, selon les guidelines de Lancet est proposé. L'objectif de TLS est d'encourager les étudiants du monde entier à s'engager pour la santé mondiale. Les articles proposés sont classés en fonction des intérêts des étudiants : « Accès aux soins, Changement climatique, Maladies contagieuses, Génétique, Systèmes de santé, Développement humain, Droits de l'Homme, Actions humanitaires, Actualités, Séminaires, Formation médicale, Ethique, ONG, Maladies non-contagieuses, Déficiences

nutritionnelles, Perspectives, Pouvoir santé publique et politique, Profils, Organisations étudiantes, 10 questions, Points de vue, Santé féminine » Tous les articles sont richement référencés ; s'ils ne sont pas tous du strict domaine médical , ils reprennent les préoccupations des étudiants. Les internautes sont incités à donner des avis sur le programme, suivre le twit et rejoindre Facebook.

Une sorte de parrainage mondial est proposé entre les étudiants passés, futurs et à venir à partir d'un questionnaire « *TLS 10-point Medical School Questionnaire* » pour connaître les motivations, les pires et meilleurs moments de leur apprentissage ainsi que leur vision de l'avenir.

9.2.2.4 Espaces privilégiés

« *La Reading room* » de TLS : cette salle de lecture permet de lire gratuitement et même d'imprimer et de télécharger des chapitres de plus d'une centaine de livres Elsevier,... avec toutefois la demande de ne pas exagérer. L'enregistrement gratuit permet d'accéder à des articles en libre accès correspondants aux centres d'intérêts déclarés, et après inscription aux newsletters et aux alertes emails.

9.2.2.5 Tutorat de formation personnalisée

Le BMJ propose des formations, adaptées aux étudiants comme aux professionnels en exercice ou désirant se spécialiser. Suite à mon inscription à une formation, j'ai reçu un mail me donnant les coordonnées de mon tuteur en cas de difficultés.

9.2.3 Capturer ?

9.2.3.1 Le respect des internautes

La politique de confidentialité est présente sur tous les sites (John Libbey se contente d'une mention de déclaration des fichiers à la CNIL). L'inscription aux sites comprend souvent une proposition (que l'on peut ne pas cocher, sauf par inadvertance) d'acceptation d'échanges ou de reventes de données. La politique de la communauté Santélog de l'éditeur AlliedHealth est particulière : « *les informations enregistrées peuvent être communiquées ... aux entreprises extérieures liées contractuellement pour l'exécution d'un contrat... [...] Les données relatives à l'identité (à l'exclusion du code interne de traitement permettant l'identification du client) ainsi que les informations relatives à la situation familiale, économique et financière peuvent être cédées, louées ou échangées, dès lors que les organismes destinataires s'engagent à ne les exploiter que pour s'adresser directement aux intéressés, pour des finalités exclusivement commerciales... [...] Si vous ne souhaitez pas*

que vos données soient utilisées par nos partenaires à des fins de prospection, veuillez le signaler au Service Clients »⁴⁰.

La politique du BMJ ⁴¹est particulièrement détaillée (en relation avec le recueil d'information pour le suivi des formations). Celle de « Décision santé » ⁴²précise comment ne pas accepter de cookies.

Par contre, l'utilisation et la politique de gestion des cookies est absente sur 1/3 des sites. Vidant tous les soirs ma poubelle de cookies en quittant mon ordinateur, je peux affirmer que tous les sites utilisent ces petits programmes espions.

La création de plateformes professionnelles permet de proposer aux publicitaires un public profilé, pour un démarchage direct (si lors de l'inscription au site l'internaute a coché la case acceptation), ou pour une publicité interstitielle ou rich média.

9.2.3.2 Le contrôle de l'accès réseau

Les « gate-keepers » de ces communautés peuvent être tentés de rejeter toute contribution non conforme. Par exemple AlliedHealth ⁴³pose des limites aux rédacteurs contributeurs : ils s'engagent à ce l'article ne contienne « *aucune critique industrielle* ».

9.3 Les contenus

La qualité des contenus éditoriaux et des formations quand elle n'est pas basée sur l'indépendance, la transparence, le professionnalisme et le respect des utilisateurs tente de se parer de labels de confiance. Mais ces labels ne sont des panacées.

9.3.1 La réflexion pédagogique

C'est au Royaume Uni que la réflexion sur les critères de pertinence et de qualité des formations en e-learning est la plus avancée. Les actions de formations respectent les critères de e-learning, de pertinence, de qualité. Ces formations sont valorisées, et obligatoires pour certaines d'entre elles. Est-ce l'exemple que nous allons suivre en France pour le développement professionnel continu ?

⁴⁰ SANTELOG. Site [consulté le 04 octobre 2010] 10- Conditions générales d'utilisation. Confidentialité des données personnelles [consulté le 30 octobre 2010] <<http://www.santelog.com/modules/annexes/cgu.php>>

⁴¹ BMJ. Site. [consulté le 10 octobre 2010] <<http://group.bmj.com/group/about/legal/privacy>>

⁴² Décision Santé. Site. [consulté le 10 octobre 2010] <<http://www.decisionsante.com/autres-pages/conditions-dusage/>>

⁴³ SANTELOG. Site [consulté le 04 octobre 2010]. 7-Publication ou diffusion par le site [consulté le 30 octobre 2010] < <http://www.santelog.com/modules/annexes/cgu.php> >

Le site éditeur de la revue « Images » propose des études de cas cliniques s'appuyant sur sa photothèque, ce qui permet mieux qu'une description de soutenir l'enseignement dans de nombreuses spécialités où l'aspect diagnostic visuel est important. D'autres éditeurs utilisent les moyens audio-visuels de manière très pédagogiques en proposant des quiz ou en intégrant ces formats dans la discussion de cas cliniques.

9.3.2 Inspirer confiance

9.3.2.1 Les limites du HONcode

Nous avons vu les limites de la politique de confidentialité. La transparence du financement peut être contournée en omettant de préciser par exemple que l'association qui propose une formation sur site est elle-même financée par des industriels de santé.

Le critère d'honnêteté ne prend pas en compte la publicité déguisée. Peu de sites présentent les conflits d'intérêts qui sont, aussi, importants pour qualifier l'honnêteté. Et comment qualifier la publicité Rich Média avec des animations qui traversent l'écran en quittant leur espace réservé ?⁴⁴

9.3.2.2 Les critères de qualité

La qualité scientifique des articles et des formations est très hétérogène d'un site à l'autre. Réfléchir à des labels fiables, reproductibles, et à leur promotion est indispensable. Sans quoi, selon le principe du moindre effort et sous la pression économique, la médiocrité est un risque.

⁴⁴ Sur le site SantéLog d'AlliedHealth le critère de transparence du financement est présenté ainsi : « *Les différents membres de la cellule de validation sont bénévoles sur le site Web* ». Pour le critère d'honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale, il est précisé que « *l'éditeur est seul habilité à publier de la publicité* » <<http://www.santelog.com/modules/annexes/cgu.php>>.

10 La diffusion des résultats de la mission

Les résultats de la mission étant réservés au commanditaire de la mission, je m'attacherai dans cette partie du mémoire à détailler les efforts de présentation du « livrable » pour diffuser et partager les résultats du benchmarking.

10.1 Création d'un critère « Hospitalité »

Les services proposés, la création de communautés, la mise à disposition d'outils collaboratifs, la personnalisation des espaces abonnés visent à donner le sentiment que « Vous êtes ici chez vous ! ». Mais quand « chez vous » est sous surveillance (confidentialité, cookies, profilage, voir obligation d'abandonner ses droits sur ses créations...), cette impression doit être nuancée. Créer ce critère « hospitalité » me semblait nécessaire, à la suite de l'analyse, pour combiner l'appréciation des « services » avec la « confidentialité » et « l'indépendance ».

10.2 Présentation de la synthèse d'analyse

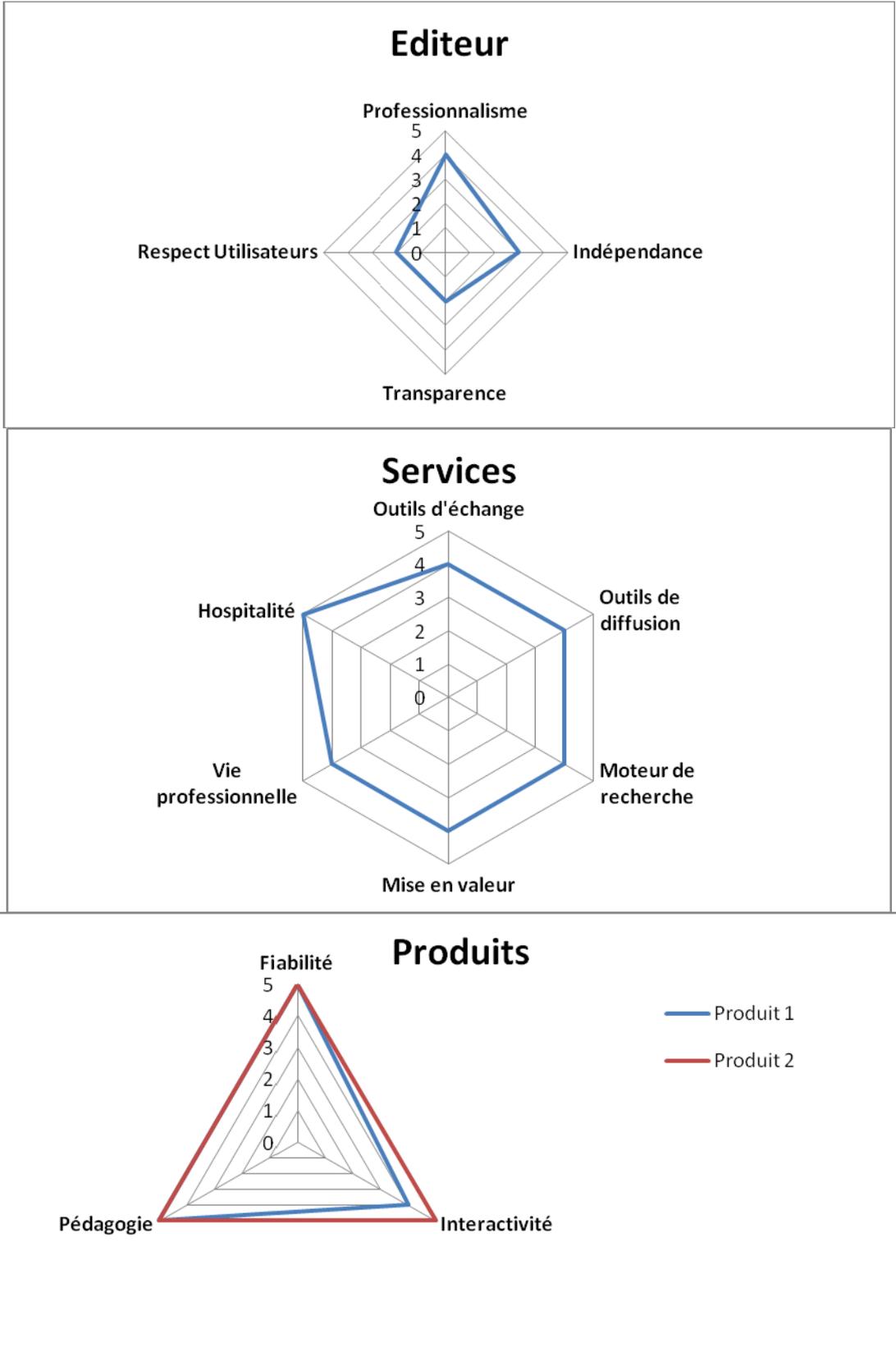
Le livrable présente une possibilité de lecture à plusieurs niveaux. Le choix a été fait de présenter, en plus des grilles d'analyse récapitulatives rébarbatives, une présentation par éditeur reprenant les éléments importants et une présentation graphique des critères, avec des pictogrammes signalant les « + » et les « - » de chaque éditeur.

Tableau 3 : Pictogrammes de présentation des « + » et des « - » des sites.

Une bibliothèque de liens vers les sites et les produits documentaires permettra, mieux qu'une description, de présenter comment les concurrents du benchmarking utilisent toutes les possibilités technologiques et pédagogiques pour captiver voire capturer les internautes. Ce tableau permettra d'organiser le suivi de ce travail.

Pour la présentation visuelle des critères, la représentation graphique « radar » de données sous tableur Excel a été utilisée.



6 : Présentation Excel « radar » des critères d'analyse (LGuibert)

10.3 Partage de l'analyse

Rendre les conclusions « acceptables » nécessite de choisir les informations à mettre en valeur en fonction des interlocuteurs et des services. La conclusion du livrable présente le "site infernal" cumulant tous les défauts, et le "site paradisiaque" présentant le meilleur des sites analysés.

La présentation de ces 2 sites caricaturaux a permis de préciser le choix des critères, les résultats de l'analyse concurrentielle, mais aussi de créer la distance permettant d'entendre les propositions d'amélioration pour construire de manière interactive, collaborative et enthousiaste le site « idéal ».

10.4 Quelques réflexions pour un cahier des charges fonctionnel d'une offre "idéale"

Le site infernal (comme le site paradisiaque), au-delà des aspects techniques, permettent de s'interroger sur les objectifs réels de la création de formations en ligne.

Quel pourrait être les fonctions mise en avant d'un cahier des charges fonctionnel d'une offre idéale ? Quels sont les besoins à satisfaire :

- Informer ? Former ? Partager ? Collaborer ? OU Survivre ?
- Dans l'intérêt des malades et bien-portants OU de ceux qui vivent des ventes des produits de santé ?
- Dans l'intérêt du Savoir, de la Connaissance OU de ceux qui vivent de l'information ?

On peut s'interroger sur les objectifs réels de la plupart des sites analysés.

Quand l'offre crée la demande, le cahier des charges technique impacte fortement le cahier des charges fonctionnel.

L'offre publique⁴⁵ ou indépendante existe, mais est-elle suffisamment visible ?

⁴⁵ La HAS et l'UVMF proposent des documents de préparation pour les ECN.

Conclusion

L'analyse a été menée plus loin que prévu au début de la mission, particulièrement l'analyse du contexte économique et réglementaire ; mais connaître la batterie d'effets ciseaux en place est tout aussi important que l'analyse des seuls aspects techniques d'adaptation des productions en ligne.

En reprenant les éléments de présentation de l'étude PRECEPTA-XERFI (24, Targy) : « *Medias en ligne, créer de la valeur : l'impératif de renouvellement des modèles d'affaires face à la crise du modèle publicité/audience* », on peut conclure que tous les conseils présentés par cette étude ont été globalement suivis :

- Adoption de stratégies de freemium ;
- Réforme des formats publicitaires;
- Développement sur des marchés adjacents en exploitant une compétence cœur ;
- Aller à l'international ;
- Miser sur les donations et les subventions.⁴⁶

Cette étude présente les enjeux et les perspectives de l'Internet en mobilité « *où le payant semble plus facile à mettre en œuvre et le contexte concurrentiel moins âpre* ». L'émergence intrigante des Smartphones qui me semblait être, au début de mon étude, un simple service optionnel, va peser sur l'environnement professionnel. Mais pour quel réel progrès et pour quels acteurs ?

