Document généré le 2 juil. 2025 00:15

Documentation et bibliothèques

Création d'un thésaurus bilingue en gérontologie et gériatrie; rapport d'étape

Camille Côté, John E. Leide, Paule Lebel et Louise Bourbonnais

Volume 43, numéro 1, janvier–mars 1997

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1033106ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1033106ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Association pour l'avancement des sciences et des techniques de la documentation (ASTED)

ISSN

0315-2340 (imprimé)
2291-8949 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Côté, C., Leide, J. E., Lebel, P. & Bourbonnais, L. (1997). Création d'un thésaurus bilingue en gérontologie et gériatrie; rapport d'étape. *Documentation et bibliothèques*, *43*(1), 39–43. https://doi.org/10.7202/1033106ar

Tous droits réservés © Association pour l'avancement des sciences et des techniques de la documentation (ASTED), 1997

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Création d'un thésaurus bilingue en gérontologie et gériatrie; rapport d'étape*

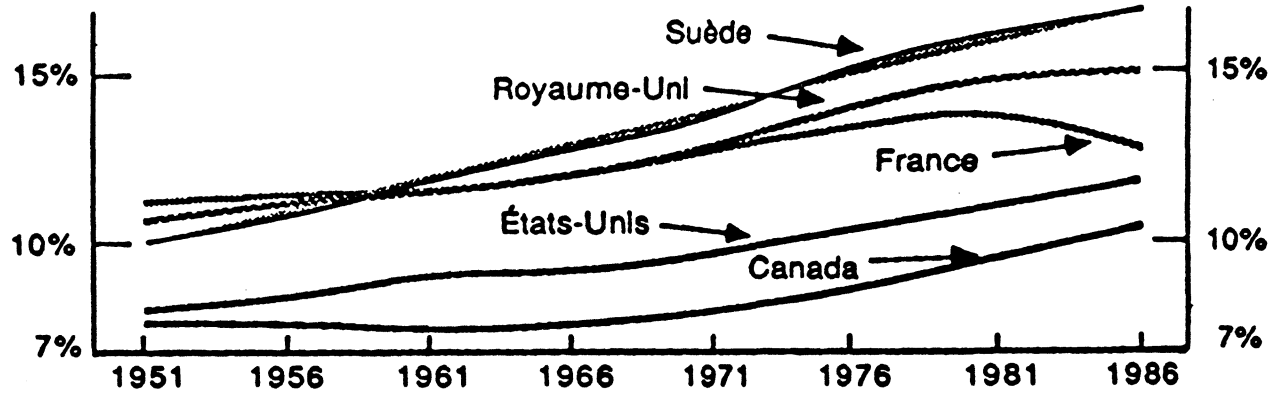
Camille Côté et John E. Leide
Graduate School of Library and Information Studies, McGill University
Paule Lebel et Louise Bourbonnais
Centre hospitalier Côte-des-Neiges

Depuis quelques années, le vieillissement de la population mondiale a attiré l'attention des chercheurs. Comme le démontre un tableau publié par la Division des études démographiques de la Direction des études analytiques de Statistique Canada, le pourcentage de la population âgée de 65 ans ou plus n'a pas cessé de croître, bien qu'au Canada le pourcentage d'aînés reste encore bien inférieur à celui de certains autres pays industrialisés (tableau ci-dessous). Au Canada seulement, il y a environ 500 000 personnes âgées qui ont besoin d'assistance pour réaliser leurs activités de la vie quotidienne. La majorité de ces personnes ont plus de 80 ans. En raison des changements profonds, la médecine s'oriente d'ores et déjà vers la gérontologie et la gériatrie, étant donné que la santé est reconnue comme un élément essentiel de la qualité de vie en particulier chez les aînés.

