

Construction de la valeur d'usage des sources d'information stratégiques en médecine : application dans le domaine hospitalo-universitaire

The Construction of the Value of Use of Strategic Medical Information Sources : Applications to a University Hospital Setting

Construcción del valor de uso de fuentes informativas estratégicas en medicina: aplicación en el campo de los hospitales universitarios

Samuel Tietse

Volume 50, numéro 4, octobre-décembre 2004

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1030058ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1030058ar>

[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

Tietse, S. (2004). Construction de la valeur d'usage des sources d'information stratégiques en médecine : application dans le domaine hospitalo-universitaire. *Documentation et bibliothèques*, 50(4), 295–303. <https://doi.org/10.7202/1030058ar>

Résumé de l'article

De nos jours, l'enjeu majeur d'une médecine forte reste la qualité des soins. Cet attribut est conditionné par une pratique clinique s'appuyant désormais sur des preuves scientifiques solides lorsqu'elles sont disponibles et sur l'actualisation des connaissances des médecins. S'ensuit une nécessité qui oblige les professionnels de la santé à s'informer ou se former en toute confiance. Pour y parvenir, ils doivent rechercher et cerner l'information pertinente parmi toute celle accessible à travers diverses sources. Se pose alors le problème de la pertinence d'une source et, dans cette optique, il nous a paru intéressant de déterminer la perception des médecins vis-à-vis des sources d'information stratégiques afin de construire une valeur d'usage associée à ces dernières dans le domaine de la santé.

Pour ce faire, nous avons mené une enquête concernant une population de 113 médecins hospitalo-universitaires en région Rhône-Alpes et dans la Loire, dont une bonne majorité ressentent le besoin de s'informer et de se former. Ils s'en donnent les moyens et privilégient certaines sources d'information jugées stratégiques : les bases de données et les portails médicaux spécialisés en ligne, les forums et news, les bibliothèques personnelles (presse médicale de formation, ouvrages de référence), enfin ils ont recours aux avis de leurs confrères et collègues pour rendre performantes et efficaces des stratégies de soins qu'ils développent face aux patients.

Construction de la valeur d'usage des sources d'information stratégiques en médecine : application dans le domaine hospitalo-universitaire

SAMUEL TIETSE

Laboratoire CERSATES — Université Charles de Gaulle Lille3
B. P. 149 — 59653 Villeneuve d'Ascq Cedex — France
samuel.tietse@univ-lille3.fr

RÉSUMÉ | ABSTRACTS | RESUMEN

De nos jours, l'enjeu majeur d'une médecine forte reste la qualité des soins. Cet attribut est conditionné par une pratique clinique s'appuyant désormais sur des preuves scientifiques solides lorsqu'elles sont disponibles et sur l'actualisation des connaissances des médecins. S'ensuit une nécessité qui oblige les professionnels de la santé à s'informer ou se former en toute confiance. Pour y parvenir, ils doivent rechercher et cerner l'information pertinente parmi toute celle accessible à travers diverses sources. Se pose alors le problème de la pertinence d'une source et, dans cette optique, il nous a paru intéressant de déterminer la perception des médecins vis-à-vis des sources d'information stratégiques afin de construire une valeur d'usage associée à ces dernières dans le domaine de la santé.

Pour ce faire, nous avons mené une enquête concernant une population de 113 médecins hospitalo-universitaires en région Rhône-Alpes et dans la Loire, dont une bonne majorité ressentent le besoin de s'informer et de se former. Ils s'en donnent les moyens et privilégient certaines sources d'information jugées stratégiques : les bases de données et les portails médicaux spécialisés en ligne, les forums et news, les bibliothèques personnelles (presse médicale de formation, ouvrages de référence), enfin ils ont recours aux avis de leurs confrères et collègues pour rendre performantes et efficaces des stratégies de soins qu'ils développent face aux patients.

The Construction of the Value of Use of Strategic Medical Information Sources : Applications to a University Hospital Setting

The major challenge of modern medicine is the quality of care. This attribute is conditioned by clinical practice founded on available and reliable scientific information and on the periodical renewal of doctors' knowledge. Health professionals are obliged to maintain their knowledge base through reading or continuing education. In order to accomplish this, they must search and identify the relevant information from the available sources. The problem of the relevance of a given source arises and we were interested in determining the doctors' perception of strategic information sources in order to construct a value of use for them.

In order to accomplish this we undertook a survey of 113 university hospital doctors in the Rhône-Alps and Loire regions, many of whom expressed a need for information and training. They have given themselves certain means and perceived some information sources as being strategic, namely data bases, online medical portals, forums and news sources and personal libraries of medical seminars and reference works. They also consulted their colleagues in order to optimise the efficiency of the care protocols they develop for their patients.