Quant au constat suivant : « *Voici venir le temps de la création de la valeur, du retour du payant, de la diversification des revenus et du réinvestissement dans la qualité des contenus* », il appelle une question : comment juger de la qualité ?

Par la mise en place d'accréditations « qualité », par la vulgarisation de « marques de confiance » ? Quels seront ces critères, et qui en décidera ?

Ayant quitté le milieu médical depuis 3 ans, j'ai été stupéfaite par l'ampleur et la rapidité des bouleversements de l'édition médicale. Cela a engendré quelques difficultés pour le choix du panel de sites à analyser et pour mener l'analyse dans cet environnement mouvant.

La création de mégagroupes qui contrôlent la totalité de la chaîne d'information scientifique (de sa création en passant par son accumulation jusqu'à son utilisation et l'appropriation des résultats de son utilisation), les relations entre industries de santé et les industries du savoir (information, formation, recherche, communication) sont lourdes de dangers pour la Santé et pour le Savoir.

⁴⁶ La loi première loi Hadopi a créé le statut d'éditeur de presse en ligne permettant plusieurs avantages financiers. Création du statut d'éditeur de presse en ligne **In** site PME-Service-Public.fr [consulté le 10 octobre 2010] <<http://pme.service-public.fr/actualites/breves/creation-du-statut-editeur-presse-ligne.html>>

Si « *Le savoir ne progresse pas par accumulation, mais par la transformation du regard que l'on porte sur les choses* »⁴⁷ il est indispensable de pouvoir y accéder facilement, de le partager, de le confronter.

Est-il judicieux, dans ces domaines, de laisser faire l'économie de marché ? Si la réponse est « non », quelle pourrait alors être la place d'une offre publique ?... ou d'une offre contrôlée par le public ?

⁴⁷ PASSET René. De l'univers magique au tourbillon créateur. Le monde diplomatique [papier]. N°679, octobre 2010, p27. ISSN : 0026-9395

Bibliographie

Cette bibliographie a été arrêtée le 10 octobre 2010. La rédaction des références bibliographiques est conforme aux normes

- Z44-005. décembre 1987. Documentation. Références bibliographiques : contenu, forme et structure et à la norme
- NF ISO 690-2 Février 1998 Information et documentation. Références bibliographiques Documents électroniques, documents complets et parties de documents.

Les notices sont présentées suivant leur ordre d'apparition dans le texte et par ordre alphabétique d'auteur. Ces références sont numérotées par ordre croissant.

La bibliographie est analytique et comporte 37 références.

Documents généraux

1 - MESGUICH Véronique, THOMAS Armelle. Net recherche 2009. ADBS Paris, ADBS, 2009. 323p. Sciences et Techniques de l'information. Index outils. 978-2-84365-117-5

Cet ouvrage m'a permis de préciser outils et méthodes de recherche d'informations adaptés aux différentes parties du mémoire.

Première partie

2 - BARZILAI-NAHON Karine. Network Gatekeeping. **In** Fisher Karen et Al. Theories of information behavior. Information Today Inc. Medford, ASIST, 2005. Chap.42, p 247-253, ISBN 1-57387-230-X

La théorie du gardien de réseau permet d'analyser la circulation d'informations au sein de communautés. L'avènement du web a changé l'identité, le rôle des gardiens de portails, et le circuit de l'information.

3 - CASE Donald O. Principle of Least Effort. **In** Fisher Karen et Al. Theories of information behavior. Information Today Inc. Medford, ASIST, 2005. Chap. 50, p 289-292, ISBN 1-57387-230-X

Le principe du moindre effort ou « loi de Zipf » entraîne à préférer des sources d'informations connues plutôt que d'en explorer de nouvelles.

4 - CHARTRON Ghislaine et Al. Une offre en pleine expansion. Documentaliste – Sciences de la documentation [en ligne] 2008/2 [consulté le 22 septembre 2010], Vol 45, p 28-43. Accès via Cairn. ISSN 0012-4508. DOI : 10.3917/docsi.452.0028.

< www.cairn.info/revue-documentaliste-sciences-de-l-information-2008-2-page-28.htm>

Ce dossier offre plusieurs points de vue permettant de comprendre les mouvements affectant l'offre documentaire numérique. Les mouvements de concentrations et d'alliances touchent les producteurs de contenu. Certains secteurs sont plus touchés comme celui de la médecine. De grands éditeurs commerciaux bénéficient de parts de marché importantes et profitent de leur situation de monopole pour augmenter leurs tarifs en direction des bibliothèques. L'éditeur Wolters Kluwer (qui fait partie de mon panel de sites analysés) mise sur la production de produits ciblés accessibles sur abonnement.

5 - CHEVALLIER MARC. Bientôt la mort du Web ? Alternatives Economiques, (octobre 2010, N° 295, p83. ISSN 0247-3739

Si l'auteur montre les limites de cette mort annoncée du web par le magazine Wired, son article permet de comprendre les enjeux économiques de l'émergence des Smartphones. En effet, de plus en plus de services et produits documentaires sont proposés par les éditeurs via ce nouvel interface.

6 - CHEVALLIER Marc. Apple et la bataille du « smartphone ». Alternatives économiques. Paris, [en ligne], N° 285, Novembre 2009, [consulté le 10 septembre 2010] 5 p. Accès sur abonnement. ISSN 0247-3739

<www.alternatives-economiques.fr/apple-et-la-bataille-du-smartphonefr_art_875_45393.html>

Cet article présente les enjeux économiques du duel Apple-Adobe et les rapports entre les développeurs, les opérateurs, et les fabricants de ces nouveaux téléphones mobiles.

7 - CLARK Ruth. Six principles of effective e-learning. Learning solutions [en ligne] The e-learning Guild. 10 septembre 2002, 5p. [consulté le 23 septembre 2010].

< www.elearningguild.com/pdf/2/091002DES-H.pdf >

Cet article présente une définition du e-learning ainsi que les 6 principes de base de cet enseignement.

8 - COOK DA, LEVINSON AJ, GARSIDE S, DUPRAS DM, MONTORI VM. Internet-based learning in health professions : a meta-analysis. In JAMA [en ligne]. 17 janvier 2008. Accès JAMA sur Inscription. DOI :10.1001/jama.300.10.1181

<<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/300/10/1181>>

Bien que cette méta-analyse ait suscité des réactions sur des biais possibles, elle m'a été utile pour sa présentation descriptive des analyses étudiées avec des critères tels que les publics, les supports, les buts.

9 - DRESANG Eliza T. Radical Change. In Fisher Karen et Al. Theories of information behavior. Information Today Inc. Medford, ASIST, 2005. Chap.52, p 298-302, ISBN 1-57387-230-X

Le changement radical concerne les pratiques d'information des jeunes personnes nées à l'époque des ordinateurs.

10 - ESKOLA Eeva Liisa. Information literacy of medical students studying in the problem-based and traditionnal curriculum. Information Research [en ligne]. janvier 2005,[consulté le 2 octobre 2010], vol 10, N°2. Accès libre.

< <http://informationr.net/ir/10-2/paper221.html>>

Par rapport à un cursus classique d'études médicales, les étudiants du groupe étudié bénéficiaient de méthodes d'apprentissage basées sur les problèmes et d'un soutien pour leurs pratiques de recherche. Confrontés tôt aux malades, ces étudiants savent trouver l'information nécessaire au moment où ils en ont besoin et dialoguent plus facilement avec leurs collègues. Ce groupe développe une attitude plus critique vis-à-vis de l'information médicale et devient plus autonome dans ses recherches d'informations.

11 - FIGEAC Julien. La configuration des pratiques d'information selon les logiques des situations. Réseaux [en ligne], Lavoisier. 2007, N° 143 [consulté le 22 septembre 2010]. p 17-44,

< www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RES_143_0017 >

Cet article explore comment le développement des technologies de l'information-communication a entraîné la multiplication des supports d'information et une diversification des média permettant de combiner les pratiques d'information avec la logique des situations. Les téléphones mobiles 3G combinent disponibilité et accessibilité des contenus ; ils sont préférentiellement utilisés pendant les temps morts (transports, attentes...).

12 - FISHER Karen E. Theories of information behavior. ASIST, Medford, New Jersey, 2005. 431p. ISBN 1-57387-230-X

Cet ouvrage présente de manière simple et synthétique 72 concepts d'études sur les comportements d'information (recherche, partage, utilisation,...) dans différents contextes.

Certains chapitres, sans avoir leur place ce mémoire, ont eu cependant une résonance particulière à certains moment de mes recherches.

- « *Library Anxiety* » est un sentiment d'impuissance avant de commencer la recherche d'informations, la crainte de déranger et un sentiment d'infériorité vis-à-vis des autres étudiants. Ce concept développé par Patricia Katopol est présenté chapitre 39, p 235-238.
- « *PAIN Hypothesis* » : le « *Personal Anticipated Information Need* » développé par Harry Bruce, est présenté chapitre 46, p 270-274 ; il concerne la mise en place de moyens et d'astuces pour retrouver les informations afin de se créer une collection d'informations personnelles (PIC personal information collection !). Documents, pages web, mail, notes, répertoires, sources... plus ou moins organisés répondent à 3 actions : la sélection, la capture, le maintien des informations engrangées par anticipation de besoins futurs. Ces constructions dépendent des individus et de leurs pressentiments du besoin futur.
- « *Work Task Information-Seeking and retrieval Processes* » développé par Hansen Preben est développé chapitre 71 p 392-395. La recherche d'informations et/ou les retrouvailles de ces informations font partie d'une même tâche. L'intérêt de la présentation schématique du processus work task of IS&R est de lier méthodes qualitatives et quantitatives de collecte de données. Ce modèle peut aider à la conception d'outils et de systèmes pour faciliter l'accès à l'information.
- « *Face Threat* » développé par Lorri Mon, présenté chapitre 23 p 149-152, questionne cette « menace de l'apparence » qui renvoie à l'utilisation (et l'étude) des pseudonymes dans une des plateformes communautaire où je me suis inscrite pour ma mission de stage.

13 - FISHER Karen E. ARIST Annual Review of Information Science and Technology N° 43, 2009. Bloomington, Blaise Cronin, chapitre 7, Information behavior, p 317-358, 242 références. ISBN 978-1-57387-340-6

Cette présentation est richement référencée, j'ai choisi quelques références concernant les étudiants en santé et accessibles en accès libre qui me paraissaient pertinentes.

Par ailleurs plusieurs études référencées dans ce chapitre et consultables en full text traitent du comportement de recherche et de questionnement des bases de données.

14 - FISHER KE, LANDRY CF, NAUMER C. (2006). Social spaces, casual interactions, meaningful exchanges : « information ground » characteristics based on the college student experience. Information Research. 2007, [en ligne] N°12 [consulté le 02 octobre 2010]. Accès libre.

< <http://InformationR.net/ir/12-1/paper291.html>>

Cette étude menée sur un campus universitaire par des étudiants documentalistes montre que les informations sont « situées » ; le contexte de l'échange d'information facilite la vie sociale et les échanges fructueux.

15 - HAS. Evaluation de la qualité des sites e-santé et de la qualité de l'information de santé diffusée sur Internet. [En ligne]. Haute Autorité de Santé Qualité de l'information médicale. Paris, mai 2007, [consulté le 22 septembre 2010]. Libre accès

<www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/evaluation_qualite_site_sante_internet.pdf>

Ce document synthétique présente les différentes approches et les grilles d'évaluation des sites en santé.

16 - HEINSTROM J. Fast surfing, broad scanning and deep diving : the influence of personality and study approach on students' information-seeking behaviour. Journal of documentation [en ligne].2005, [consulté le 02 octobre 2010], Vol 61, N°2, p 228-247. Accès libre. ISSN 002-0418

<http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=1465023&show=html>

L'étude a mis en évidence qu'il y a trois manières pour des étudiants de chercher des informations qui seraient en relation avec des traits de caractères. Navigation rapide, large balayage ou plongée profonde.

17 - LE CROSNIER Hervé. Mouvements tectoniques sur la toile. Le monde diplomatique [CD-Rom Les archives du monde diplomatique 1973-2008]. Mars 2008. [consulté le 22 septembre 2010].

Cet article éclaire sur les enjeux économiques du marché de l'influence sur Internet.

18 - MUET Florence, ALLEGRE Martine, DE LEPINAY Jean-Yves, CHOMEL-ISAAC Sandrine, SINGH Rajesh. Marketing stratégique. Documentaliste – Sciences de l'information [en ligne]. 2008/1, [consulté le 22 septembre 2010], Vol 45, p 33-63. Accès via Cairn. ISSN 0012-4508.

<www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=DOCSI&ID_NUMPUBLIE=DOCSI_451&ID_ARTICLE=DOCSI_451_0052>

Ce dossier comporte plusieurs articles :

- Quel marketing pour la fonction documentaire ? Le marketing documentaire est d'abord la posture de l'orientation utilisateur. Il y a 2 tendances en marketing documentaire : une tendance vise à proposer des offres packagées en fonction des 4P (Produits, Prix, Place et Promotion) ; l'autre tendance place l'utilisateur en position de participant au dispositif. Par ses objectifs « promouvoir des soins de qualité... ». L'AMP éditrice de « Prescrire » considère l'utilisateur comme un participant voir un militant ; les autres sociétés éditrices considèrent souvent l'utilisateur comme un rouage d'un jeu économique. Je me suis appuyée sur cette notion de marketing documentaire pour proposer, lors de ma mission de stage, la réflexion sur les services qui pourraient être proposés aux lecteurs et internautes de « Prescrire » en vue de dynamiser la communauté de lecteurs.
- Le défi du numérique. Redonner sa place à la fonction documentaire. Les centres de documentation n'ont plus le monopole de l'accès libre à l'information. Il leur faut préciser leur avantage concurrentiel.
- Analyser les besoins d'un public cible....oui mais comment ?
- Conduire une enquête de besoins par entretiens semi-directifs. Ces 2 articles m'ont permis de comprendre la confusion entre enquête de satisfaction et étude de besoins, les besoins étant ceux des utilisateurs potentiels.
- L'adéquation entre offre et besoins. C'est plus particulièrement la distinction entre les notions de services et prestations qui m'a été utile. Si la notion de « service » renvoie aux résultats pour l'utilisateur, la notion de « prestation » interroge le Back-office sur le processus à mettre en œuvre pour garantir la satisfaction des utilisateurs ainsi que sur les indicateurs à mettre en place.
- Ecouter, accompagner et former les étudiants en vue de l'acquisition d'une culture informationnelle. Favoriser l'autonomie de l'usager et le travail en groupe, s'adapter aux programmes, collaborer avec les utilisateurs pour en faire des co-producteurs de l'offre documentaire sont des actions transposables pour les sites de formation online.
- Le marketing relationnel pour les services documentation : l'approche scandinave. Au marketing documentaire des 4 P (Produits, Prix, Place et Promotion) ont été rajoutés 3 P (Personnes, Preuves physiques, et Processus). Passer d'une logique de création de la valeur via la transaction avec l'utilisateur à une notion de développement mutuel via des relations à long terme nécessite un effort de communication pour créer des relations de confiance.