Historiquement, la gériatrie a pour objet l'aspect médical du vieillissement tandis que la gérontologie a pour objet principal les facteurs sociologiques et les services qui se rapportent au vieillissement. On avait donc tendance à considérer ces deux sciences séparément. Cependant depuis environ vingt ans, on observe un rapprochement inévitable dû à l'intégration des facteurs médicaux communs aux deux domaines et à l'expansion de la pratique et de la recherche destinées aux personnes âgées. Cette approche tout à fait holistique présuppose un accès multidisciplinaire quant à l'information et une harmonisation de la terminologie de ces deux domaines dans le but de répondre adéquatement aux besoins exprimés par les intervenants des milieux gériatriques et gérontologiques. C'est dans cette optique que la création d'un

* Cette recherche a été rendue possible grâce à un octroi du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada et du Fonds de recherche en santé du Québec.

Pourcentage de la population âgée de 65 ans ou plus, 1951 à 1986*



Au Canada, le pourcentage d'aînés reste encore bien inférieur à celui de certains autres pays industrialisés.

* Reproduit avec le consentement du Conseil consultatif national sur le troisième âge et du Ministre des Approvisionnements et Services Canada
Source: *Info-âge* 1, n° 1, 1994.

vocabulaire contrôlé a été entreprise. Le but visé était d'harmoniser la terminologie et de clarifier les concepts utilisés en médecine, soins de santé et services sociaux pour aider les intervenants de toutes catégories, les étudiants et les chercheurs comme les spécialistes en information et le public en général et pour assurer une meilleure compréhension de ces domaines en pleine expansion.

C'est dans cette perspective, qu'en 1992, une équipe de chercheurs québécois constituée de deux professeurs en bibliothéconomie de l'université McGill, d'un médecin du Centre hospitalier Côte-des-Neiges et de la bibliothécaire de cet hôpital a entrepris, grâce aux octrois du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSHC) et du Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ), la création d'un thésaurus bilingue en gérontologie et gériatrie. Les descripteurs dans une langue ne seront pas une simple traduction de ceux dans l'autre langue. Le thésaurus servira aux utilisateurs francophones et anglophones travaillant dans le domaine de la gérontologie et de la gériatrie. Il existait déjà un thésaurus unilingue anglais en gérontologie qui traite des aspects sociaux, psychologiques, économiques et politiques des soins de santé en général, c'est le *Thesaurus of Aging Terminology* publié en 1986 par l'American Association of Retired Persons. En français, l'aspect médical est couvert presqu'entièrement par le *Thésaurus biomédical français-anglais*, en 3 volumes, publié par l'INSERM en 1986. À ce stade de développement, il est incontestable que la banque de terminologie que nous avons créée pour le thésaurus de gérontologie et de gériatrie est beaucoup moins volumineuse que les thésaurus que nous connaissons comme ERIC ou MEDLINE, mais son fonctionnement intrinsèque est le même. C'est pourquoi devant les besoins des chercheurs et des utilisateurs, le thésaurus actuel doit s'adapter le plus possible au vocabulaire des usagers. Les mots et leur sens évoluent avec le temps et les développements techniques, c'est pourquoi le thésaurus tentera de refléter ces réalités.

Dans son livre *Les mots et les choses,* Michel Foucault nous rappelle que *connaissance et langage sont strictement entrecroisés*. Foucault poursuit en affirmant que la définition des choses dans un discours est un facteur important pour sa compréhension. Mais nous savons que la connaissance ne suit pas nécessairement l'explosion de l'information. En gérontologie et gériatrie les chercheurs doivent consulter des milliers de documents. Le langage des usagers et leur niveau de connaissance sont hétérogènes c'est pourquoi la création d'un vocabulaire contrôlé devrait permettre aux chercheurs et aux spécialistes de l'information de trouver un ordre et une loi intérieure dans les domaines qui nous intéressent spécialement la gérontologie et la gériatrie.

Un outil bilingue comprend plusieurs avantages: il permet de gérer une masse documentaire importante en deux langues et confère un caractère international à cet outil qui doit refléter la richesse conceptuelle des univers canadien, américain et européen. On peut se demander en quoi ce nouveau thésaurus différera des autres thésaurus. Ce thésaurus sera semblable à ceux que nous connaissons mais il aura cette particularité d'être complètement bilingue et tout probablement en format tête-bêche comme le *Thésaurus canadien d'alphabétisation/Canadian Thesaurus on Literacy*. Le thésaurus s'adressera particulièrement à la clientèle médicale mais il débordera ce cadre car il traite aussi des dimensions sociales, psychologiques et administratives. Parce qu'il s'adressera à une vaste clientèle, le thésaurus se doit d'être précis et de fournir toutes les explications nécessaires quand certains termes l'exigent. Les difficultés particulières de cet instrument sont liées à la réconciliation de vocabulaires différents se rapportant à deux domaines complémentaires. La gérontologie et la gériatrie ne sont pas faciles à séparer, elles se recoupent souvent surtout au niveau sociologique tandis qu'au niveau scientifique elles sont directement liées au vocabulaire médical.