Construcción del valor de uso de fuentes informativas estratégicas en medicina : aplicación en el campo de los hospitales universitarios

Actualmente, lo que principalmente está en juego para una práctica sólida de la medicina es la calidad de los cuidados médicos. Esto depende de una práctica clínica que se apoya a partir de ahora en las pruebas científicas que se hallen disponibles y en la actualización de los conocimientos por parte de los médicos. De allí se deduce una necesidad que obliga a los profesionales de la salud a informarse o formarse con confianza. Para lograrlo, deben buscar e identificar la información pertinente entre toda a la que se pueda tener acceso mediante el uso de diversas fuentes. Así se plantea el problema de la pertinencia de una fuente y dentro de esta óptica nos pareció interesante determinar la percepción que tienen los médicos de las fuentes estratégicas de información con el fin de establecer un valor de uso de dichas fuentes en el campo de la salud.

Para lograrlo hicimos una encuesta entre 113 médicos que trabajan en hospitales universitarios de la región alpina del Ródano y en el valle del Loira donde una gran mayoría sentía la necesidad de informarse y de formarse. Se dan los medios necesarios y favorecen ciertas fuentes de información juzgadas estratégicas : las bases de datos y los sitios en línea especializados en medicina, los foros y los boletines, las bibliotecas personales (textos de formación médica, obras de consulta); es decir, que pueden recurrir a la opinión de sus colegas para aumentar el desempeño y la eficacia de los cuidados que brindan a sus pacientes.

INTRODUCTION

La médecine évolue dans un monde en pleine mutation. Tandis que les sources d'information dans ce secteur s'élargissent et se diversifient à un rythme jamais atteint, la plupart des médecins, dans le cadre de l'appui à la recherche et aux activités hospitalières, tentent de s'approprier l'information dynamique captée de certaines sources d'information et bases de données qu'ils jugent pertinentes et stratégiques.

Même si la médecine, au-delà des bases scientifiques sur lesquelles elle s'établit, a constamment reposé sur la croyance en un art magique du guérisseur, il s'est toujours développé une certaine inquiétude quant à la compétence et à la validité des connaissances de ses acteurs. L'utilisation de leur savoir est d'autant plus problématique qu'une actualisation des connaissances est indispensable à chaque médecin

appelé à connaître la dernière innovation dans son domaine au moment de pratiquer des soins à ses patients. Afin d'être à la hauteur de cette confiance, il leur faut pouvoir se former et s'informer tout au long de leur carrière et cela n'est rendu possible que lorsqu'ils fréquentent des sources d'information stratégiques et s'y fient. Par ailleurs, l'utilisation des technologies de l'information et Internet entre autres représente une occasion unique pour ces médecins d'offrir de meilleurs soins aux patients et de mener leurs activités en tenant compte des avancées de la recherche fondamentale et des données actuelles sur la science (DAS) disponibles.

Il revient donc aux médecins de faire confiance à certaines sources d'information auxquelles on peut reconnaître une valeur d'usage. Mais comment s'opère le choix de telle ou telle source d'information stratégique? Sur quels critères repose la confiance, autrement dit la valeur d'usage de ces sources? Nous tentons, dans cet article, de construire la relation entre la valeur d'usage, c'est-à-dire ce niveau de confiance, et les sources d'information utilisées par les hospitalo-universitaires, demandeurs de flux d'informations fiables et actualisées pour la pratique d'une médecine factuelle.

MÉTHODOLOGIE

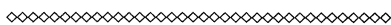
Une fois que nous aurons dressé une typologie des sources d'information stratégiques accessibles aux médecins, les résultats de notre enquête seront éclairants, à la fois :

- ▶ sur la perception des médecins hospitalo-universitaires (soins, enseignement et recherche en médecine) quant à la valeur (confiance) accordée à telle ou telle source d'information stratégique, leur implication en matière de veille, d'information et de formation;
- ▶ sur la fréquence d'utilisation de ces sources;
- ▶ sur la qualité des informations retirées; et enfin
- ▶ sur les raisons du recours à certaines sources considérées plus stratégiques que d'autres.

SOURCES D'INFORMATION STRATÉGIQUES ET NIVEAU DE CONFIANCE : UNE APPROCHE THÉORIQUE

En sciences de la santé, doit être stratégique toute information centrée sur le patient. Une information stratégique et utile peut l'être par son intérêt pratique exécutable ou théorique, par sa fréquence d'utilisation, par l'importance de son contenu, par son exemplarité (reproductibilité), ou par son lien avec une inter-

Il revient donc aux médecins de faire confiance à certaines sources d'information.



vention préventive ou curative possible.

La valeur d'usage d'une source d'information est l'expression de ce à quoi un utilisateur serait prêt à renoncer (payer) pour acquérir de l'information de cette dernière. L'analyse de la valeur est une méthode de compétitivité organisée visant la satisfaction du besoin de l'utilisateur². Elle se caractérise par l'utilisation de méthodes participatives qui permettent de traduire le besoin de l'utilisateur non pas par un produit mais par des fonctions utiles. Nous avons rédigé notre questionnaire inspiré de la définition précédente et de la méthode proposée par Postel-Vinay².

Spécificités d'une source d'information médicale

Le terme générique *source d'information* inclut l'information externe sous forme de publications (imprimées ou numériques), les bases de données, les moyens de conservation et de diffusion de l'information, les réseaux d'information, les ressources humaines, etc. En médecine, le professeur A. Morin⁵ propose la définition suivante : « Une source d'information médicale est un support contenant des éléments de connaissance médicale susceptibles d'être codés pour être conservés, traités ou communiqués, et être utilisés. » Les supports peuvent être de différentes natures : physique, écrite, orale ou visuelle, et même combinées.