19 - MURPHY Joe. Using mobile devices for research : Smartphones, databases, and librairies. Online, mai-juin 2010, vol34, p14-18. ISSN 0146-5422

Les Smartphones deviennent, grâce à de multiples applications proposées par des bases de données, de véritables outils de recherche en mobilité qui permettent de poser des requêtes, les sauvegarder, les exporter... Pour les professionnels, il est nécessaire de repenser leur rôle en proposant de nouveaux services, d'utiliser les réseaux sociaux pour rester à proximité des utilisateurs et d'anticiper les demandes liées à ces nouvelles pratiques.

20 - SANDARS John. e-Learning for GP Educators. Radcliffe Publishing Oxford, Sandars John, 2006. 164. 1-84619-011-8

Cet ouvrage présente simplement les points clefs du e-learning : définitions, conseils pour créer un site web, pour préparer une formation. Il rappelle les fondements du e-learning pour les professionnels de santé, présente les défis pour l'avenir.

C'est plus particulièrement le chapitre 9 « Standards and accreditation for e-learning » qui m'a été utile dans le cadre du mémoire. Ce chapitre est consultable en ligne

<http://www.radcliffe-oxford.com/Books/samplechapter/0118/ch09-74a3a100rdz.pdf>

21 - SESSI. Les technologies de l'information et de la communication, Industries, services et commerce de gros en chiffre. [En ligne]. Les productions industrielles. Paris, Ministère des finances, de l'économie et de l'industrie, 2005, [consulté le 20 septembre 2010]. <http://www.insee.fr/sessi/publications/dossiers_sect/pdf/tic2005.pdf>

Cette étude m'a permis de délimiter le secteur des TIC, de préciser les différents acteurs et de comprendre l'enjeu économique des services.

22 - SNPM. Site Internet. Etude de valorisation de la presse- Total praticiens (Février 2009). [consulté le 29 septembre 2010]. Présentation power point.

<<http://www2.fnps.fr/snpm/chiffres/chiffres.htm>>

Cette étude présente les résultats d'une enquête auprès de 200 généralistes, 200 pharmaciens et 210 spécialistes, lecteurs réguliers de la presse professionnelle et médicale pour

- quantifier leur lecture,
- connaître leur perception de l'utilité de la presse pour réactualiser les connaissances, au regard d'autres médias (la visite médicale, les réunions de formation, les congrès et Internet),
- préciser l'utilité de la presse médicale pour suivre l'actualité professionnelle et médicale, faire le point sur les nouveaux médicaments, répondre aux besoins de formation médicale continue, analyser l'évolution du secteur (question uniquement posée aux pharmaciens).

23 - TALJA Sanna. The Domain Analytic Approach to Scholars' Information Practices. **In** Fisher Karen et Al. Theories of information behavior. Information Today Inc. Medford, ASIST, 2005. Chap.18, p 123-127, ISBN 1-57387-230-X

Le domaine d'études influence les pratiques d'information des étudiants.

24 - TARGY David. Présentation de l'étude : Médias en ligne. Créer de la valeur, l'impératif de renouvellement des modèles d'affaires face à la crise du modèle publicité/audience.. [en ligne]. Precepta groupe XERFI. Paris, janvier 2010, [consulté le 22 septembre 2010]. Libre accès.

<www.xerfi.fr/etudes/0com13.pdf>

Cette présentation d'une étude de 390 pages annonce les enjeux économiques touchant l'édition médicale. Bien que n'ayant pas pu consulter l'étude payante, la présentation et le sommaire sont déjà une indication exploitable dans le cadre de ce mémoire.

Deuxième partie

25 - COHEN Joëlle. Organisation visuelle des interfaces automatisées. Paris, INTD – CNAM, mars 2010. Cours. Présentation Power Point. 62 p.

26 - COMMENT CA MARCHE. Site web. Webmastering – ergonomie d'un site web [en ligne]. Paris. Quidea. mise à jour 21 juillet 2009. [consulté le 6 août 2010].

Ce site présente le vocabulaire et les notions de base de l'ergonomie des sites.

27 - ICOMTEC. Livre blanc Intelligence analysis. [en ligne] Poitiers, juin 2010, [consulté le 22 septembre 2010]. 122p. Accès libre. Sous la direction de Christophe Deschamps.

< <http://www.scribd.com/doc/32727911/Livre-Blanc-Intelligence-Analysis>>

Cet outil pratique présente un panorama des outils et méthodes d'analyse appliquées à l'intelligence économique. Le chapitre présentant l'analyse concurrentielle des sites m'a été particulièrement utile pour la mission de fin d'études.

28 - MORELLE Aquilino, VEYRET Jacques, LESAGE Gérard, ACKER Dominique, NOIRE Dominique. Evaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales. [En ligne]. La documentation française. Paris, septembre 2008, [consulté le 22 septembre 2009].

< <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/084000641/0000.pdf>>

Présentation de la deuxième partie des réformes d'études en santé concernant la profession d'infirmière, les métiers de la réadaptation, les manipulateurs d'électroradiologie médicale,

Le rapport considère que l'intégration des études de sages- femmes dans le système LMD est légitime. Pour d'autres professionnels tels que les infirmiers, l'impact financier et organisationnel incitent à « universitarisation » maîtrisée.

29 - PATATUT François. Aides à la structuration des sites Web.Paris, INTD CNAM, Cours 2009-2010. Présentation PowerPoint. 158 p

30 - PATATUT François, RAIS Nadia. Conception et création d'un site Internet - Proposition de grille d'analyse de site Web, INTD-CNAM, Cours. 3 p.

31 - TUNON DE LARA Manuel. Les besoins actuels et futurs des industries de santé en termes de formation. Rapport à Madame Valérie Pécresse, Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. [En ligne]. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Paris, 26 février 2010, [consulté le 22 septembre 2010].

<http://media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/2010/74/9/Rapport_Universite_Bx_2_138749.pdf >

La mission confiée à l'auteur du rapport est de faire des propositions pour accompagner les mutations des industries de santé : ce secteur est un secteur mondialisé connaissant des mutations sans précédent qui peuvent amener ces industries à remettre en cause leur modèle d'innovations thérapeutiques.

Les recommandations sont :

- développer et promouvoir l'excellence dans les sciences de la vie et de la santé,
- décloisonner les cursus de formation, exploiter les interfaces et favoriser les multi-compétences,
- s'appuyer sur quelques plateformes de recherche et de formation en sciences de la vie et de la santé
- organiser et partager l'offre et la demande des formations au sein d'un institut virtuel des métiers de la santé
- créer de nouveaux dispositifs de rapprochements universités- entreprises au service de la formation initiale et tout au long de la vie.

Troisième partie

32 - BESTER Emma. L'économie de l'attention pour le libre accès : le cas de Revues.org dans les bibliothèques universitaires. 2009. 155p. Mémoire INTD Titre professionnel de niveau 1, INTD, 2009

Plus que le thème du mémoire, ce sont les réflexions suscitées par sa lecture qui m'ont permis de préciser mon travail. Il éclaire les raisons de la création de communautés

professionnelles par des éditeurs de la presse médicale en ligne : captiver l'internaute submergé par la masse d'information en lui offrant des informations triées.

33 - BLAKE C, PRATT W. Collaborative information synthétis I : a model of information behavior of scientists in medecine and public health. Journal of American society for Information Science and Technology. New York, Wiley, [en ligne] nov 2006, vol 57, N° 13, pp 1740-1749. ISSN 1732-2882. [consulté le 2 octobre 2010]. Libre accès
< <http://ils.unc.edu/~cablake/Papers/BlakePrattIFinal.pdf>>

Cette étude sur le comportement d'information des chercheurs en médecine a abouti à la construction d'un modèle : le modèle de synthèse d'informations collaboratives. Cette étude met en évidence la manière dont ils travaillent : une projection d'hypothèses et des informations de contexte. Quatre taches critiques concernant l'information prennent beaucoup de leur temps : retrouver, extraire, vérifier, analyser. Cette analyse fournit 5 recommandations permettant de créer des systèmes d'information soutenant leurs activités de recherche.

34 - BRUCE Harry, JONES William, DUMAIS Susan. Information behavior that keeps found things found. Information Research. [en ligne], Vol 10, N°1, octobre 2004.[consulté le 2 octobre 2010]. Accès libre.
<<http://informationr.net/ir/10-1/paper207.html>>

Comment garder trouvées les choses trouvées ? Cette étude a analysé les méthodes utilisées par des bibliothécaires, des chercheurs, des managers, des étudiants pour garder trace d'informations potentiellement utiles plus tard.

35 - RAIS Nadia. Méthodologie d'élaboration d'un cahier des charges, Paris, INTD-CNAM. Cours 2009-2010. 25 p.

Ce document précise de manière synthétique, tout le processus ainsi que tous les éléments qui doivent figurer dans un cahier des charges.

36 - TREBUCQ Alain. I-expo 2010. Abondance, confiance et indépendance : entre magma informationnel et qualité de l'information ; l'exemple de l'information en santé. 9 juin 2010, Paris.[en ligne] Actes de la conférence. Présentation ppt.[consulté le 22 septembre 2010]
<www.i-expo.net/documents/actes2010/Presentation%20A.Trebucq%20i-expo-2010.pdf>

Dans la surabondance de l'information, comment répondre à l'exigence de qualité de l'offre produits et services de l'information ? Selon le conférencier, l'éditeur semble le mieux placé pour la qualité de l'information et son indépendance pourrait être sous contrôle d'une autorité comprenant des experts et des représentants d'associations de patients.

Conclusion

37 - AIGRAIN Philippe. Cause commune. Fayard, Paris. 2005. 279P. Les transversales. ISBN 2-212-62305-8

Ce livre écrit par un des animateurs du mouvement mondial pour les biens communs interroge déjà, en 2005, sur l'appropriation privée de biens communs. « Comment l'information peut-elle servir les biens publics sociaux de la santé, de l'éducation ou de la solidarité au lieu de contribuer à les détruire ? »

Annexes

Annexe 1 : Les critères de qualité des sites en santé

Les cartes heuristiques suivantes sont élaborées à partir du document synthétique de la Haute Autorité de Santé (HAS).⁴⁸

Ce catalogue est une « Revue de la littérature des outils d'évaluation » présentant différentes grilles d'évaluation des sites e-santé.

Ces outils sont classés en 3 catégories :

- Les recommandations et/ou codes de bonne conduite pour les promoteurs de sites web engagés dans un processus de certification ou de labellisation de leur site.
- Les recommandations et/ou codes de bonne conduite destinés, à priori, aux promoteurs de sites web et aux professionnels de santé.
- Les grilles d'évaluation avec cotation destinées aux internautes, aux promoteurs, aux étudiants et professionnels de santé.

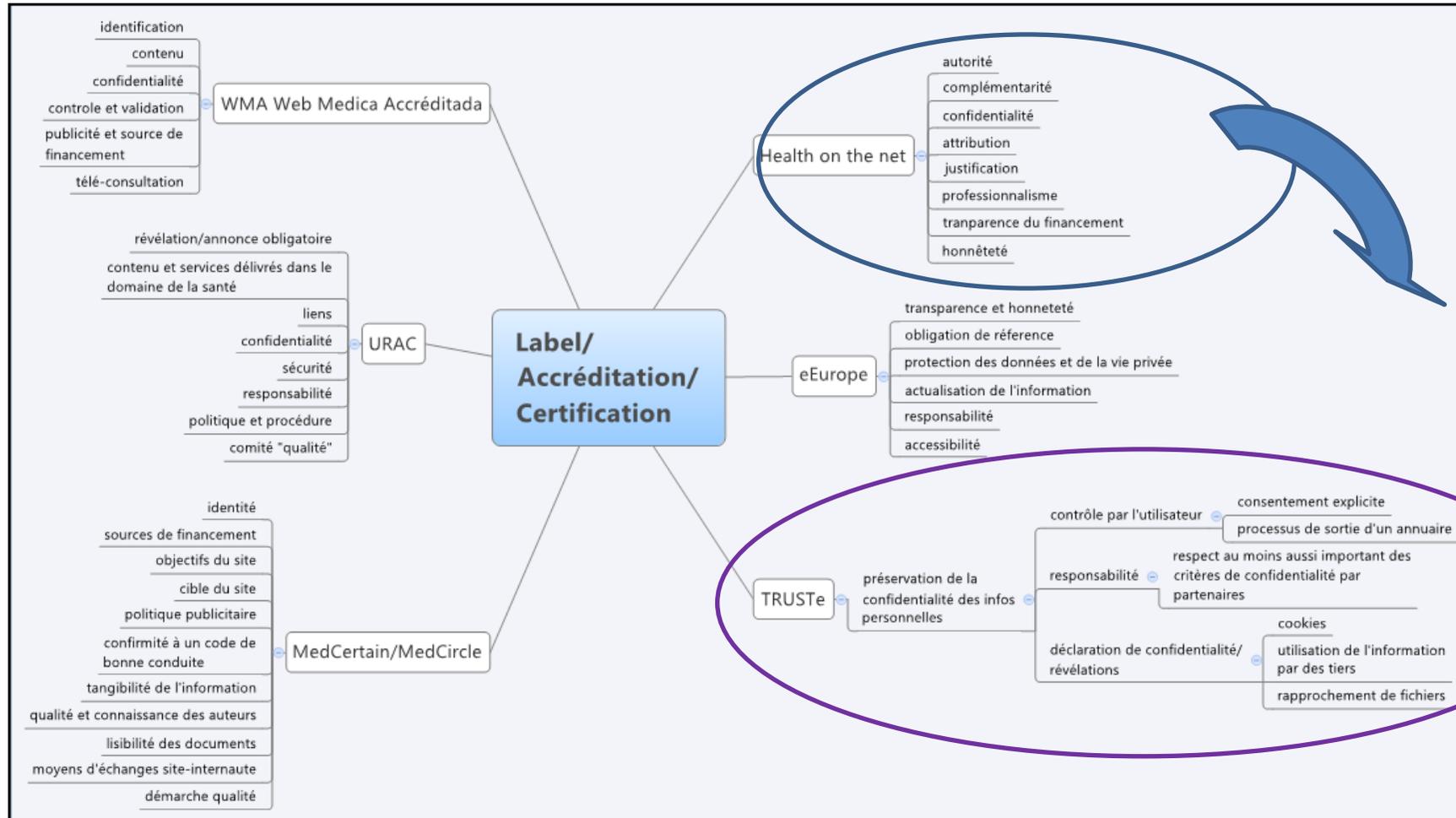
Présenter ces outils d'évaluation sous forme schématique à l'aide du logiciel de mapping Xmind a facilité le choix des critères pour mes propres grilles d'analyse comparative d'éditeurs et de leurs productions documentaires.