Au point de départ, les objectifs de l'équipe de recherche étaient: de créer un instrument normalisé d'utilisation facile pour tous les chercheurs des différents domaines visés; de présenter une liste bien ordonnée de descripteurs qui assureront une grande flexibilité pour la consultation, la recherche, le repérage et le transfert de l'information; de fournir dans la mesure du possible des notes historiques ou d'application en vue d'une utilisation précise des termes et de promouvoir la création de thésaurus quand le besoin se fait sentir dans les domaines spécialisés ou pour des groupes spécifiques.

À ce stade de notre travail, les deux tiers du thésaurus sont complétés. Nous devons maintenant procéder à la validation de la terminologie et à la vérification des relations associatives et hiérarchiques.

Définition du thésaurus

Il y a trois différents types d'instruments qui peuvent assurer le contrôle d'un vocabulaire spécifique: les systèmes de classification, les listes de vedettes-matières et les thésaurus. Selon la définition de l'UNESCO, un thésaurus est un vocabulaire contrôlé et dynamique constitué de descripteurs reliés de manière sémantique et hiérarchique. Les relations sémantiques sont assurées par le développement des termes génériques, associés et reliés, spécifiques et la relation hiérarchique par le développement logique ou épistémologique du domaine étudié. Ce thésaurus qui peut être unilingue ou multilingue a pour but de faciliter la diffusion des connaissances. C'est un outil qui est soumis à des règles de construction rigides et qui est très différent des dictionnaires de traduction et des dictionnaires de synonymes. Le *Trésor de la langue française* définit un thésaurus comme un *«langage documentaire fondé sur une structuration hiérarchique d'un ou plusieurs domaines de la connaissance et dans lequel les notions sont représentées par des termes d'une ou plusieurs langues naturelles et les relations entre notions par des signes conventionnels.»*

Quand on pense à un thésaurus, on peut logiquement penser à un système de classification ou une liste d'autorité comme des vedettes-matières. Cependant pour les chercheurs, il n'est pas toujours évident ni facile de savoir sous quels termes les documents ont été indexés à cause de la complexité du vocabulaire. De plus, si les chercheurs doivent travailler dans un contexte bilingue, comme c'est souvent le cas en Amérique du Nord,

alors le processus de recherche devient souvent frustrant et risque de ne pas être efficace.

Le grand défi d'un thésaurus est d'être capable de repérer les descripteurs qui représentent des concepts. Retracer uniquement les descripteurs est relativement simple et mécanique, surtout avec l'aide de l'ordinateur, mais celui de repérer des descripteurs qui sont représentatifs de concepts c'est une autre dimension du thésaurus. Tout le sens d'un mot est dans son usage et l'usage est déterminé par le contexte. C'est pourquoi on peut affirmer que la construction d'un thésaurus est fondamentalement basée sur le principe selon lequel *«le sens du descripteur vient de l'usage»*. L'organisation d'un dictionnaire par exemple repose sur les mots qui conduisent ensuite aux idées ou concepts, c'est un mode inductif. Mais l'organisation du thésaurus part des idées et va aux mots, c'est plutôt ici un mode déductif. D'après l'Association française de normalisation (AFNOR), un descripteur est «un mot ou un groupe de mots» retenu dans un thésaurus et choisi parmi un ensemble de termes équivalents pour représenter sans ambiguïté une notion apparaissant dans un document ou dans une demande de recherche documentaire.