Les informations contenues dans des sources sont de qualité différente et peuvent être regroupées en plusieurs niveaux. Nous considérons le regroupement proposé par Guy Lorca³ sur cinq niveaux :

TABLEAU 1

NIVEAU	INFORMATION
A	Scientifiquement admise
B	Scientifiquement acceptable
C	Utile en l'état des connaissances
D	Non vérifiée
E	Actuellement non vérifiable

Les acteurs de la santé vigilants dans l'utilisation des sources d'information gardent à chaque instant la notion de sécurité, de fiabilité ainsi que l'esprit critique.

Fiabilité, sécurité et esprit critique conditionnent une information pertinente. En médecine, les sources d'information stratégiques sont tributaires d'un certain nombre de critères³ : elles doivent être au

moins **exactes, utiles**, datées et, si besoin est, **réactualisées et accessibles**. Cette réflexion nous conduit à expliciter la notion du niveau de confiance.

La démarche factuelle cherche à donner une rigueur à ces niveaux de preuve à l'aide d'échelles.

(niveau de confiance de référence) est assimilée au niveau de confiance fiable et utilisable en pratique quotidienne». Cette définition fait appel à la notion d'**exactitude** selon le niveau pratique de preuve, d'**utilité, d'actualisation et d'accessibilité**.

VALEUR D'USAGE ET CONCEPT DE MÉDECINE FACTUELLE

Le *Petit Robert* définit la confiance comme étant «un sentiment de sécurité d'une personne qui se fie à quelqu'un ou à quelque chose». Le niveau de confiance exprime une échelle de valeurs ou un degré de sentiment de sécurité que chaque personne accorderait à quelqu'un ou à quelque chose.

Dans le cadre de notre enquête, nous avons eu besoin de définir cette échelle de valeurs. Cela a été possible dans le domaine de la santé en nous basant sur une démarche conceptuelle de **médecine factuelle**, «*evidence-based medicine*», EBM en anglais, née du souhait d'une médecine d'efficacité démontrable par les faits et non par la simple logique. La médecine fondée sur les preuves repose sur l'analyse de pertinence et de fiabilité des pratiques professionnelles. Dans cette optique, peu importe la connaissance sous-jacente du pourquoi si l'on possède le comment. On ne demande pas au praticien de savoir, mais uniquement d'appliquer des procédures validées. Cette démarche fait partie de la médecine clinique présentée comme une approche méthodique de la pratique médicale basée sur l'analyse critique de l'information, où la décision médicale ne doit plus se fonder sur l'expérience personnelle mais sur une meilleure utilisation des données actuelles de la science (DAS) [Sacket *et al.*, 1996]. La connaissance qui a été acquise dans la résolution d'un problème clinique pratique sera retenue et utilisée pour soigner de futurs patients, d'où son nom : **médecine fondée sur un niveau de preuves**. La pratique de l'EBM consiste à rechercher dans la littérature les articles correspondants et à évaluer et utiliser les résultats de la recherche comme base de décisions cliniques. Elle impose une recherche de l'information stratégique disponible, de qualité optimale et actualisée, constituant une aide à la décision. Le médecin se fait sa propre opinion sur la base d'une méthodologie raisonnée et d'une recherche efficace de l'information pertinente issue d'une source stratégique. Il est par ailleurs amené à faire face à l'évolution rapide du savoir médical, à l'accroissement de la quantité d'informations nouvelles et à pratiquer de la veille médicale. L'objectif de l'EBM est de mieux soigner les malades par des médecins conscients du rythme d'évolution des DAS⁷⁴.

Dans le cadre de notre enquête, nous avons considéré la proposition de Guy Llorca, qui énonce que «la valeur d'usage de base des sources d'information

► **L'exactitude** fait référence à la fiabilité³. Une information est qualifiée de fiable si elle se

conforme aux données admises par la science ou si, en l'absence de données scientifiquement établies, elle est annoncée comme une hypothèse ou un fait en quête de validation. C'est la démarche de l'«*evidence-based medicine*», définie comme le procédé permettant de chercher, d'évaluer et d'utiliser les données actuelles de la science (DAS) comme fondement des décisions cliniques. La décision médicale devient obligatoirement «*le choix le moins mauvais*» compte tenu de l'état des connaissances scientifiquement admises et des conditions contextuelles. La notion de **niveaux de preuve** permet de situer l'écart actuel d'une information par rapport à la vérité scientifique. La démarche factuelle cherche à donner une rigueur à ces niveaux de preuve à l'aide d'échelles tenant compte de la valeur prédictive des travaux publiés en fonction de leur qualité.

Ces réflexions nous conduisent à classer des niveaux pratiques de preuve (fiabilité) concernant les sources d'information d'après le domaine cognitif du savoir (Tableau 2).