5 de ces grilles ont été plus particulièrement adaptables dans le cadre de ma mission :

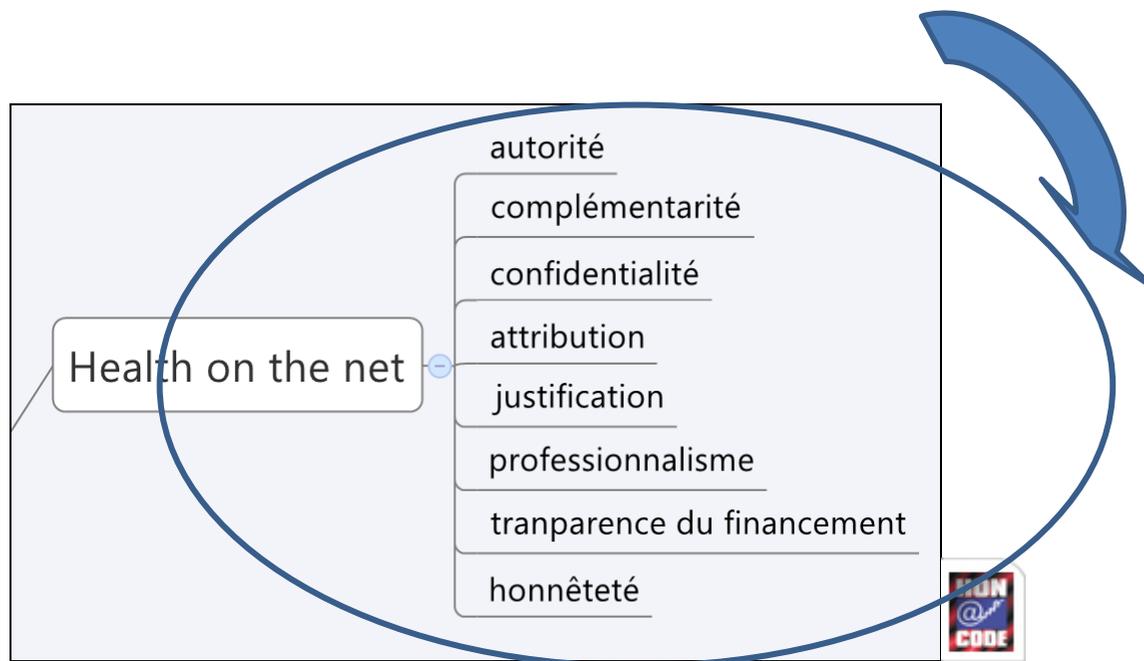
- « Health on the net » : c'est la grille la plus utilisée pour les sites des éditeurs,
- « Trust-e » m'a permis de définir les critères de « respect des internautes »,
- « Judge web sites for Health. Consumer guidelines » présente des critères permettant de qualifier « l'indépendance »,
- La grille de la banque de données de santé publique (BDSP) permettant une évaluation qualitative et synthétique dès la page d'accueil du site,
- Net-scoring présente une pondération des critères difficile à mettre en œuvre dans le cadre de la mission de stage, mais dont je me suis inspirée pour la présentation visuelle synthétique.

⁴⁸ HAS. Evaluation de la qualité des sites e-santé et de la qualité de l'information de santé diffusée sur Internet. [En ligne]. Haute Autorité de Santé Qualité de l'information médicale. Paris, mai 2007, 87p.[consulté le 22 septembre 2010]. Libre accès <www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/evaluation_qualite_site_sante_internet.pdf >

Labels/Accréditations/Certification



7 : Représentation heuristique d'outils d'évaluation de sites pour l'obtention de labels (LGuibert)

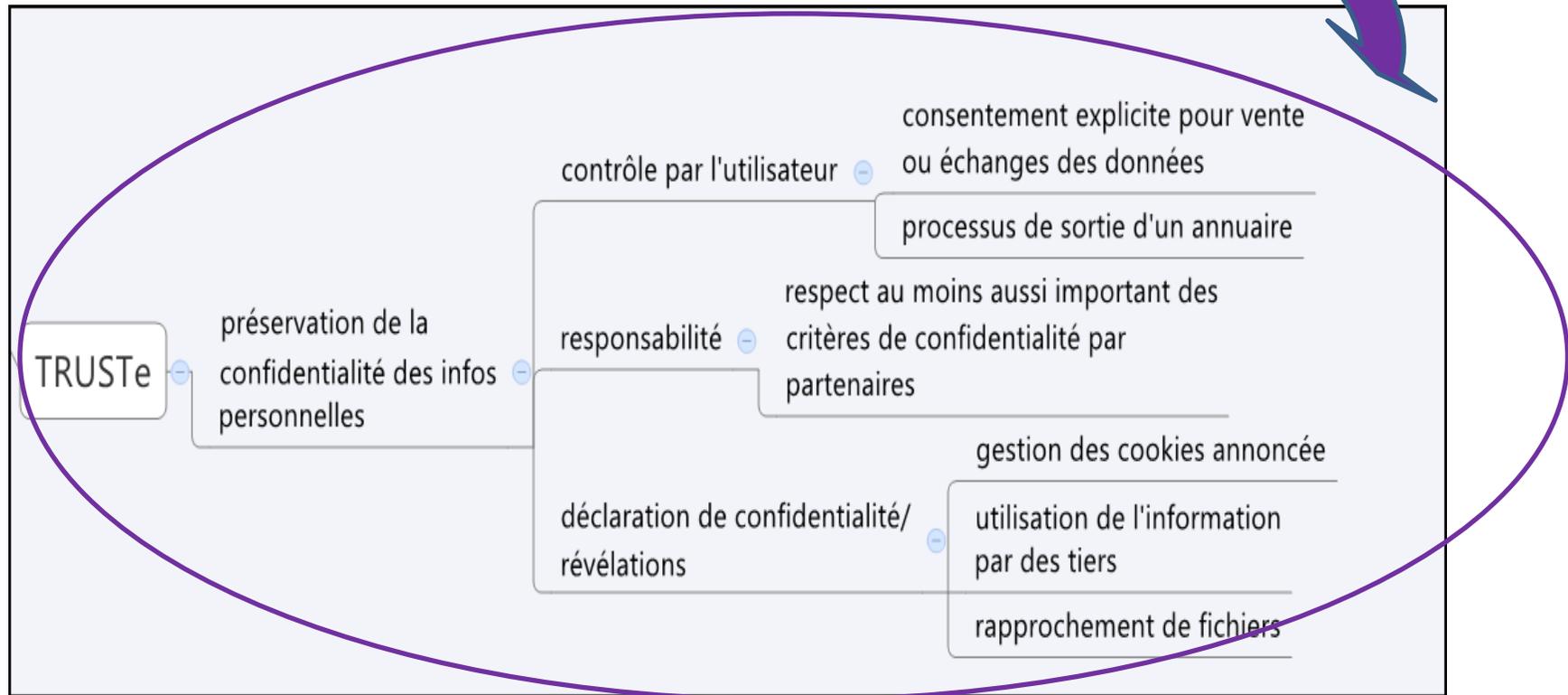


8 : Les principes du « HON code »

Le « Health on the Net » définit plusieurs principes dont le respect permet d'afficher le logo « HON code » sur le site :

- L'autorité : indiquer la qualification des rédacteurs ;
- La complémentarité : ne pas remplacer la relation médecin-patient ;
- La confidentialité : préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site ;
- L'attribution : citer les sources des informations publiées et les dater ;
- La justification : justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements ;
- Le professionnalisme : rendre l'information le plus accessible possible, identifier le webmestre et fournir une adresse de contact ;
- La transparence du financement : présenter les sources du financement ;
- L'honnêteté : séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale.

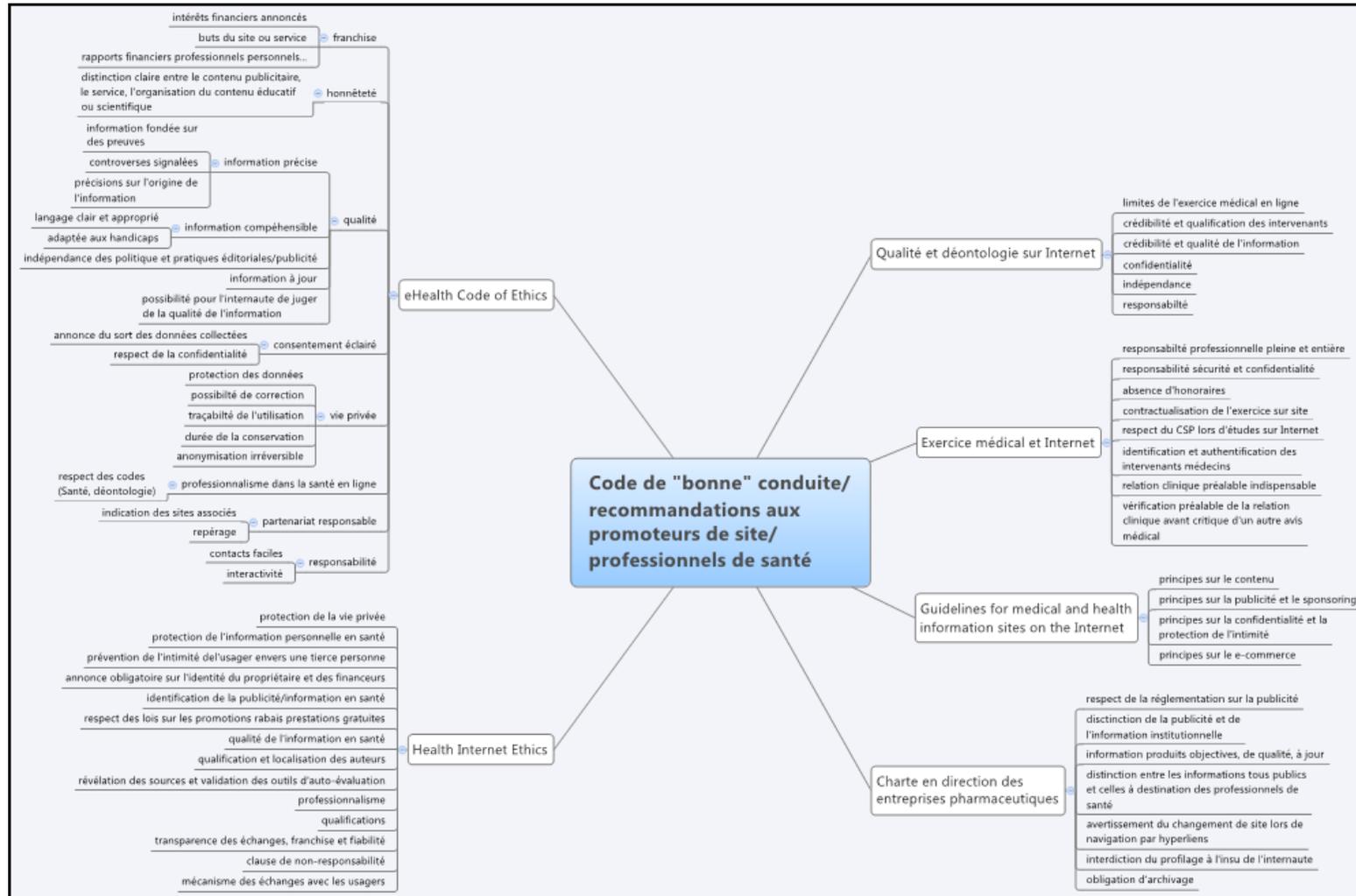
Ce « label » de confiance est le plus utilisé. Il présente cependant des limites et certains critères peuvent être contournés.



9 : Les principes « TRUST-e » de préservation de la confidentialité des informations personnelles. (LGuibert)

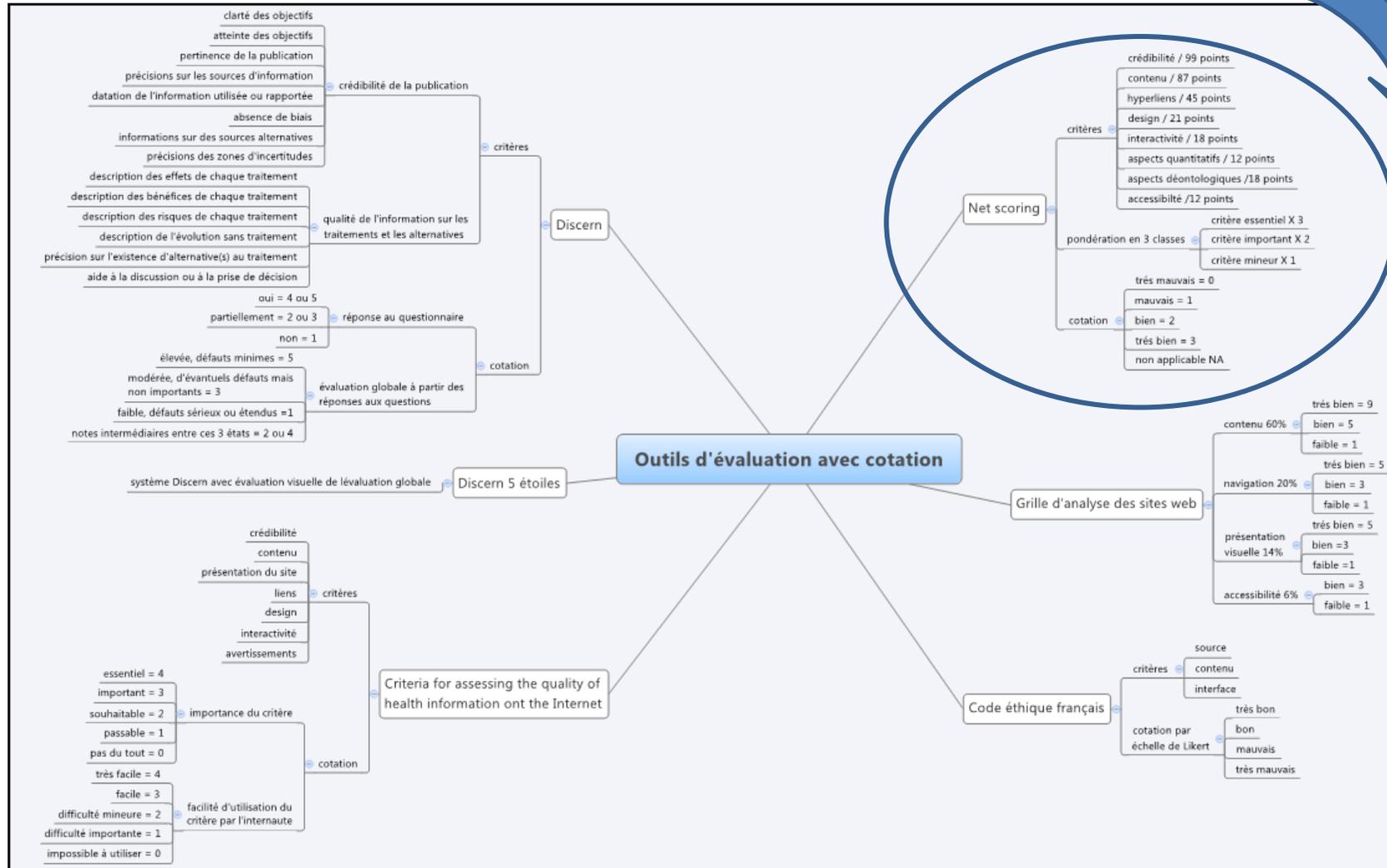
Les critères « TRUSTe » qualifiant le respect de l'internaute par les éditeurs du site ont été repris pour les grilles d'analyse comparative des éditeurs.