Les descripteurs ont entre eux des relations hiérarchiques et associatives. Les relations hiérarchiques de générique à spécifique permettent de situer les descripteurs dans leur environnement sémantique et par là même de lever parfois certaines ambiguïtés. Selon l'AFNOR (1981) la relation associative est «une relation qui indique des analogies ou des liens de signification entre les descripteurs». Cette relation n'est pas obligatoirement réciproque. Elle ne l'est que si une recherche sur l'un des termes associés induit réciproquement une recherche sur l'autre terme associé. Le but étant ici d'éviter les silences autant que les bruits. Selon Michèle Hudon (1994) *«l'équivalence interlinguistique est la relation symétrique qui existe entre descripteurs de deux ou de plusieurs langues différentes qui représentent le même concept ou un concept similaire»*. La relation synonymique ou d'équivalence est aussi importante que la relation hiérarchique; plus un thésaurus contient de synonymes, plus il prend en compte les différentes façons de désigner un concept plus il sera efficace pour les utilisateurs provenant de domaines différents. Le thésaurus idéal doit conserver un vocabulaire proche de celui d'un utilisateur moyen, précis mais pas nécessairement scientifique. Les descripteurs seront complétés au besoin d'une note explicative. Remarquons que seuls les éléments contribuant à la recherche peuvent être retenus.

Méthodologie

Dans une première étape il nous a fallu faire la cueillette du vocabulaire en français et en anglais. Dans une base de données en terminologie chaque terme choisi est un descripteur qui représente une seule notion et qui tient compte de l'évolution du vocabulaire utilisé actuellement en gérontologie et en gériatrie en France, au Québec, au Canada, aux États-Unis et en Angleterre. Le Canada étant à la croisée des chemins entre les terminologies nord-américaine, britannique et française, le thésaurus doit tenir compte de ces différences profondes. Comme dans toute discipline qui fait partie d'un grand ensemble, en l'occurence la médecine, on peut toujours rencontrer des conflits terminologiques en raison de l'imprécision dans les termes employés ou de l'emploi d'un terme comme générique alors qu'on aurait dû l'utiliser plutôt comme spécifique. Les difficultés viennent aussi du fait que la terminologie choisie représente des sous-ensembles de la médecine soient la gérontologie et la gériatrie et que parfois la terminologie représente des aspects médicaux et techniques et d'autre fois des aspects purement culturels.

Pour établir la terminologie, les chercheurs ont travaillé pendant plus d'un an à dépouiller les dictionnaires de médecine gériatrique, les encyclopédies médicales, les manuels de médecine et les périodiques pour extraire le vocabulaire pertinent et y trouver les définitions appropriées. Toutes les sources documentaires imprimées et en ligne ont été inventoriées avec soin. Une autre partie du vocabulaire a été générée par les discussions de l'équipe pluridisciplinaire de consultation médicale qui s'est réunie fidèlement pendant plus d'un an, une fois la semaine.

En règle générale, le descripteur principal est présenté sous la forme d'un substantif singulier masculin en français comme *foyer d'accueil* et d'un substantif pluriel en anglais comme *nursing homes*. Il y a évidemment quelques exceptions propres à chaque langue comme le terme *funérailles* qui s'emploie mieux au pluriel en français et *death* qui s'emploie surtout au singulier en anglais. Après environ 18 mois, la banque de terminologie se composait d'un peu plus de 8 000 termes français et anglais presqu'également partagés desquels nous avons choisi les 3 000 termes candidats qui forment maintenant le coeur de la base de terminologie. En colligeant le vocabulaire, les chercheurs ont aussi pris le soin d'inscrire dans leurs dossiers les termes reliés et associés se rapportant au terme principal, sa traduction dans l'autre langue, une définition du terme clé, les vedettes-matière utilisées par le MESH (Medical Subject Headings) et le répertoire de vedettes-matière de l'université Laval de Québec, des notes d'application et historiques, des variantes d'orthographe, des synonymes. Il faut mentionner que tout ce travail a été effectué conformément aux règles de construction des thésaurus de l'AFNOR et de l'Organisation internationale de normalisation (ISO). Le thésaurus est un peu comme un système de classification à facettes à la manière de Ranganathan, méthode analytico-synthétique qui permet de développer la construction de concepts à la façon d'îlots ou de blocs. Tout ce travail est précoordonné au départ ce qui assure un bon contrôle du vocabulaire. Cette méthode permet aux chercheurs de retrouver sous un même thème des documents ou informations qui seraient éparpillés s'ils avaient été indexés autrement et assure un repérage de l'information qui est pertinente et plus rigoureuse.