**TABLEAU 2 : CLASSIFICATION DES NIVEAUX
DE PREUVE (FIABILITÉ) CONCERNANT
LES SOURCES D'INFORMATION**

NIVEAU	DESRIPTIF
A	Données scientifiques issues de méta-analyses irréfutables ou de sciences exactes
B	Données scientifiques concordantes (consensus international)
C	Données de l'expérience régionale (consensus national ou professionnel)
D	Données établies sur l'habitude (empirique)
E	Absence de données scientifiquement exploitables en l'état des connaissances

On part du principe qu'une information fiable repose en fait sur la fiabilité de la source qui la contient. D'après ce tableau 2, une information de niveau «A» correspond au niveau maximum de sécurité, en l'état des connaissances en médecine (information de type anatomique, concept physiologique éprouvé, critères majeurs de diagnostic, bénéfiques thérapeu-

tiques déduits d'une méta-analyse irréfutable). Une information de niveau «B» correspond à des données certainement exactes mais issues de processus de consensus. Une information de niveau «C» correspond à des données utilisables mais susceptibles d'évoluer. Une information de niveau «D» correspond à des données empiriques nécessitant une évaluation pour être confirmées. Une information de niveau «E» correspond à des données à partir desquelles l'état actuel de la science ne permet aucune conclusion mais cela ne veut pas dire que cette connaissance soit erronée.

► **L'utilité** fait appel à la notion d'information utile. Or, en sciences de la santé, est utile une information qui est centrée sur le patient. Une information utile peut l'être par son intérêt pratique exécutable ou théorique, utile par sa fréquence d'utilisation, par l'importance de son contenu, par son exemplarité (reproductibilité), ou par son lien avec une intervention préventive ou curative possible.

► **L'actualisation** fait appel à la notion de l'information utilisable au quotidien et qui implique que cette source soit constamment actualisée ou porte sa date de conception.

► **L'accessibilité** traduit ici une information utilisable au quotidien et qui doit être accessible puisqu'une information utile non accessible ne servirait à rien.

De ce qui précède, une **valeur d'usage de référence** (niveau de confiance de référence) correspondra au moins au niveau pratique de preuve «C», elle sera relative à une information utile, réactualisée et accessible.

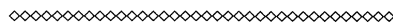
En rapport à cette valeur d'usage de référence, nous pouvons déterminer les extrêmes de notre échelle de valeurs en définissant le niveau zéro de confiance (0 % de fiabilité) et le niveau maximum de confiance (fiabilité à 100 %).

► **Le niveau de confiance zéro** correspondra aux sources d'information de nature dangereuse et de nature «désinformative» à éliminer ou à combattre.

► **Le niveau maximum de confiance** va correspondre, dans l'idéal, à une information fiable toujours vérifiée dont la somme des études comparatives qui la constituent aboutit à un risque nul de variation (pratiquement jamais atteint).

Ensuite, nous définirons deux niveaux de confiance intermédiaires compris entre le niveau zéro et le niveau de référence. La détermination de ces deux niveaux de confiance est guidée surtout par l'existence ou non d'une notion du besoin de s'informer (s'appropriation des connaissances) et d'une notion du besoin de se former (acquérir une compétence en vue d'améliorer ses pratiques quotidiennes, s'appropriation des connaissances utiles et les utiliser de manière éthique et stratégique).

On a souvent basé la notion de pertinence des sources sur la régularité des publications.



liorer ses pratiques quotidiennes, s'appropriation des connaissances utiles et les utiliser de manière éthique et stratégique).

► **Le niveau de confiance sans intérêt** correspondra aux sources d'information qui ne suscitent ni la curiosité ni l'envie des acteurs de santé d'aller rechercher les données nécessaires, parce qu'elles ne

répondent pas à un besoin de s'informer ni même de se former. Ce niveau de confiance correspondrait au niveau «E» de la classification des niveaux pratiques de preuve (absence de données scientifiques exploitables en l'état des connaissances).

► **Le niveau de confiance «fiable avec réserve»** correspondra aux sources d'information qui suscitent la curiosité des acteurs de santé et l'envie d'aller rechercher l'information pour approfondir ou vérifier les niveaux de preuve. Ce niveau de confiance correspond au niveau «D» de la classification.

Nous avons ainsi défini une échelle de valeurs d'usage à cinq niveaux de confiance :

- **Niveau ZÉRO** : sources d'information dangereuses ou de «désinformation» ;
- **Niveau UN** : sources d'information sans intérêt ;
- **Niveau DEUX** : sources d'information fiables avec réserve ;
- **Niveau TROIS** : sources d'information fiables et utilisables en pratique quotidienne ;
- **Niveau QUATRE** : sources d'information fiables à 100 %.

Cette échelle de valeurs nous conduit à nous intéresser aux différents types de sources d'information médicale utilisables dans un environnement hospitalo-universitaire.

TYPOLOGIE DES SOURCES D'INFORMATION EN MÉDECINE

L'analyse des résultats de l'enquête nous a permis d'inventorier les différentes sources d'information qu'utilisent les médecins. Elles sont multiples selon ce schéma de synthèse (voir schéma 1).