Codes de « bonne conduite »/ recommandations aux promoteurs de site/professionnels

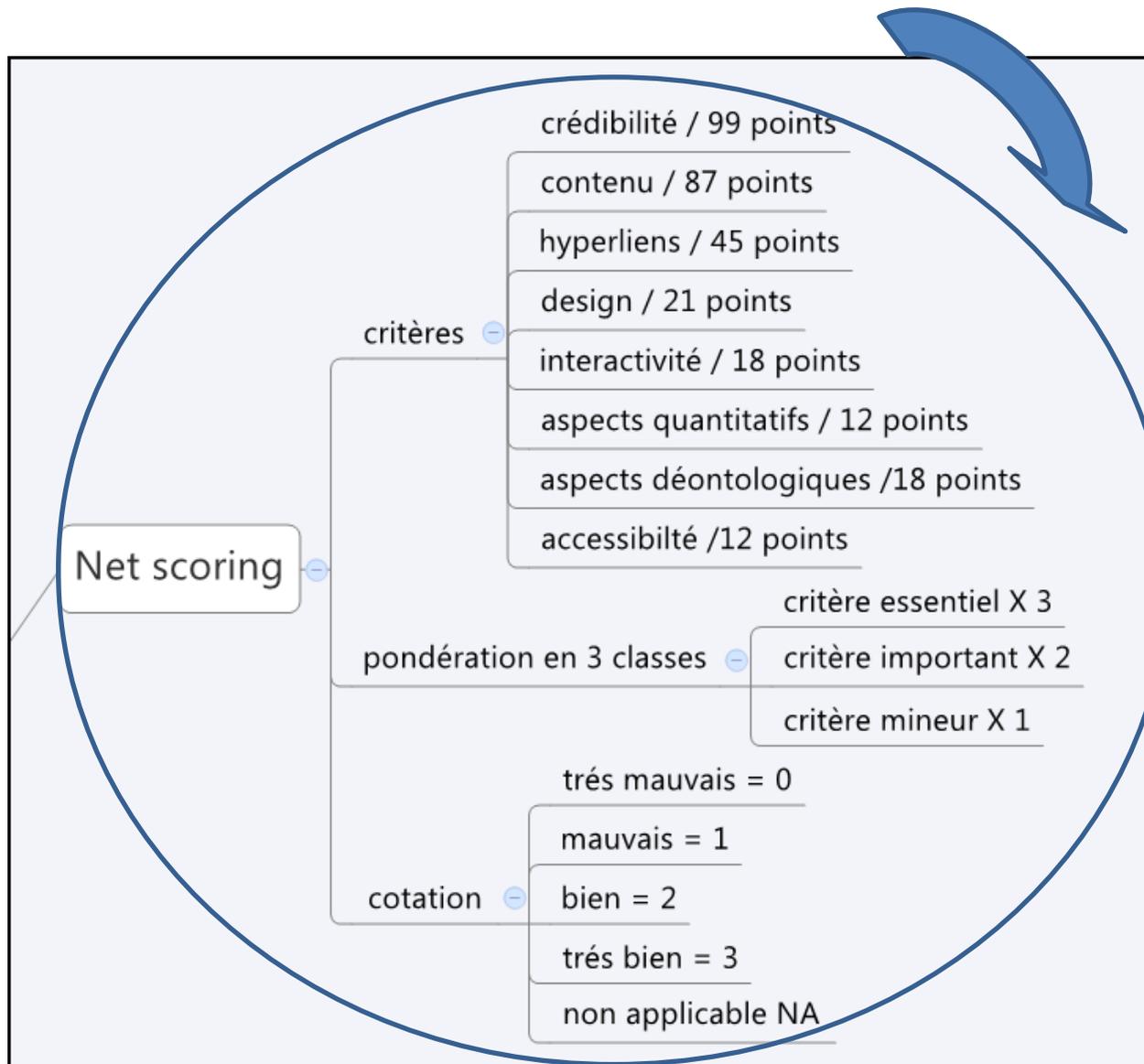


10 : Représentation heuristique : codes de « bonne conduite » (LGuibert)

Outils d'évaluation avec cotation

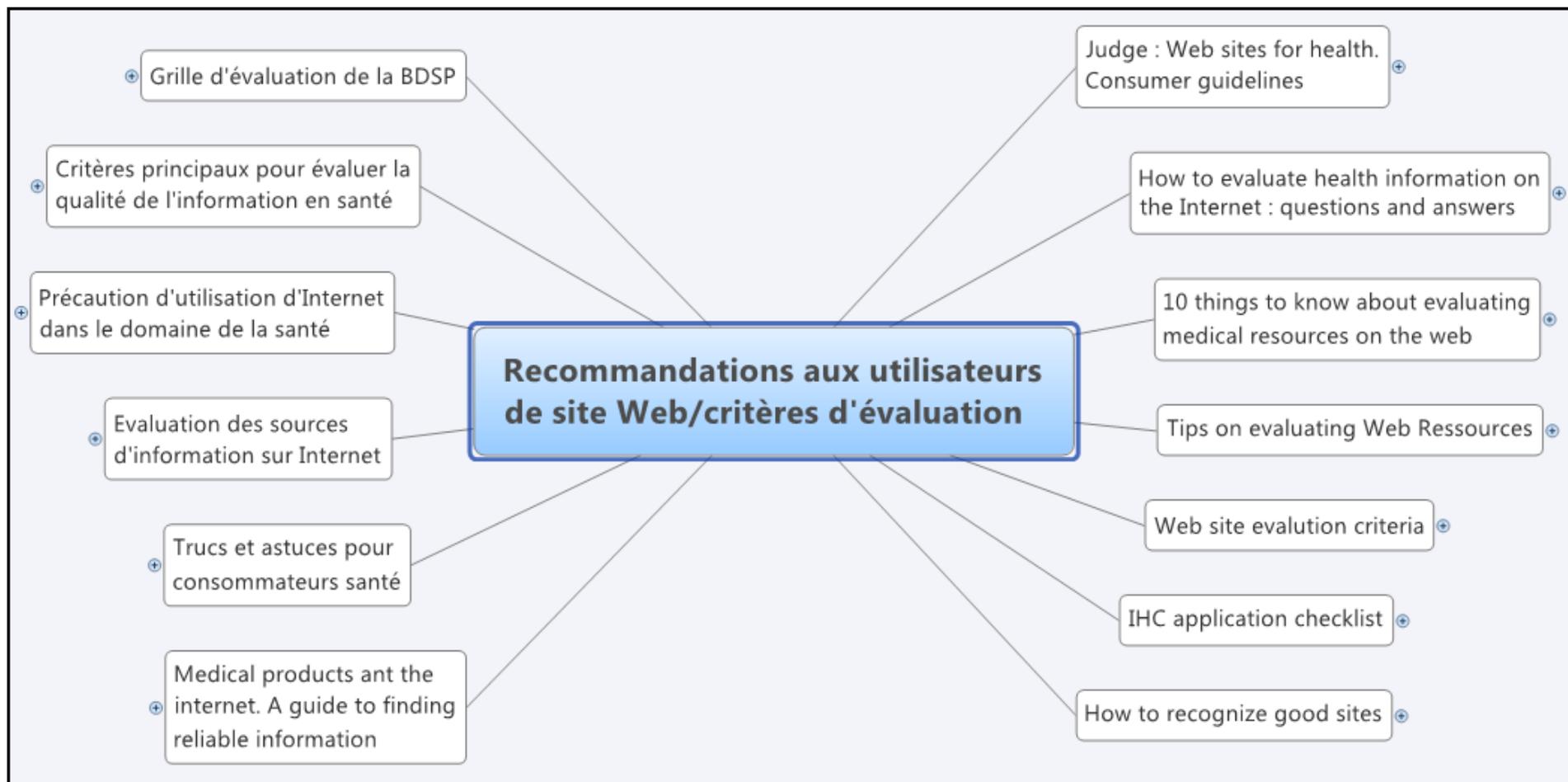


11 : Représentation heuristique d'outils d'évaluation avec cotation. (LGuibert)



12 : Les éléments de la grille d'évaluation du « Net scoring »

Recommandations aux utilisateurs de sites web



13 : Représentation heuristique de recommandations aux utilisateurs de sites Web. (LGuibert)

Annexe 2 : Normes et accréditation des formations santé en ligne. Proposition de traduction (LGuibert)

Ce texte est une proposition de traduction en français de critères d'accréditation du e-learning : BAKER Zoe. Standards and accreditation for e-learning. In E-learning for GP Educators. Radcliffe Publishing. Oxford, John Sandars, 2006, chapitre 9 p51-61, ISBN 1-84619-011-8.

1. European Accreditation Council for CME : EACCME

Le but de l'EACCME crée en 2000 est de permettre le transfert et la reconnaissance internationale des crédits de formation répondant à des critères d'exigence de qualité équivalents en Europe, et hors de l'Europe.

Ces critères concernent :

- *Le support : il doit comporter une introduction reprenant les objectifs du cours et de l'apprentissage, la structure du cours, le temps estimé, le matériel (livres, logiciels, ordinateur) nécessaires, ainsi que la manière de tirer la meilleure part du cours.*
- *Le contenu (avec éventuellement d'autres supports en ligne) doit être suffisant pour atteindre les objectifs ; le contenu doit être structuré, bien écrit, bien présenté pour faciliter l'apprentissage.*
- *La conception de l'apprentissage doit utiliser différentes approches de manière à faciliter la pratique et évaluer les progrès.*
- *Les méthodes et media doivent être appropriés aux objectifs.*
- *L'interactivité doit être intégrée au cursus, que ce soit entre étudiants ou entre étudiants et tuteurs de la formation.*
- *Le processus : la validation des objectifs atteints doit s'appuyer sur des tests de pré et post-évaluation ; l'obtention ou le stockage de l'attestation de formation doivent être explicites. Le repérage dans le processus d'apprentissage doit être visible et précis.*
- *La facilité d'utilisation : le cours doit être conforme aux meilleures pratiques de lisibilité.*
- *La qualité des média : le temps de téléchargement d'images, d'animations vidéo ou audio ne doit pas excéder 10 secondes.*

- *La qualité technique : le programme ne doit pas contenir de bugs et de liens morts ; il doit être compatible avec tous types d'applications et de systèmes d'exploitation d'ordinateurs.*

2. Primary Care CPD (PDP & PPDP) accreditation

Les critères de développement professionnel continu (Continuing Professional Development) combinent plans de développement personnel (PDP) et plans de développement des pratiques (PPDP) pour améliorer les pratiques de soins.

Ces critères sont :

- *La pertinence pour la pratique générale : les sujets répondent à des besoins clairement identifiés,*
- *La qualité du matériel de cours,*
- *La clarté des buts et objectifs de cours,*
- *L'interactivité entre professeurs et étudiants,*
- *L'évaluation de la performance : les éléments objectifs du bénéfice de la formation doivent être fournis avec le cours.*
- *L'amélioration des pratiques : la réflexion sur le changement de pratiques professionnelles, et l'interaction entre participants doivent être encouragés.*
- *La rétroaction évaluative doit permettre aux enseignants d'améliorer leurs cours.*
- *D'autres critères concernent les tuteurs pédagogiques et les programmes de formation:*
- *L'implication personnelle de l'enseignant expérimenté et nommé identifié ; il adapte le planning et les objectifs en fonction de ses étudiants et de leurs demandes.*
- *L'absence de promotion intégrée au programme.*
- *L'exclusion du périmètre d'enseignement des sujets traitant de la promotion de la santé, de la gestion des maladies et de la gestion des services médicaux (voir plus loin HPD).*
- *L'évaluation du programme par une personne indépendante ; celle-ci peut faire des suggestions de modification ou d'amélioration.*

Un rapport annuel doit être fourni à l'autorité d'accréditation.

3. Higher Professional Development (HPD) accreditation

Au cours de leurs formations initiale, les médecins n'ont pas la possibilité d'approfondir des sujets traitant de l'organisation et du management, du travail en équipe, des audits et travaux de recherches. Le (HPD) leur donne la possibilité, sur la base d'un volontariat, de suivre des cours dans ces domaines, sur une période minimale de 2 ans.

Les critères d'accréditation comprennent :

- *La justification des cours et du matériel : les buts de l'enseignement doivent découler d'une évaluation de besoins non satisfaits ou d'impératifs de santé publique. Le vecteur de dispensation des cours doit être adapté aux objectifs ;*
- *La précision sur les buts et objectifs : une description claire des buts à atteindre, une estimation du temps et une évaluation de la somme de travail personnel à fournir doivent être précisées ;*
- *La relation entre Good Medical Practice (GMP) et Good Medical Practice for General Practice (GMPGP) : les supports de cours doivent être conformes aux bonnes pratiques de formation et le contenu des formations doit être conforme aux bonnes pratiques médicales ;*
- *La pertinence : le contenu doit être pertinent, révisable, actualisable et cohérent avec les attentes du corps professionnel. Le matériel promotionnel est interdit et tout parrainage doit être clairement déclaré.*

Certains critères concernent les cours :

- *Le processus de sélection d'admission au suivi des cours : ces mesures doivent garantir que les médecins sélectionnés pour le cursus ont fait un choix éclairé en comprenant les objectifs et les buts à atteindre, les connaissances préalables, les compétences et l'expérience requises ainsi que le temps à consacrer à cette formation ;*
- *L'accès et l'égalité des chances : la preuve doit être fournie que l'ensemble des médecins généralistes ont une égalité de chances d'accès, de prestations, d'évaluation des cours dispensés ;*
- *La conception des matériaux : la justification de la conception du cours ainsi que du choix du matériel utilisé doit être apportée ;*
- *L'intégration des connaissances à la pratique : les mécanismes permettant d'évaluer l'amélioration des pratiques, les progrès et les difficultés doivent être évalués et l'aide adaptée. Il convient également de mettre en relation les processus d'apprentissage avec un plan de développement personnel et / ou des pratiques. Les participants doivent être en mesure de revoir leurs besoins pendant le cursus de formation.*

D'autres critères concernent le matériel :

- *Les conseils sur les compétences informatiques et l'utilisation des supports de cours doivent être clairement indiqués et réalistes ;*
- *L'égalité des chances et la lutte contre la discrimination : l'assurance que le contenu ne contient pas de propos pouvant être jugés discriminatoires doit être argumentée ;*

- *Le soutien à l'apprentissage : la manière de tirer le meilleur parti du matériel, les mécanismes de rétroaction et d'encouragement, l'accès à des aides techniques en cas de difficultés, l'opportunité d'une aide personnalisée (en face à face ou tout autres formes de soutien) doivent être décrits ;*

- *Le suivi et l'évaluation : les mécanismes d'obtention de commentaires des utilisateurs ainsi que l'utilisation de leurs suggestions doivent être fournis. La preuve d'un examen régulier des matériaux doit être apportée.*

4. *Accréditation d'équipe de soins*

4.1. *Practice accreditation (PA)*

Cette accréditation a été conçue comme un outil d'encouragement pour toutes les équipes de pratiques de soins primaires à s'engager à utiliser des critères normalisés de qualité. L'accent est mis sur l'équipe, son fonctionnement et les services qu'elle fournit.

L'évaluation doit être multidisciplinaire et auto-évaluative.

