

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, Number 4, October–December 2004

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

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

[See table of contents](#)

Publisher(s)

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

ISSN

0315-2340 (print)

2291-8949 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this 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>

Article abstract

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.

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

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 DAS^{7,4}.

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, bénéfices thérapeu-

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

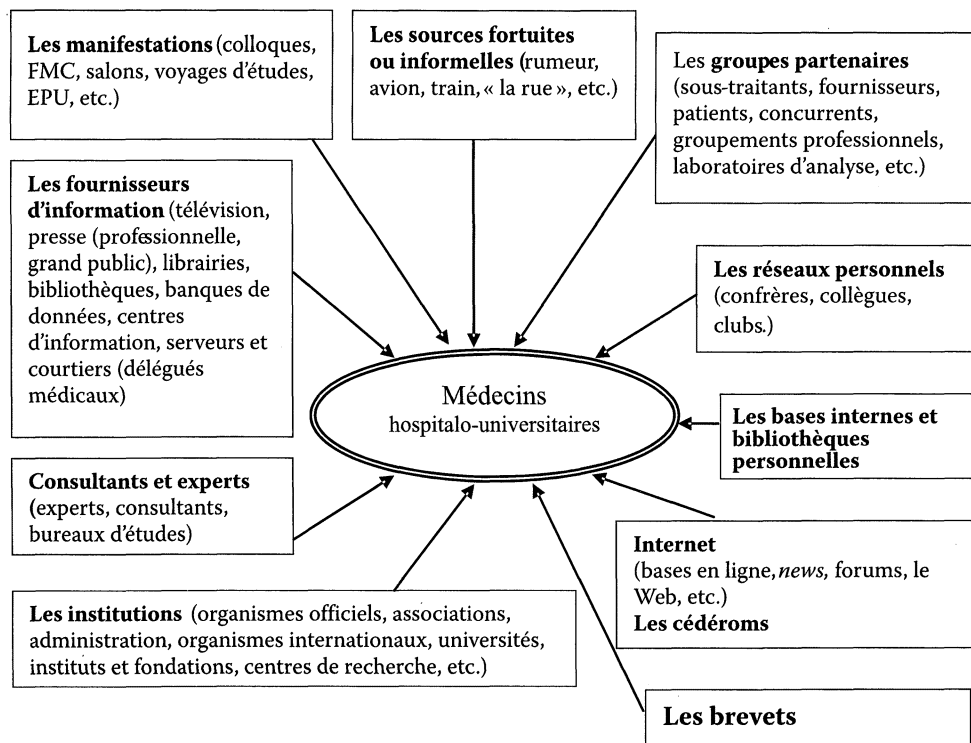


SCHÉMA 1
Synthèse des sources d'information du médecin hospitalo-universitaire

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						

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

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 %.

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 obliga-
toirement par une
construction de leur
valeur d'usage.*

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.