On a souvent basé la notion de pertinence des sources sur la régularité des publications, le coût des informations trouvées et la qualité du contenu de l'information⁷. La notion de source stratégique, pour sa part, traduit une source disposant d'une information à caractère stratégique, c'est-à-dire une information qui peut permettre à un médecin de prendre une décision d'importance stratégique pour les soins des patients. Le caractère stratégique de l'information dépendra de la capacité d'un praticien d'utiliser cette information.

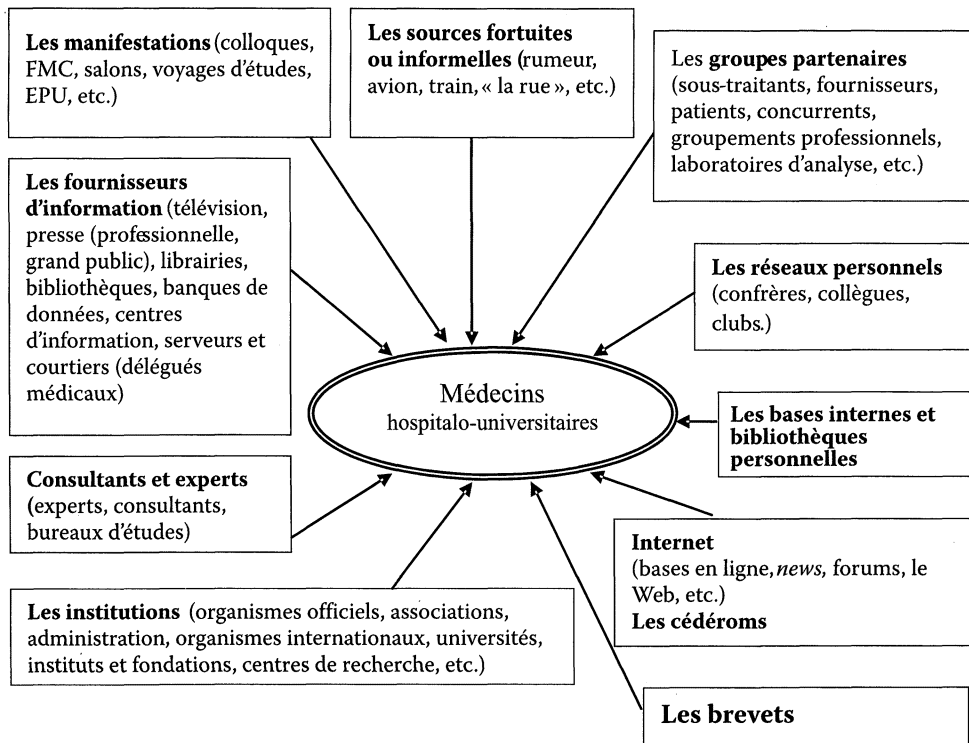


SCHÉMA 1
Synthèse des sources d'information du médecin hospitalo-universitaire

L'analyse du tableau précédent montre que les sources d'information stratégiques peuvent être formelles (documents, bases de données, Internet, etc.) ou informelles (confrères, observations visuelles, rumeurs, etc.), ce qui nous amène à distinguer :

- ▶ des sources d'information interactives ou semi-interactives qui permettent au médecin hospitalier d'avoir un dialogue, un échange de points de vue, d'avis concernant des questions pratiques et théoriques (FMC, EPU, stages hospitaliers, congrès et séminaires, industrie pharmaceutique, visite médicale, patients, échanges entre confrères, etc.);
- ▶ des sources non interactives ou inertes, parmi lesquelles on trouve les supports écrits (presse grand public et professionnelle, ouvrages médicaux, etc.), les supports audiovisuels (radio, télévision, vidéocassettes, etc.), les courriers médicaux et les comptes rendus d'hospitalisation, les différentes structures regroupant les différentes sources d'information (bibliothèque personnelle du médecin, bibliographie, bibliothèques universitaires, etc.);
- ▶ des sources mixtes interactives et non interactives, qui recouvrent les différents supports informatiques d'information (disquettes, vidéodisques, cédéroms, DVD), la télématique (minitel, communication en réseau : Internet) et enfin les systèmes d'aide à la décision.

La construction de la valeur d'usage sera possible en ayant recours à la démarche conceptuelle de médecine factuelle et grâce à la typologie des sources qui vient d'être établie.

Quels liens peut-on cerner entre le recours à certaines sources d'information stratégiques et la valeur d'usage ? Nous nous servons de notre enquête pour connaître les sources d'information stratégiques les plus utilisées au quotidien dans le cadre d'une veille médicale (stratégie de soins, de recherche ou d'enseignement); ensuite, nous vérifierons si des facteurs particuliers pouvant influencer le choix de telle ou telle source d'information.

L'ENQUÊTE

Justification

Le but de notre enquête est de cibler les sources d'information stratégiques utilisables en pratique quotidienne selon les orientations des médecins et de permettre l'analyse de pourquoi une source serait particulièrement privilégiée de préférence à une autre.

Matériel et méthode : une analyse basée sur une enquête quantitative

Nous avons mené une enquête quantitative par le biais d'un questionnaire qui a été envoyé à 350 médecins hospitalo-universitaires exerçant dans la région Rhône-Alpes et dans la Loire. Cent treize réponses ont été reçues et analysées.