4.2. *Quality Practice Award (QPA)*

Ce prix de « Pratique de qualité » est obtenu au cours d'un processus d'assurance qualité concernant les pratiques ; il est décerné en reconnaissance d'un niveau élevé de soins prodigués aux patients par chaque membre d'une équipe de soins primaires.

4.3. *Quality Team Development (QTD)*

Les objectifs de cette accréditation de développement d'équipe QTD est d'aider les groupes de soins primaires (PCG) et trusts de soins primaires (PCT) à évaluer la performance de leurs équipes. Les méthodes d'évaluation comprennent : la pratique d'auto-questionnaires d'évaluation, l'étude du profil de pratiques, des questionnaires en direction des patients, l'examen de la documentation utilisée et l'audit par une équipe externe (le plus souvent composée d'un médecin généraliste, d'une infirmière et d'un gestionnaire d'équipe) ; l'équipe externe consigne au cours de sa visite des observations directes, des entretiens et l'enregistrement des pratiques d'examens.

4.4. *Practice Accreditation (PracA)*

Cette accréditation présente un large éventail de critères cliniques et de critères concernant les services aux patients d'une équipe de soins primaires. Les 127 critères sont classés en trois catégories : Essential, Good, Quality. Les pratiques doivent satisfaire à tous les 46 critères « Essential » ; l'équipe doit démontrer qu'elle peut aussi obtenir un maximum de 20 autres critères (mélange de critères « Good » and « Quality ») prouvant ainsi qu'elle a mis en place les éléments permettant d'assurer une bonne pratique générale.

4.5. Evaluation d'équipes de recherche en soins primaires (PCRTA)

PCRTA est un processus d'évaluation qui se concentre sur la recherche en soins primaires dans les pratiques individuelles.

Deux niveaux d'évaluation sont disponibles : PCRTA collaborateur de recherche pratique, PCRTA enquêteur

5. *Accréditation des prestataires de programmes d'éducation*

5.1. EPASS accreditation

Educationnal Providers Accreditation Scheme (Scotland) s'adresse aux prestataires qui veulent faire reconnaître leur engagement envers l'éducation de qualité. Cette accréditation donne l'assurance aux praticiens que toute la formation professionnelle continue qu'ils suivent correspond à leurs besoins.

Les critères EPASS sont les suivants :

- Une personne référente, clairement identifiée, est responsable EPASS de la formation ou de l'évènement ;*
- Si le fournisseur de formation n'est pas un médecin généraliste, il doit pouvoir se référer à un médecin pour obtenir des conseils au cours de l'évènement « EPASS » ;*
- Dans la mesure du possible, le fournisseur doit encourager les apprentissages basés sur les besoins, en mettant l'accent sur la variété des méthodes utilisées lors de l'évènement EPASS ;*
- Les délégués présents à des événements EPASS doivent avoir l'opportunité de participer activement à la formation ; ils doivent pouvoir recevoir des commentaires sur leur performance lors de l'évènement, le cas échéant ;*
- Les événements EPASS ne doivent pas contenir d'activité promotionnelle en tant que partie intégrante du programme ;*
- Les délégués participant à des événements EPASS doivent être conscients que leurs coordonnées de contact pourront être communiquées à la commission EPASS pour procéder à une évaluation aléatoire ;*
- Les événements EPASS peuvent être évalués par un questionnaire de façon aléatoire ou par un examen formel entrepris par le Groupe EPASS examen.*

5.2. Secondary Care Royal College accreditation

L'Académie de médecine Royal Colleges (AOMRC) coordonne les travaux des facultés de médecine et des collèges royaux.

Dix principes dirigent l'accréditation des Royal Colleges :

- *Toute action de formation professionnelle continue doit être accessible à un prix raisonnable ;*
- *Les Unités de formation sont basées sur les heures de participation : le minimum requis doit être en moyenne de 50 crédits de formation par an. L'obtention de crédits pour les activités telles que la rédaction doit faire l'objet d'une convention entre le Collège administrateurs et les facultés ;*
- *Les Collèges et les Faculté CPD doivent trouver un équilibre entre les activités à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement employeur ; ils doivent proposer une partie d'apprentissage pratique ;*
- *Les projets individuels de formation continue doivent refléter les attentes quant aux pratiques professionnelles ainsi que les performances. Cela peut inclure l'éducation permanente, en dehors des intérêts plus spécifiques de la spécialité d'exercice des médecins suivant la formation ;*
- *La participation aux actions de formation continue doit être reconnue par une attestation annuelle récapitulant les crédits de formation obtenus ;*
- *Les collèges et facultés doivent avoir la possibilité de vérifier la participation aux formations, de manière aléatoire ou chaque fois que la performance professionnelle d'un praticien est mise en cause. La vérification doit porter sur la participation réelle aux formations ainsi que l'adéquation de ces formations avec le projet professionnel. Les participants auront besoin de recueillir des preuves de participation aux activités de formation ;*
- *L'échantillon de vérification aléatoire doit être de taille représentative ;*
- *L'approbation officielle des activités éducatives doit être obtenue avec le minimum de bureaucratie ;*
- *La présence aux formations n'a besoin d'être validée par la signature d'un registre de présence que lorsqu'il n'y a pas d'autres preuves de présence telles qu'un badge, une liste d'émargement... ;*
- *L'échec à produire les preuves de suivi des formations aura des conséquences sur la déclaration annuelle de formation. La suspicion de falsification des éléments de preuve peut entraîner la saisine de la GMC/GDC.*

6. Web-based versus apprentissage assisté par ordinateur

Le e-learning couvre un large éventail d'applications et de processus, tels que le Web d'apprentissage, l'apprentissage assisté par ordinateur, les classes virtuelles et la collaboration en ligne.

L'apprentissage sur le Web comprend des cours en ligne ou tout autre type de ressource éducative qui se trouve sur le World Wide Web, tels que des salles de classe en ligne ou des forums.

L'apprentissage assisté par ordinateur englobe principalement l'apprentissage par l'utilisation des ordinateurs ou de la technologie informatique (CD-ROM interactifs par exemple).

Tous les collèges de médecine n'accréditent pas des cours en ligne, bien que ces méthodes permettent une plus grande capacité de vérification que le suivi de diners de conférences ou la participation à des séminaires. Par exemple, le Royal Collège de médecine accréditera un cours sur CD que si le même cours n'est pas en ligne et l'EACCME n'accrédite pas les cours en ligne.

Les critères d'agrément pour une ressource (par exemple, un cours sur CD) sont les suivants :

- Le public cible relève de la compétence de la fédération des spécialistes qui donne accréditation ;*
- Le contenu porte sur des questions cliniques par spécialité ou permet le développement des compétences non-cliniques (par exemple la gestion, l'enseignement, l'information technologique, etc) nécessaires pour travailler dans un service de santé moderne ;*
- Le produit fournit des objectifs éducatifs pour l'utilisateur ainsi qu'une méthode d'évaluation pour mesurer si ces objectifs ont été atteints ;*
- Le produit fournit la preuve de l'interactivité avec l'utilisateur ainsi que la preuve de l'amélioration lors du processus d'apprentissage ;*
- Le produit est accessible : il n'entraîne pas des contraintes déraisonnables d'accessibilité ni des implications ou des contraintes de temps qui restreignent l'accès à l'utilisation ;*
- Le parrainage ou le financement ne doivent pas avoir d'influence sur le contenu du programme éducatif et les auteurs du programme doivent être totalement indépendants de toute pression commerciale ;*
- La fiche d'évaluation du fournisseur pour des événements antérieurs doit être satisfaisante ; dans le cas contraire, la preuve des corrections aux motifs d'insatisfaction doivent être apportées ;*

- *Le prestataire s'engage à présenter au médecin, sur demande, la preuve de sa participation à la formation et jusqu'à deux ans après que l'événement ait eu lieu ;*
- *Les informations et références doivent être pertinentes, à jour et, si possible reprendre les meilleures preuves disponibles ; il convient également de couvrir adéquatement le domaine, sans aucune apparence d'omissions inexplicables ; les fonctionnalités doivent être conviviales ;*
- *Les méthodes d'évaluation appropriées sont incluses ; les commentaires de l'utilisateur devraient être disponibles afin d'améliorer la performance ; le rapport final doit attester du bénéfice de cette action de formation ;*
- *Les informations fournies par le producteur doivent comprendre les résultats de toute étude de marché pour satisfaire les besoins des utilisateurs ainsi que les détails de toutes les procédures d'évaluation, avant et pendant les années du développement du produit ;*
- *Le produit doit être d'un bon rapport coût/ contribution effective et innovante à l'apprentissage du médecin ainsi que par rapport à l'éventail d'autres activités de formation continue disponibles.*

7. Institute of IT Training (IITT) accréditation

Pour être IITT conforme, le fournisseur de la formation, le matériel d'apprentissage ainsi que le développeur sont évalués, et les meilleures pratiques du moment dans ces domaines sont définies. Ces normes d'évaluation sont révisées annuellement afin de veiller à la qualité.

Les normes IITT portent sur quatre domaines principaux :

- *Un code de pratique pour les fournisseurs de e-learning : les fournisseurs de e-learning doivent respecter les termes de ce code et continuellement démontrer qu'ils sont conformes aux critères d'admissibilité de l'accréditation par l'Institut. C'est ainsi que l'Institut surveille un registre de fournisseurs agréés en e-learning. Les domaines suivants sont inclus dans ce code de bonne pratique : la publicité et la promotion, les informations sur les cours, les standards de matériel de formation, les normes tiers, les compétences du développeur, les compétences du tuteur, les contrôles externes, les procédures de plaintes ;*
- *Un programme d'accréditation des fournisseurs : l'Institut d'accréditation exige une évaluation rigoureuse par des praticiens spécialistes et l'engagement des enseignants à se conformer au code des pratiques de l'Institut ;*
- *Les normes pour le matériel de e-learning : le matériel doit être conçu de manière à faciliter l'apprentissage dans un environnement stimulant et agréable et respecter les normes des domaines clefs suivants : le support de cours intégral, la conception du contenu interactif, la convivialité de la navigation, la qualité des media, la qualité technique ;*

- *Les compétences pour les développeurs de matériel e-learning : les compétences des meilleures pratiques sont attestées par les praticiens candidats adhérents à l'Institut.*

Conclusion

Le Royaume-Uni ouvre la voie de l'accréditation et de l'apprentissage en ligne. La situation est moins claire pour les soins secondaires et des soins de santé à travers l'Europe.

DoctorOnline.nhs.uk est un important fournisseur en ligne cours de médecine au Royaume-Uni ; le site est promu par le NHS comme portail des médecins sur le Net.

DoctorOnline.nhs.uk offre plus de 1000 heures de e-learning couvrant tout le spectre clinique.

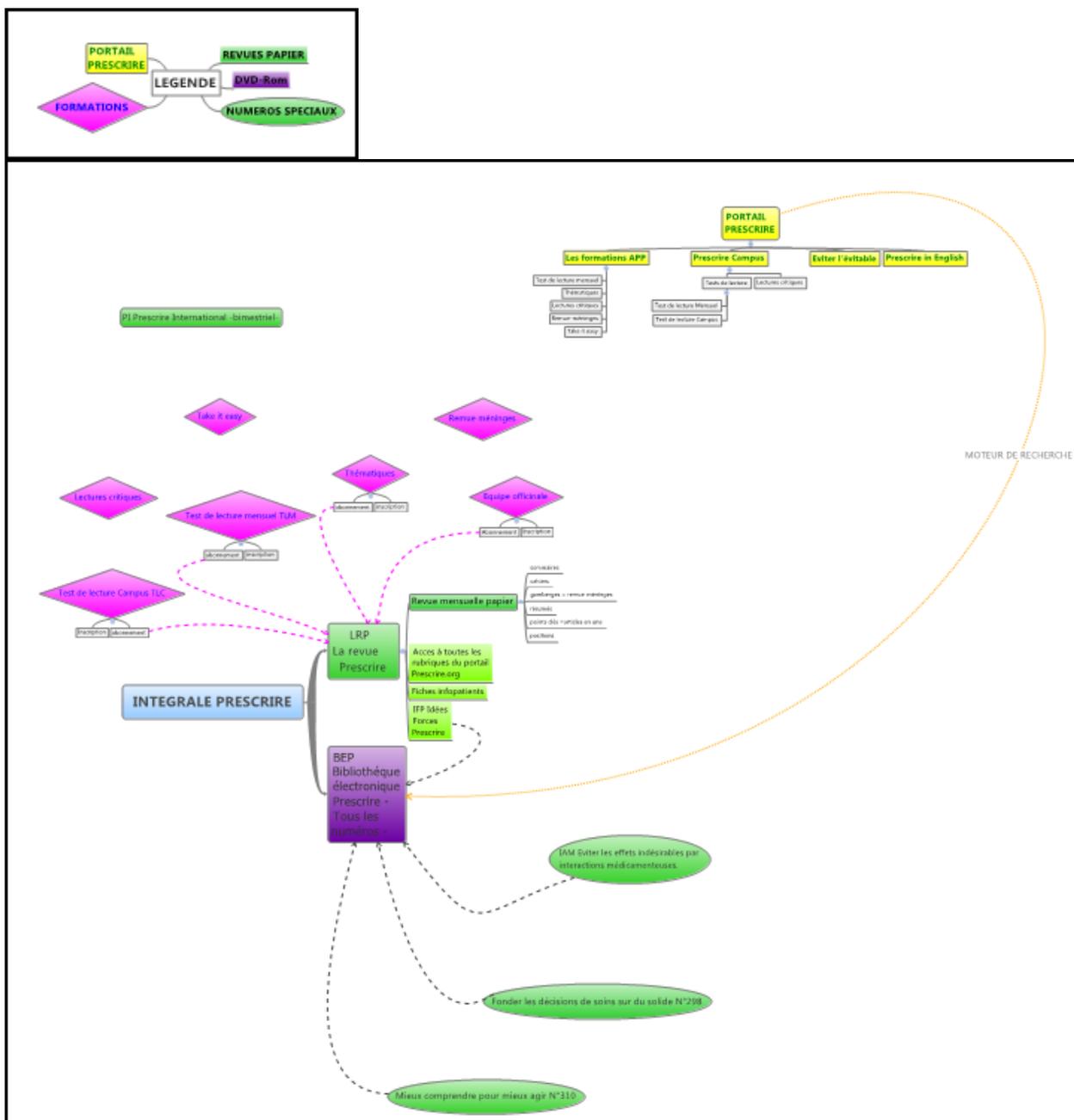
Traduction LGuibert

Annexe 3 : Les productions « Prescrire »

Les schémas suivants développés à l'aide du logiciel Xmind ont été utilisés, sous format A3, pour préciser les spécificités des produits documentaires « Prescrire ».

Cette étape était un préalable pour établir les comparaisons avec les productions documentaires d'autres revues.