La deuxième étape a été consacrée à l'identification des synonymes et à la vérification de leurs usages tandis qu'à la troisième étape, on s'est assuré que tous les descripteurs avaient été inscrits dans leur forme nominative.

L'usager

Le thésaurus doit être construit en fonction des futurs usagers. Chacun de ces groupes a droit à l'information et devrait être capable d'utiliser le thésaurus avec un minimum d'explications. Chaque utilisateur du thésaurus devrait avoir suffisamment de confiance dans cet instrument pour s'y fier, un peu comme on fait confiance à un dictionnaire pour des définitions. À la bibliothèque du Centre hospitalier Côte-des Neiges, on a réalisé que les usagers de la documentation en gérontologie et gériatrie avaient des difficultés à trouver les bons documents parce que le vocabulaire utilisé n'était pas normalisé. Chaque chercheur venait avec son propre vocabulaire et on ne pouvait jamais être certain qu'il allait choisir les mêmes mots d'une fois à l'autre rendant la tâche des spécialistes de l'information difficile. En aidant les spécialistes de l'information à indexer leurs documents avec une certaine homogénéité on rend la tâche plus facile aux chercheurs qui, dans notre cas, sont des professionnels de la santé aux formations diverses, des chercheurs de différents domaines et peut-être même, ce qui serait souhaitable des personnes âgées.

Communication et adaptation entre les différents groupes

La communication entre les différents groupes au moment de la construction du thésaurus était de toute première importance. Le défi était de taille car il supposait une étroite collaboration avec le corps médical et les spécialistes des sciences de l'information, une confiance réciproque s'est établie peu à peu entre les deux équipes de chercheurs qui devaient se consulter régulièrement pour vérifier la pertinence de la terminologie dans le but de produire un excellent thésaurus.

Au Centre hospitalier Côte-des-Neiges, l'équipe de recherche de McGill a fait sa place; elle constate maintenant le fruit de sa persévérance. L'équipe de médecins qui a travaillé avec nous en est arrivée à pouvoir faire de l'humour avec la question du thésaurus, ce qui est probablement le meilleur signe de succès dans les relations qui se sont créées entre les deux équipes de travail. Une connivence s'est établie favorisant des contacts cordiaux et professionnels de premier ordre.

Choix du logiciel

Depuis un an déjà, toutes les données ont été transférées dans un logiciel qui pourra gérer le thésaurus au complet avec toutes ses relations complexes. C'est une étape qui demande des décisions importantes et qui fait appel aussi à différents tests de validation. Les logiciels de gestion de thésaurus ne sont pas monnaie courante surtout si on veut que ces logiciels soient capables de manipuler les données dans plusieurs langues. Souvent le thésaurus est une fonction attachée au module de catalogage ce qui rend l'opération de repérage beaucoup trop lourde. Les logiciels de gestion de données nous ont semblé les mieux adaptés à nos besoins et c'est vers eux que nous nous sommes orientés. Après avoir examiné plusieurs logiciels l'équipe a opté pour l'utilisation d'un logiciel de gestion de données qui a été conçu au Québec: EDIBASE.

Vérification du vocabulaire

Quant au vocabulaire, la bibliothèque du Centre hospitalier de Côte-des-Neiges indexe déjà ses documents selon la liste de termes français établie pour le thésaurus. Nos répondants en France de même qu'à Winnipeg et Sudbury ont vérifié avec soin les listes françaises et anglaises et nous ont fait parvenir leurs commentaires et corrections. Quand le thésaurus aura sa forme définitive, on devra alors procéder à des tests pour valider la terminologie. Ces tests consisteront généralement à indexer des documents à l'aide du thésaurus. On pourrait facilement penser à indexer une centaine de documents en français et en anglais et vérifier combien de termes dans le thésaurus seraient alors utilisés. Cet exercice nous permettra de vérifier la pertinence de la terminologie et au besoin d'ajouter quelques termes qui n'auraient pas été inscrits.