Le questionnaire comprenait quatre parties. La première nous a permis de cerner des facteurs propres pouvant influencer les choix des sources d'information, tels que l'âge, le sexe, la connexion

TABLEAU 3

TYPE DE SOURCES D'INFORMATION	FRÉQUENCE					
	PLUS DE 4 FOIS PAR MOIS	DE 1 À 4 FOIS PAR MOIS	DE 1 À 4 FOIS PAR TRIMESTRE	DE 1 À 4 FOIS PAR AN	JAMAIS	PAS DE RÉPONSE
Bibliothèque universitaire	12%	10%	20%	38%	17%	3%
Bibliothèque personnelle	49%	23%	18%	9%	1%	1%
Les centres de bibliographie	24%	28%	20%	19%	5%	4%
<i>La presse</i>						
Presse médicale de formation	61%	33%	4%	2%	1%	1%
Presse médicale d'information	49%	34%	13%	2%	1%	-
Presse grand public	19%	12%	16%	30%	21%	2%
<i>Les supports audiovisuels</i>						
Émission de radio	2%	4%	1%	23%	68%	2%
Émission de télévision	3%	3%	7%	17%	67%	3%
<i>Les ouvrages médicaux</i>						
Documents primaires	12%	15%	13%	15%	44%	11%
Documents secondaires	8%	12%	20%	18%	40%	2%
Documents de référence	10%	9%	21%	14%	43%	3%
Ouvrages médicaux des librairies	10%	13%	17%	20%	36%	4%
Ouvrages de référence (conférences de consensus, recommandations de bonne pratique)	15%	19%	26%	25%	14%	1%
<i>Les supports électroniques</i>						
Les cédéroms, disquettes, vidéo-disques, DVD	6%	6%	20%	30%	36%	2%
<i>La télématique</i>						
Le Minitel	2%	3%	4%	9%	76%	6%
Internet (Web, bases en ligne, news, forums, systèmes d'aide à la décision)	62%	22%	12%	3%	—	1%
Les courriers médicaux et comptes rendus d'hospitalisation	61%	20%	10%	6%	2%	1%
<i>Les réseaux personnels</i>						
Relations entre confrères	54%	41%	13%	7%	1%	—
<i>Les manifestations</i>						
FMC, EPU, stages hospitaliers	34%	30%	29%	4%	1%	—
Congrès, séminaires, vacations hospitalières, colloques, salons	32%	34%	27%	6%		1%
Industries et laboratoires d'analyse	21%	19%	25%	15%	16%	4%
Les visiteurs médicaux	48%	22%	17%	5%	7%	1%
Les patients	8%	11%	15%	18%	38%	10%
Les brevets	2%	3%	3%	58%	31%	3%
Les sources informelles (rumeur)	1%	1%	1%	2%	87%	8%
Autres sources : préciser						

à Internet ou pas, le type et le lieu d'activité. La deuxième permet d'évaluer l'intensité de la motivation liée à la recherche d'information et de formation. La troisième partie permet de déterminer les sources d'information les plus sollicitées par les médecins selon leur fréquence d'utilisation. Enfin, la quatrième visait à obtenir des précisions sur les sources d'information les plus fiables et donc les plus stratégiques aux yeux des praticiens.

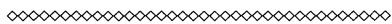
Analyse des résultats de l'enquête

Soixante-seize pour cent des médecins interrogés sont des hommes et 24 % des femmes; 78 % d'entre eux ont plus de 35 ans et la plupart (une bonne majorité) sont installés ou exercent depuis 3 ans. Tous disposent d'une connexion à Internet aussi bien à l'hôpital qu'au domicile. Ils reçoivent ou consultent en ligne dans une fréquence hebdomadaire des bases de données médicales, des cédéroms, des systèmes d'aide à la décision, des sites Web, des *news*, des forums, des revues d'information telles que *Le Généraliste* (81 %), *Le Quotidien du médecin* (77 %), *Le Panorama du médecin* (55 %), *Impact Médecin* (54 %) — des revues de formation dont 73 % déclarent en recevoir une toutes les semaines, 52 % en recevoir 2 et 17 % en recevoir 3 chaque semaine. Les revues de formation les plus citées (disponibles sur Internet et sur support écrit) sont : *La Revue du praticien* à 79 %, *Le Concours médical* à 58 %, *Prescrire* à 40 % et *FMC Hebdo* à 32 %.

Nous avons croisé le type de sources d'information utilisées pour être à jour dans les connaissances médicales à leur fréquence d'utilisation (**Tableau 3**). À partir de ce croisement, nous avons pu observer que seulement 5 sources d'information sont utilisées plus de 4 fois par mois par plus de 50 % de médecins dont — les sources télématiques (Internet, bases de données en ligne (EBM, Cochrane, etc.), *news*, forums) en premier avec 62 % de citations; la presse médicale de formation avec 61 %, les courriers médicaux des spécialistes et comptes rendus d'hospitalisation à 61 %; les échanges avec les confrères à 54 %; les réseaux, forums et *news*, bibliothèques personnelles à 51 %, enfin la presse médicale d'information à 49 %.