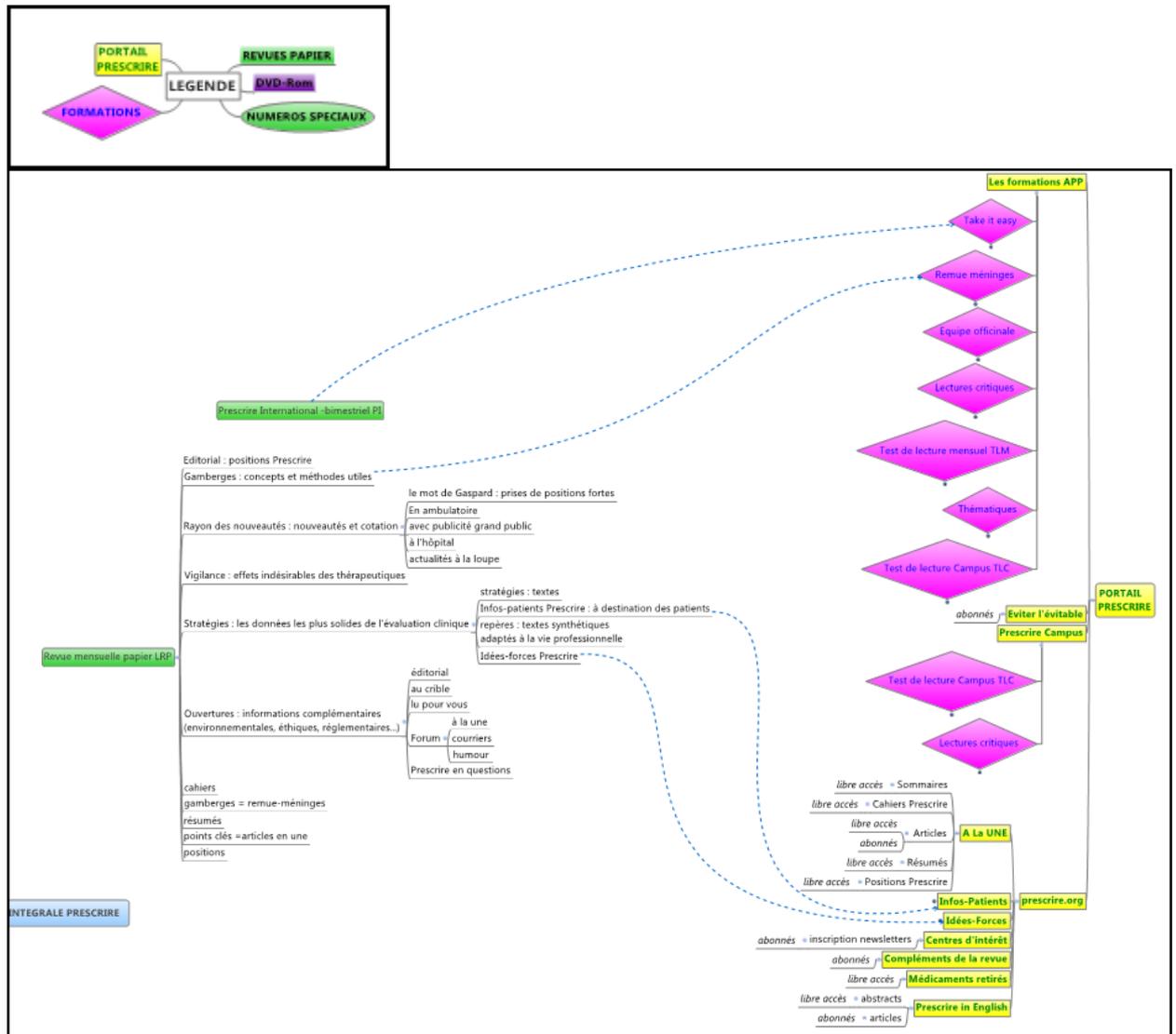
Les formations « Prescrire »



14 : Présentation des productions documentaires « Prescrire » (LGuibert)

Correspondance productions papier/productions online

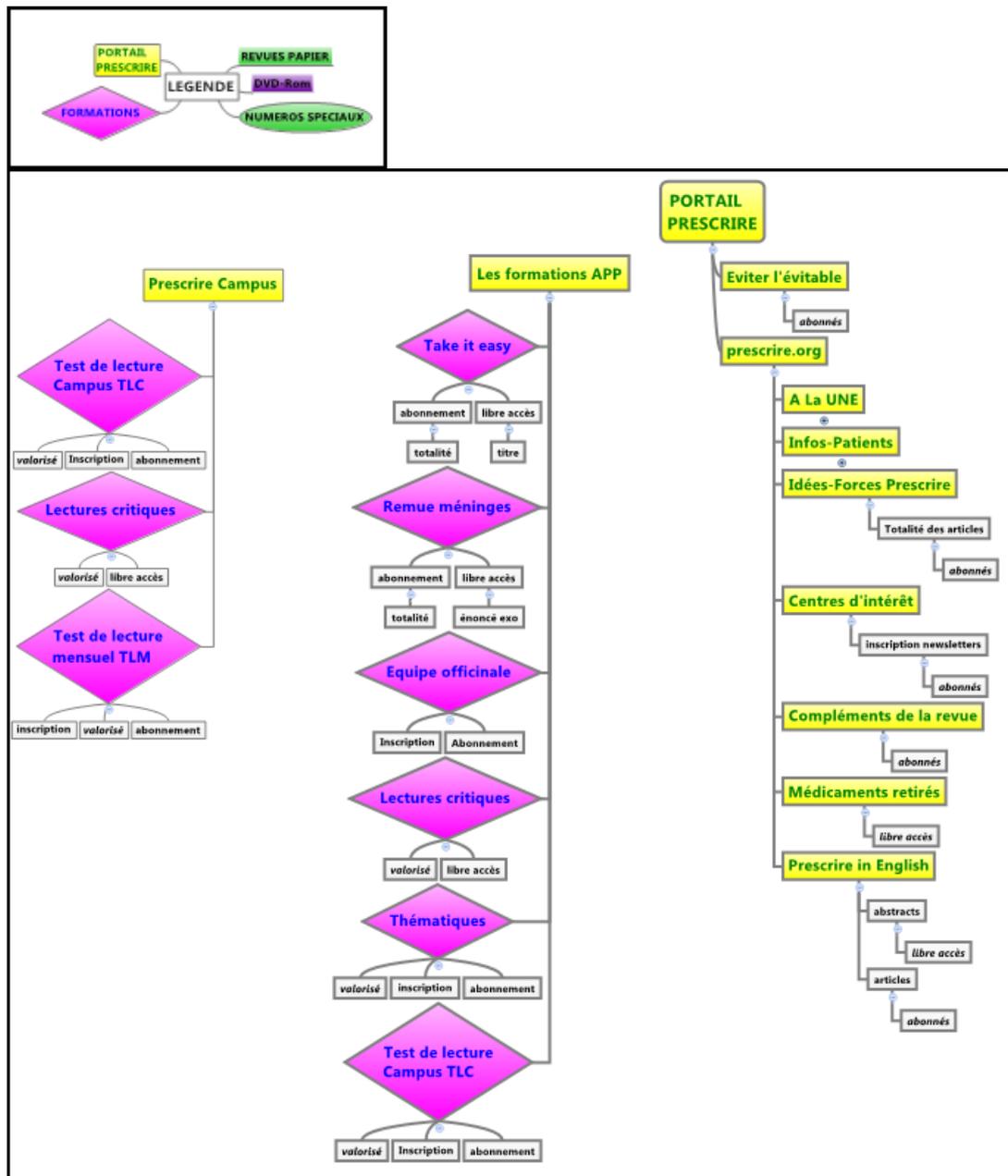
Sous format A3, ce schéma développé à l'aide du logiciel Xmind a permis de comprendre les corrélations entre productions documentaires « papier » et « online ».



15 : Correspondance « papier- online » des productions « Prescrire » (LGuibert).

Conditions d'accès aux productions « Prescrire »

Ce schéma développé sous logiciel Xmind présente de façon synthétique les conditions d'accès aux produits documentaires « Prescrire ». Il peut servir de base de travail pour affiner une stratégie d'accès et d'abonnement.



16 : Conditions d'accès aux productions « Prescrire » online (LGuibert).

Annexe 4 : Le premier listing de choix des revues au format « papier »

Ce 1^{er} listing de constitution du panel comparatif de revues françaises au format « papier » a été créé à partir de l'annuaire du [SNPM](#) à l'aide du tableur Excel.

Titre de revue	Editeur	Site web	Périodicité	Tirage	Domaine de publication	Profil lectorat
Actualités pharmaceutiques	ELSEVIER/MASSON SAS	http://www.elsevier.com	mensuelle	3 000	Techniques pharmaceutiques, nouveaux produits, formation pharmaceutique continue	Pharmaciens d'officines, collaborateurs de l'officine, pharmaciens hospitaliers, étudiants en pharmacie
AIM Actualités Innovations Médecine	GROUPE IMPACT MEDECINE	http://www.impact-medecin.fr	mensuelle	35 500	Sciences et médecine	Médecins généralistes
Décision santé	Décision & stratégie santé	http://www.decision-sante.com	mensuelle	15 000	Magazine médical et hospitalier.	Directeurs des hôpitaux - Médecins hospitaliers - Pharmaciens hospitaliers - Infirmiers généraux - Ingénieurs spécialisés...
Impact médecine	GROUPE IMPACT MEDECINE	http://www.impactmedecine.fr	hebdomadaire	41 928	Information et formation des médecins généralistes, spécialistes et hospitaliers. Informations professionnelles, médicales, médecine pratique, dossiers du praticien, industrie pharmaceutique, gestion, culture.	Médecins généralistes, spécialistes et hospitaliers.
Infirmière magazine	WKF	http://www.espaceinfirmier.com	mensuelle	18 369	Actualités scientifiques et techniques, dossiers de formation continue.	Infirmières et infirmiers des établissements publics et privés.
kiné actualités	SPEK	http://www.kineactu.com	hebdomadaire	10 993	Informations professionnelles, techniques, scientifiques (Kiné Actualité Santé : supplément trimestriel destiné aux patients).	Masseurs-kinésithérapeutes.

Titre de revue	Editeur	Site web	Périodicité	Tirage	Domaine de publication	Profil lectorat
La lettre du pharmacologue	EDIMARK SANTE	http://www.edimark.fr	trimestrielle	3 000	Revue d'information pharmacologique consacrée à une bonne connaissance des bases pharmacologiques des traitements.	Pharmacologues hospitalo-universitaires, pharmaciens hospitaliers, professeurs de thérapeutique, toxicologues et centres antipoison, internes.
La lettre du psychiatre	EDIMARK SANTE	http://www.edimark.fr	mensuelle	17 000	Analyses distanciées et réflexion pondérée sur les acquis de la discipline assurant ainsi une formation médicale continue. "Les Actualités - supplément" rapportent des informations conjoncturelles sur les avancées scientifiques de la spécialité.	Psychiatres, neurologues
La Revue du Praticien	GMS	http://www.egora.fr/	bimensuelle	13 481	Revue de formation médicale continue multidisciplinaire.	Médecins généralistes, spécialistes, libéraux et hospitaliers, étudiants en médecine, médecins hospitalo-universitaires, pharmaciens.
La revue Prescrire	ASSOCIATION MIEUX PRESCRIRE	http://www.prescrire.org	mensuelle	29 000	Médicaments, moyens diagnostiques et thérapeutiques	Toute personne concernée par la santé et l'évolution des moyens diagnostiques et thérapeutiques
La revue sage-femme	ELSEVIER/MASSON SAS	http://www.masson.fr	bimestrielle	12 000	Revue scientifique médicale pour les sages-femmes	Sages-femmes
L'aide soignante	ELSEVIER/MASSON SAS	http://www.elsevier.com	mensuelle	8 200	Soins infirmiers	Aides-soignantes, infirmier(e)s, soins à domicile, maisons de retraite.
Le Concours médical	GMS	http://www.egora.fr	hebdomadaire	42 454	Informations médicales et articles de mise à jour des connaissances scientifiques médicales, informations professionnelles concernant les médecins et les professions de santé.	Médecins généralistes, spécialistes, libéraux et hospitaliers, étudiants en médecine, médecins du travail, juristes médicaux.
Le généraliste	EDITIONS DU MEDECIN GENERALISTE (LES)	http://www.legeneraliste.presse.fr	bi-hebdomadaire	42 495	Informations médicales, formation médicale continue, informations socio-professionnelles, magazine	Médecins généralistes
Le moniteur des pharmacies	WKF	http://www.WK-Pharma.fr	hebdomadaire	26 947	Hebdomadaire d'information et de formation continue des pharmaciens d'officine.	Pharmaciens titulaires et industrie pharmaceutique

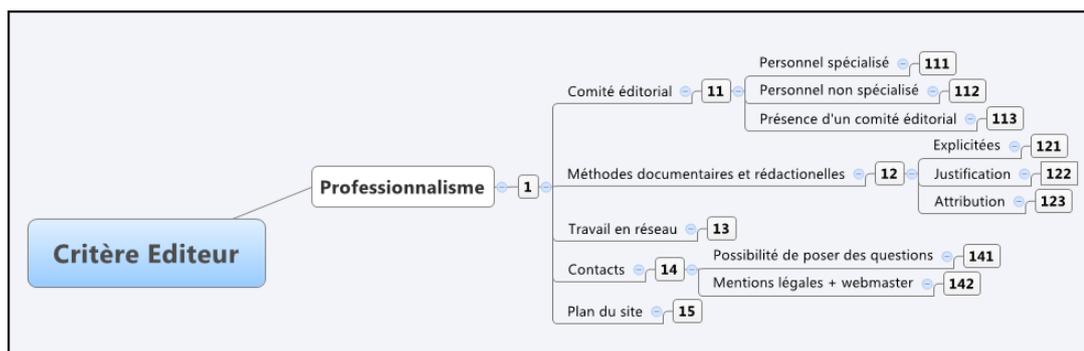
Titre de revue	Editeur	Site web	Périodicité	Tirage	Domaine de publication	Profil lectorat
Kine Actualités	SOCIETE D'EDITIONS SCIENTIFIQUES ET CULTURELLES	http://www.quotimed.com	quotidienne	72 267	FMC, informations professionnelles, médicales et générales	Médecins généralistes, spécialistes et hospitaliers
Medecine (de la médecine factuelle à nos pratiques)	JOHN LIBBEY EUROTEXT LTD	http://www.john-libbey-eurotext.fr	mensuelle	20 000	Médecine générale, soin primaire.	Médecins généralistes, acteurs des soins primaires.
Orthodontie française	EDP SCIENCES	http://www.edpsciences.org	Médecine.	2 100	Médecine.	Médecins orthodontistes
Panorama du médecin	GMS	http://www.egora.fr/	hebdomadaire	48 205	Informations et formation médicale continue.	Médecins généralistes et spécialistes, libéraux et hospitaliers.
Porphyre	WKF	http://www.porphyre.com	mensuelle	13 204	Publication mensuelle destinée aux préparateurs en pharmacie	Préparateurs en pharmacie et élèves préparateurs
Profession gynécologue	SOCIETE D'EDITIONS SCIENTIFIQUES ET CULTURELLES	http://www.quotimed.com	mensuelle	8 300		Médecins
Profession sage-femme	PAGANELLE	http://www.profession-sage-femme.com	mensuelle	4 000	Grossesse et naissance	Sages-femmes, obstétriciens, étudiants sages-femmes, centres hospitaliers
Santé Log soins à domicile	ALLIEDHEALTH SAS	http://www.santelog.com	bimestrielle	2 500	Revue de référence et de formation centrée sur les priorités de prise en charge et d'éducation thérapeutique	Revue destinée aux professionnels du soin à domicile (infirmières, kinésithérapeutes, diététiciens...)
Soins	ELSEVIER/MASSON SAS	http://www.masson.fr	mensuelle	11 000	Professions de santé	Infirmiers - infirmières
STP Pharma pratiques	EDITIONS DE SANTE	http://www.editionsdesante.com	bimestrielle	1 000	Industrie pharmaceutique (aspects techniques, industriels et réglementaires)	Laboratoires pharmaceutiques, facultés de pharmacie, instituts de pharmacie industrielle, directeurs de production, fournisseurs de l'industrie pharmaceutique, pharmaciens responsables, acheteurs...