Conclusion

La construction de thésaurus a toujours attiré l'attention des bibliothécaires à cause de son pouvoir de repérer l'information. Comme tous les systèmes de classification, les thésaurus sont des outils puissants qui permettent de regrouper des descripteurs multilingues se rapportant à une discipline particulière. Si on peut dire que le catalogue d'une bibliothèque est le coeur de la collection on peut aussi bien dire qu'un thésaurus c'est le système sanguin, les artères d'un domaine spécifique par lequel l'usager peut avoir accès à une multitude de documents. Les ramifications peuvent être nombreuses et le chercheur pourra utiliser plusieurs termes auxquels il ne pensait pas au début de sa recherche. Les suggestions que le thésaurus peut lui faire sont pertinentes et lui assurent un repérage d'information qui devrait le satisfaire grandement.

Notre expérience de travail dans la création d'un thésaurus bilingue en gérontologie et gériatrie s'est avérée une expérience beaucoup plus longue et difficile que l'équipe ne l'avait prévue en raison des trois facteurs suivants: l'équipe du thésaurus est constituée de professionnels qui ont des charges de travail à temps plein; le caractère bilingue du thésaurus est un défi en soi et la complexité des domaines de la gérontologie et de la gériatrie qui sont des sous-ensembles de la médecine.

L'équipe du thésaurus souhaite ardemment mener à terme le travail commencé et veut même explorer les possibilités de diffuser cet instrument sur le réseau Internet.

Sources consultées

Association française de normalisation. 1990. *Documentation - Principes directeurs pour l'établissement des thésaurus multilingues. (Z 47-101)*. Paris: AFNOR.

Bell, Steven et al., eds.1980. *A Glossary of aging terminology*. Philadelphia, Pa: Philadelphia Corporation for the Aging.

Canadian literacy thesaurus/Thésaurus canadien d'alphabétisation. 1996. 2e éd. Toronto: Canadian Literacy Coalition.

Foucault, M. 1966. *Les mots et les choses*. Paris: Editions Gallimard.

Gouvernement du Québec. 1992. *Thésaurus SAPHIR*. Montréal: Office des personnes handicapées du Québec.

Hudon, M. 1994. *Le thésaurus: conception, élaboration, gestion. Clé en main.* Montréal: ASTED.

Thésaurus biomédical français-anglais. 1986. 3 vols. et mises à jour. Paris: INSERM/CNRS.

Thesaurus of aging terminology. 1986. 3rd ed. Washington, D.C.: American Association of Retired Persons.

Zay, Nicolas. 1981. *Dictionnaire - manuel de gérontologie sociale.* Québec: Presses de l'Université Laval.

Catalogue collectif des périodiques dans les bibliothèques de la santé du Québec - 1996

Sources d'information québécoises
volume 4

Le Catalogue est disponible
au secrétariat de l'ASTED

124.95 $ (membres de l'ASTED)
149.95 $ (prix courant)

COBA

Logiciels dédiés à
la Gestion des documents
et des archives

COBA Documents
Windows
Pour la gestion des documents actifs, semi-actifs, inactifs, le plan de classification et le calendrier de conservation de tous types d'organismes.

Pour la gestion de boîtes de classement en entrepôt et leur contenu.
COBA Centre de préarchivage
Windows

COBA Bibliothèque
Solution intégrée : modules de catalogage, de recherche, d'impression de rapports; gestion des périodiques; gestion des prêts; gestion des acquisitions; norme Z39.50; en poste autonome ou réseau (client/serveur)

Pour la recherche «plein texte», la gestion et l'analyse textuelle de procès-verbaux, règlements, curriculum vitae, etc.
COBA GerTextes
Windows

COBA Correspondance
Création de fiches descriptives du courrier reçu;
gestion des répondants (suivi);
recherche par date d'expédition, destinataire, expéditeur, sujet etc.;
générateur de rapports intégré.

LA SOCIÉTÉ DE PROGRAMMATION
COBA

Région de **Montréal** (514) 651-7969
Succursale de **Longueuil** (514) 651-7969
Succursale de **Québec** (418) 651-8502

Internet : www.coba.net