Nous avons également croisé le type de sources d'information utilisées pour être à jour dans leurs connaissances et le niveau de confiance que les médecins accordent à ces différentes sources (**Tableau 4**). On s'aperçoit que deux des sources d'information — les sources audiovisuelles et les patients — ont été respectivement citées à 10 % et 11 % par les médecins comme étant des sources dangereuses ou de désinformation. En revanche, les courriers médicaux

Les praticiens répondent à 62 % qu'ils font appel aux bases de données et sites spécialisés en ligne.



et comptes rendus d'hospitalisation, les bibliothèques personnelles, la presse médicale de formation, les colloques et les sources télématiques (cédéroms, bases de données en ligne, forums) ont remporté la palme de confiance des médecins, dont la grande majorité déclarent se fier quotidiennement en les utilisant aux courriers médicaux

et d'hospitalisation à 66 %, à la presse médicale de formation à 64 %, aux bibliothèques personnelles à 62 %, aux séances de FMC, EPU et congrès à 55 % et aux sources télématiques (Internet et autres) à 52 %.

Quelles sources utilisent les médecins en premier recours ?

À la question de savoir à quelle source stratégique les médecins ont en premier recours afin de faire des actes médicaux ou de pallier une carence d'information, les praticiens répondent à 62 % qu'ils font appel aux bases de données et sites spécialisés en ligne; à 58 % qu'ils font appel à leurs confrères; à 44 % qu'ils font appel à leur bibliothèque personnelle et à 37 % qu'ils ont recours à la presse médicale.

Pourquoi ces sources d'information sont-elles choisies en premier recours ?

Les médecins parlent :

- ▶ de l'**accessibilité** des sources à 59 %. Ce critère est synonyme de rapidité et est prépondérant pour toutes les sources d'information préférées en premier recours. Internet et la presse médicale ont été les sources pour lesquelles cette caractéristique sied le mieux puisque les médecins les qualifient d'« accessibles rapidement » respectivement à 83 % et à 72 %;
- ▶ de la **fiabilité des sources** à 43 %. Ce critère a été péblicité pour plusieurs sources d'information; et enfin,
- ▶ de la **convivialité** des sources à 38 %.

DISCUSSION

En entreprenant cette enquête, un de nos objectifs était de construire une valeur d'usage des sources d'information et de déterminer comment le choix de telle ou telle source d'information est conditionné à la fois par un désir de formation, d'information des acteurs ou par une mise sur pied d'une stratégie de soins pour des patients. Il était donc indispensable d'évaluer la perception de la confiance des médecins concernés par notre questionnaire au regard des sources d'information médicale qui leur sont familières.

TABLEAU 4

TYPE DE SOURCES D'INFORMATION	NIVEAU DE CONFIANCE					
	DÉSINFORMATION	SANS INTÉRÊT	FIABLE AVEC RÉSERVE	FIABLE, UTILISABLE AU QUOTIDIEN	FIABLE À 100 %	PAS DE RÉPONSE
Bibliothèque universitaire			4%	30%	28%	38%
Bibliothèque personnelle			2%	62%	26%	10%
Les centres de bibliographie			1%	30%	15%	54%
<i>La presse</i>						
Presse médicale de formation			16%	64%	17%	3%
Presse médicale d'information		2%	51%	32%	8%	7%
Presse grand public	3%	12%	42%	8%	1%	34%
<i>Les supports audiovisuels</i>						
Émission de radio	10%	17%	33%	4%		36%
Émission de télévision	9%	20%	40%	7%		24%
<i>Les ouvrages médicaux</i>						
Les documents primaires			5%	12%	14%	69%
Les documents secondaires			4%	10%	9%	77%
Les documents de référence		1%	3%	17%	7%	72%
Les ouvrages médicaux des librairies		2%	7%	6%	5%	80%
Ouvrages de référence (conférences de consensus, méta-analyses, RBPC)			9%	24%	19%	48%
<i>Les supports électroniques</i>						
Les cédéroms, vidéodisques, DVD		1%	39%	24%	8%	28%
<i>La télématique</i>						
Internet (Web, bases en ligne, news, forums, systèmes d'aide à la décision, Minitel...)		2%	25%	52%	21%	-
Les courriers médicaux et comptes rendus d'hospitalisation		1%	10%	66%	12%	11%
<i>Les réseaux personnels</i>						
Échanges entre confrères			20%	45%	11%	24%
Les manifestations						
La FMC, EPU et stages hospitaliers		4%	13%	55%	10%	10%
Congrès, séminaires, colloques	1%	5%	60%	15%	4%	15%
Industries et laboratoires d'analyse			12%	11%	5%	72%
Les visiteurs médicaux	9%	15%	45%	8%		33%
Les patients	11%	13%	47%	3%		26%
Les brevets			2%	15%	18%	65%
Les sources informelles	5%	15%	35%	4%	3%	38%

L'appropriation réelle des TIC (Internet et autres) passe obligatoirement par une construction de leur valeur d'usage.