17 : 1^{ère} liste de revues au format « papier »

Annexe 5 : Les grilles d'analyse

Les grilles d'analyse suivantes reprennent les groupes de critères d'évaluation et de comparaison, numérotés et organisés sous forme de tableaux.

Par exemple le groupe de critères N°1 de la grille « Editeur » qualifie « le professionnalisme », le N° 2 étant « Indépendance », le N° 3 « Transparence », le N°4 « Respect des utilisateurs ».



A partir de cette arborescence, chaque point à vérifier pour « Professionnalisme » (présence de personnel spécialisé en santé, présence de personnel non spécialisé, présence d'un comité éditorial) est doté d'un numéro reporté sur la grille d'analyse. Il suffit, lors de l'analyse, de cocher la grille reprenant ces numéros.

Si le site de l'éditeur a un comité éditorial uniquement composé de professionnels de santé : les critères 111 et 113 seront cochés.

Nom de l'éditeur	Professionnalisme (critère N°1)	Qualification du Comité éditorial (critère N°11)	Personnel spécialisé en santé	111	X
			Personnel non spécialisé en santé	112	
			Présence d'un comité éditorial	113	X

La grille récapitulative présente l'aspect suivant pour chaque groupe de critère.

Professionnalisme	Personnel spécialisé	111	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Personnel non spécialisé	112		X						X	X
	présence d'un comité éditorial	113	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Explicites	121	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Justification	122	X		X			X		X	
	Attribution	123	X		X	X		X		X	
	Travail en réseau	13	X	X	X	X		X	X	X	
	Possibilité de poser des questions	141	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Mentions légales + webmaster	142	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Plan du site	15	X		X	X	X				X

18 : Fragment de la grille « Editeur » (LGuibert)

Grille analyse des éditeurs

		Editeur		
Critères				
Professionnalisme	Comité éditorial	Personnel spécialisé 111	111	
		Personnel non spécialisé 112	112	
		présence d'un comité éditorial 113	113	
	Méthodes documentaires et rédactionnelles	Explicitées 121	121	
		Justification 122	122	
		Attribution 123	123	
	Travail en réseau 13		13	
	Contacts	Possibilité de poser des questions et de recevoir des réponses 141	141	
		Mentions légales + webmaster 142	142	
	Plan du site 15		15	
Indépendance	Financement par le abonnés exclusivement 21		21	
	Financement par subventions ou Partenariats	Public 221	221	
		Privé hors firmes pharmaceutiques, Dispositifs médicaux, agro-alimentaire	organismes d'assurance maladie, mutuelles 2221	2221
			organisations de patients 2222	2222
			organisations de professionnels de santé 2223	2223
		Privé avec firmes pharmaceutiques, dispositifs médicaux, agro-alimentaire 223	223	
	Financement par la publicité	Distinction claire publicité écriture 231	231	
		Publicité déguisée 232	232	
	Financement précisé 24		24	
	Transparence	Finalité	A but non lucratif 311	311
A but lucratif 312			312	
Politique relative à la gestion de conflits d'intérêts		Déclaration d'absence de liens d'intérêts 321	321	
		Déclaration de liens d'intérêts 322	322	
		Absence 323	323	
Du fonctionnement		Organigramme 331	331	
Respect des utilisateurs	politique d'utilisation des données précisée	Confidentialité 411	411	
		Echanges 412	412	
		Revente 413	413	
	consentement pour ventes et échanges 42		42	
	utilisation de cookies	Précisée 431	431	
		Non annoncée 432	432	

19 : Grille d'analyse des éditeurs (LGuibert)

Grille analyse des services d'éditeurs

		Services éditeurs		
Critères				
Outils d'échange	Plate-forme collaborative	11	11	
	Création de communauté	Parrainage	121	121
		Pluridisciplinaire de proximité	122	122
		Professionnelle par spécialités	123	123
		mondiale	124	124
	Partage sur réseaux sociaux	13	13	
	Commentaires	14	14	
	Impression possible	15	15	
	Téléchargement possible	16	16	
	Contacts personnalisés avec les services	17	17	
	Travail	Postage CV en ligne	181	181
		Proposition stages en ligne	182	182
		propositions de remplacements	183	183
		Association	184	184
		Offres d'emploi	185	185
Outils de diffusion	Accessibilité par mobinautes	21	21	
	Fils RSS	22	22	
	Alertes mail	23	23	
	Newsletters	24	24	
	Blog	25	25	
	Multimedia	Vidéotheque	261	261
		Audiotheque	262	262
		Diaporama	263	263
		Phototheque	264	264
	Sites recommandés ou partenaires	27	27	
Moteur de recherche	modes de recherche	recherche simple	311	311
		recherche avancée	312	312
	questionnement	langage naturel	321	321
		langage contrôlé	322	322
		proposition en cours de frappe	323	323
	présentation des résultats	classement	331	331
		imprimable	332	332
		téléchargeable	333	333
		exportables	334	334
	aide à l'utilisation	tutoriel	341	341
proposition personnalisée		342	342	

Librairie en ligne	abonnements en ligne	41	
	achat au numéro	42	
	achat à l'article	43	
	Autres ouvrages	44	
Catalogue de formations présentielle	Intersites de travail	51	
	Intrasites	52	
	Interdisciplinaire	53	
Vie professionnelle	Organisation d'évènements	61	
	Actualités	62	
	Revue de presse	63	
	Sondage actualités	64	
	Agenda	65	
	Détente	66	
	Entretiens	67	
	Culture	68	
Espace abonné	personnalisé	71	
	personnalisable	72	

20 : Grille d'analyse des services (LGuibert)

Grille analyse des produits documentaires

		Produits	
Critères			
Acessible aux non abonnés	En totalité	11	
	Partiellement	12	
	Réservé aux abonnés	13	
	En ligne	14	
Types d'exercices	Lectures critiques	21	
	Tests de connaissances	QCM	221
		Quiz	222
		Questions ouvertes	223
	Epreuves blanches	23	
	Cas pratiques	24	
	Notifications de cas réels	25	
	Apprentissage Anglais	26	
	Jeux	27	
	Seule lecture de dossiers thématiques	28	
	Conférences	29	
	Ecriture d'articles	30	
	Fiabilité du contenu	Expertise des auteurs	personnel spécialisé
non précisé			312
Objectivité		déclaration d'absence de conflits d'intérêt personnel	321
		déclaration de liens personnels	322
		pas de déclaration de conflits d'intérêts	323
Procédures qualité rédactionnelle		processus rédactionnel	331
		comité de lecture	332
		méthode de recherche documentaire explicite	333
		contrôle qualité précisé	334
Références bibliographiques		justification	341
	attribution	342	
	bibliographie sommaire	343	
Interactivité	Commentaires possibles	41	
	Pertinence évaluée par l'internaute	42	
	Partage Réseaux	twitter	431
		facebook	432
		autres	433
	Participation à l'élaboration	44	

Evaluation	Auto-évaluation	pré-évaluation	511	
		évaluation finale	512	
	Evaluation externe	en fin de chaque épreuve	521	
		en fin de cursus	522	
	Attestation		53	
Valorisation	Formation initiale		61	
	FMC ou EPP		62	
Pédagogie	Formation initiale		71	
	Formation continue		72	
	Progression pédagogique		73	
	Formation pluridisciplinaire		74	

21 : Grille d'analyse des produits documentaires (LGuibert)

Annexe 6 : Sommaire du rapport de mission

Le rapport de mission est frappé de confidentialité.

Le sommaire du rapport ci-dessous est reproduit avec l'accord du commanditaire.

1	INTRODUCTION	5
1.1	PRESENTATION DE LA MISSION DE STAGE DE FIN D'ETUDES	5
1.2	METHODE SUIVIE POUR L'ANALYSE DOCUMENTAIRE	5
1.2.1	Choix des sites à analyser	5
1.2.2	Choix des critères de comparaison	6
1.2.3	Présentation des critères	6
1.3	PRESENTATION DE LA GRILLE « EDITEUR »	7
1.3.1	Le professionnalisme	7
1.3.2	L'indépendance	8
1.3.3	La transparence	8
1.3.4	Le respect des utilisateurs	8
1.4	PRESENTATION DE LA GRILLE « SERVICES »	9
1.4.1	Les outils d'échange	9
1.4.2	Les outils de diffusion	10
1.4.3	Le moteur de recherche	10
1.4.4	La librairie en ligne	10
1.4.5	Le catalogue de formations présentielles	10
1.4.6	La vie professionnelle	10
1.4.7	L'espace abonné	10
1.5	PRESENTATION DE LA GRILLE « PRODUITS »	11
1.5.1	Fiabilité	12
1.5.2	Interactivité	12
1.5.3	Pédagogie	12
1.6	PRESENTATION DES RESULTATS DES ANALYSES	12
1.6.1	Lecture à plusieurs niveaux	12
1.6.2	Une présentation visuelle des critères de chaque grille d'analyse	13
1.6.3	Présentation des points forts et des points faibles	13
1.6.4	Deux nouveaux critères pour qualifier les services : « l'hospitalité » et « la mise en valeur »	13
1.6.5	Précision d'un des critères qualifiant les formations : « la pédagogie »	14
1.7	LA DIFFUSION DES RESULTATS	14
2	AMP : ASSOCIATION MIEUX PRESCRIRE	15
2.1	PRESENTATION DE L'EDITEUR	15
2.2	LE PORTAIL « PRESCRIRE », CRITERES ET GRILLE D'ANALYSE	15
2.3	PRODUCTIONS ANALYSEES	16
2.4	PRESENTATION SYNTHETIQUE	17
3	ALLIEDHEALTH	19
3.1	PRESENTATION DE L'EDITEUR	19
3.2	PRODUCTIONS ANALYSEES	20
3.3	PRESENTATION SYNTHETIQUE ALLIEDHEALTH	20
4	AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION : AMA	22
4.1	PRESENTATION DE L'EDITEUR	22
4.2	PRODUCTIONS ANALYSEES	22
4.3	PRESENTATION SYNTHETIQUE	23
5	BMJ PUBLISHING GROUP LTD	25
5.1	PRESENTATION DE L'EDITEUR	25
5.2	PRODUCTIONS ANALYSEES	25
5.3	PRESENTATION SYNTHETIQUE	27
6	EDMARK SANTE	29
6.1	PRESENTATION DE L'EDITEUR	29
6.2	PRODUCTIONS ANALYSEES	29
6.3	PRESENTATION SYNTHETIQUE	30
7	ELSEVIER	32
7.1	PRESENTATION DE L'EDITEUR	32
7.2	PRODUCTIONS ANALYSEES	33
7.3	PRESENTATION SYNTHETIQUE	34
8	ELSEVIER MASSON	36
8.1	PRESENTATION DE L'EDITEUR	36
8.2	PRODUCTIONS ANALYSEES	37

9	ETIENNE VERMEIRE	39
9.1	PRESENTATION DE L'EDITEUR	39
9.2	PRODUCTIONS ANALYSEES	39
9.3	PRESENTATION SYNTHETIQUE	39
10	GMS GLOBAL MEDIA SANTE	41
10.1	PRESENTATION DE L'EDITEUR	41
10.2	PRODUCTIONS ANALYSEES	41
10.3	PRESENTATION SYNTHETIQUE	42
11	GROUPE IMPACT SANTE	44
11.1	PRESENTATION DE L'EDITEUR	44
11.2	PRODUCTIONS ANALYSEES	44
11.3	PRESENTATION SYNTHETIQUE	45
12	JOHN LIBBEY EUROTEXT LTD	46
12.1	PRESENTATION DE L'EDITEUR	46
12.2	PRESENTATION SYNTHETIQUE	47
13	MASSACHUSETTS MEDICAL SOCIETY	48
13.1	PRESENTATION DE L'EDITEUR	48
13.2	PRODUCTIONS ANALYSEES	48
13.3	PRESENTATION SYNTHETIQUE	49
14	SPEK SOCIETE DE PRESSE ET D'EDITION DE LA KINESITHERAPIE	51
14.1	PRESENTATION DE L'EDITEUR	51
14.2	PRODUCTIONS ANALYSEES	51
14.3	PRESENTATION SYNTHETIQUE	52
15	UBM MEDICA	54
15.1	PRESENTATION DE L'EDITEUR	54
15.2	DECISION & STRATEGIE SANTE	54
15.2.1	<i>Productions analysées du portail Décision santé</i>	54
15.2.2	<i>Présentation synthétique</i>	55
15.3	SOCIETE D'EDITIONS SCIENTIFIQUES ET CULTURELLES	55
15.3.1	<i>Production analysée du portail Quotidien arm</i>	55
15.3.2	<i>Présentation synthétique</i>	55
16	WKF WOLTERS KLUWER FRANCE	57
16.1	PRESENTATION DE L'EDITEUR	57
16.2	PRODUCTIONS ANALYSEES	58
16.3	PRESENTATION SYNTHETIQUE	59
17	L'UNIVERSITE MEDICALE VIRTUELLE FRANCOPHONE UMVF	61
17.1	PRESENTATION	61
17.2	PRODUCTIONS ANALYSEES	61
18	CONCLUSIONS	63
18.1	LES PRODUCTIONS ANALYSEES	63
18.2	LE SITE INFERNAL	64
18.3	LE SITE PARADISIAQUE	64
18.4	LES MEILLEURS PRODUITS	65
18.5	QUELQUES Pistes de réflexion	65
18.5.1	<i>Améliorer la visibilité</i>	65
18.5.2	<i>Améliorer la lisibilité</i>	66
18.5.3	<i>Valoriser le fonds documentaire</i>	66
18.5.4	<i>S'adapter aux besoins</i>	66
18.5.5	<i>Surveiller l'environnement</i>	66
18.5.6	<i>Créer une équipe Internet</i>	67
18.5.7	<i>Stratégie d'abonnement</i>	67
18.6	A LA CROISEE DES CHEMINS	67
19	EVALUATIONS COMPARATIVES DES EDITEURS	68
20	EVALUATION COMPARATIVE DES SERVICES PROPOSES PAR LES EDITEURS	70
21	GRILLE D'EVALUATION DES PRODUITS	73
22	ANNEXES	74
22.1	PRESENTATION POWERPOINT DU RAPPORT DE MISSION	74
22.2	CAPTURES D'ECRANS	77
22.3	PROPOSITION DE TRADUCTION DES CRITERES DE E-LEARNING EN SANTE	96