Nous avons dû rendre opératoire le concept de confiance en définissant 5 niveaux allant de la source la moins sûre à celle fiable à 100 % (confiance totale). Nos hypothèses de départ étaient relativement simples puisqu'il s'agissait de mettre en lumière la relation entre le niveau de confiance et le recours à certaines sources stratégiques d'information médicale et, au-delà de ce questionnement, de savoir comment les médecins s'approprient des connaissances leur permettant de prendre en charge leur information et leur formation lorsqu'ils accèdent à ces sources. En croisant les pourcentages les plus élevés en matière de fréquence et de confiance, nous nous sommes aperçu qu'*Internet, avec les bases de données en ligne, les forums et news, les confrères, la presse médicale de formation et d'information, les courriers médicaux des spécialistes et d'hospitalisation, les bibliothèques personnelles* étaient les sources d'information les plus stratégiques puisqu'elles combinent à un haut degré les deux facteurs. Nous pouvions remarquer également l'esprit critique et l'autonomie de pensée des médecins puisqu'ils dissocient parfaitement fiabilité et fréquence d'utilisation au quotidien. En effet, même s'ils consultent très fréquemment la presse médicale d'information (62 % d'entre eux l'utilisent plus de 4 fois par mois), ils ne sont que 30 % à l'utiliser au quotidien.

CONCLUSION

L'appropriation réelle des TIC (Internet et autres) passe obligatoirement par une construction de leur valeur d'usage. Nous avons entrepris une analyse ayant pour but de construire la valeur d'usage des sources d'information stratégiques dans le domaine médical. Nous nous sommes appuyé sur les résultats d'une enquête que nous avons effectuée auprès de 113 praticiens hospitalo-universitaires en région Rhône-Alpes et dans la Loire. La majorité des médecins ayant répondu ressentent le besoin de se former et de s'informer pour la perfection et la qualité des soins, pour des conseils à leurs patients. Ils s'investissent en consacrant du temps à la recherche d'informations nécessaires à leur pratique quotidienne et en réservant un budget conséquent à leur information et à leur formation.

Ils n'ont pas recours à une seule et unique source d'information et gardent un esprit critique lorsqu'ils consultent les sources stratégiques selon eux : les bases de données médicales en ligne avec Internet, les sites et portails médicaux spécialisés : Medline, sites de l'EBM, GBPC (Guides de bonnes pratiques cliniques), les forums et *news*, la presse médicale de formation, les courriers médicaux et comptes rendus d'hospita-

lisation, les bibliothèques personnelles et les confrères, même si certains d'entre eux ont une orientation exclusive et ne se sentent plus concernés par une médecine basée sur des preuves. Ces derniers ont tendance à s'enfermer dans un carcan et délaissent ainsi l'usage des données factuelles et actuelles du savoir médical qui aident à la

décision. On a pu observer que l'usage des sources d'information stratégiques sous l'impulsion de l'informatique des réseaux a permis d'accroître le savoir, le savoir-faire et le savoir-être des médecins tout en soutenant une activité de veille médicale.

Le concept de valeur d'usage ou de confiance est apparu comme central à notre étude et a conditionné l'avenir d'une source d'information stratégique pleine de promesses qu'est Internet. Par nécessité et par obligation, les médecins hospitalo-universitaires ont réussi peu à peu à l'intégrer dans leur utilisation quotidienne. Internet représente d'autant une source d'information indispensable en médecine qu'il combine ce qu'il convient d'appeler le multimédia (son, image, texte) d'une part et, d'autre part, parce que cette source d'information stratégique peut être à la fois passive, active, accessible, actualisée et interactive en permettant des échanges avec des confrères, à condition que les pouvoirs publics et les acteurs de la santé trouvent des réponses appropriées aux deux questions suivantes : Comment garantir la fiabilité et l'actualité des informations à caractère médical figurant sur les sites ? Quel sceau officiel devraient-elles porter pour intéresser les médecins et mériter leur confiance ? ♦

SOURCES CONSULTÉES

- [1] Bador, P. et de Vidal, G, *Les Sources d'information pharmaceutiques sur Internet*, Lyon-Pharm, vol. 48, n° 2, p.74-80, 1997.
- [2] Éveillard, P. Introduction à l'EBM : les bases de données, *Médecine générale*, n° 13, p.1945-1946, 1999.
- [3] Jacobiak, F. *Maîtriser l'information critique*, Éditions d'organisation, 1988.
- [4] Llorca, G. *La Formation médicale, aspects conceptuels*, Méditation, 1999.
- [5] Morin, A. *Guide FMC multimédia 2000 : la révolution Internet, Toute la formation médicale continue*, n° 40, p.1-3, 2000.
- [6] Postel-Vinay, N. et Ménard, L. Avis médicaux sur Internet : comment fonctionnent les cyberconsultations ? *Médecine générale*, n° 14 : p.1507-1508, 2000.
- [7] Postel-Vinay, N. et Ménard, L. Avis médicaux sur Internet : que penser des conseils des cyberdocteurs ? *Médecine générale*, n° 14, p.1591-1592, 2000.