



Bibliographie de la thèse (III)

Méthode : la sélection des documents

La sélection des documents est l'étape la plus délicate de la réalisation d'une bibliographie. Elle s'opère successivement lors de la requête, lors de l'affichage des résultats de la requête et après avoir pris connaissance des documents.

LORS DE LA REQUÊTE

Au moment de formuler la requête (dans les banques de données bibliographiques et dans les catalogues), la question qui se pose est :

- faut-il tendre vers l'exhaustivité (au risque d'être noyé sous les références et contraint de les trier) ?
- ou faut-il cerner les requêtes au plus près (pour limiter le nombre de références à trier) ?

La réponse dépend de votre sujet. Si celui-ci est déjà très limité, vous ne devez pas le « cerner au plus près » au risque de vous rapprocher de la zone de « silence » (vous n'obtenez qu'un très petit nombre de références). À l'inverse, s'il est relativement général, la recherche de l'exhaustivité est synonyme de « bruit » qui peut être assourdissant si les références à conserver sont noyées sous celles à éliminer.

Les thèmes centraux de 3 thèses récentes de médecine générale (faculté de médecine de Bicêtre) sont un bon exemple de sujet limité, relativement limité et général.

Dosage du *Brain Natriuretic Peptide* : valeur pronostique dans l'insuffisance cardiaque

Thème central : dosage du *Brain Natriuretic Peptide*
Équation dans MEDLINE/PubMed : Natriuretic Peptide, Brain/analysis
Nombre de notices affichées le 23 octobre 2004 : 55.

La fin de vie au domicile en médecine générale

Thème central : fin de vie au domicile
Équation dans MEDLINE/PubMed : Terminal Care [mh] AND Home Nursing [mh]
Nombre de notices affichées le 23 octobre 2004 : 390.

Évaluation et prise en charge de la douleur chronique en médecine ambulatoire

Thème central : la douleur chronique
Équation dans MEDLINE/PubMed : Pain [mh] AND Chronic Disease [mh]

Nombre de notices affichées le 23 octobre 2004 : 11 602.

La richesse de la syntaxe de PubMed permet de « jouer » sur la sélection issue de MEDLINE et de privilégier tantôt la sensibilité, tantôt la précision (v. encadré).

Par **Philippe Eveillard**

pheveillard@jbsante.fr

SENSIBILITÉ ET PRÉCISION : COMMENT LES PRIVILÉGIER ?

→ La **sensibilité** (a/a+c) correspond au rapport des documents trouvés par la recherche MEDLINE sur les documents adéquats hébergés dans la banque de données.

Pour privilégier la sensibilité dans une requête MEDLINE/PubMed, vous devez :

- limiter le nombre de mots clés (ou de descripteurs) reliés par l'opérateur booléen AND ;
- multiplier les synonymes reliés par l'opérateur booléen OR ;
- rechercher les mots clés dans le texte plutôt que dans le titre ou le bordereau d'indexation.

Exemple (la fin de vie au domicile en médecine générale)

Terminal Care [tw] OR Palliative care [tw] OR Life support Care [mh] AND Home nursing [mh] AND (Family Practice [mh] OR Physicians, Family [mh] OR Primary Health Care [mh] OR General Practitioner [tw])

21 notices le 25/10/2004

→ La **précision** (a/a+b) est le rapport des documents adéquats trouvés par la recherche MEDLINE sur l'ensemble des documents trouvés par cette recherche. Pour privilégier cette précision, vous devez :

- augmenter le nombre de mots clés (ou de descripteurs) reliés par l'opérateur booléen AND ;
- éviter d'associer plusieurs synonymes entre eux avec l'opérateur booléen OR ;
- affilier des qualificatifs aux descripteurs (dans MEDLINE) ;
- privilégier la recherche des descripteurs dans les bordereaux d'indexation ;
- considérer certains descripteurs comme des descripteurs majeurs.

Exemple (la fin de vie au domicile en médecine générale)

Terminal Care/organization and administration [majr] AND Home nursing [mh] AND Family Practice [mh]

2 notices le 25/10/2004

	DOCUMENTS	
	Adéquats	Inadéquats
+ documents trouvés	a Vrais positifs	b Faux positifs
REQUÊTE		
- documents non trouvés	c Faux négatifs	d Vrais négatifs

BIBLIOGRAPHIE DE LA THÈSE

LORS DE L’AFFICHAGE DES RÉSULTATS DE LA REQUÊTE

Les résultats sont affichés sous la forme d’une notice plus ou moins complète :

- avec un résumé, dans 70 % des cas (MEDLINE) ;
- sans résumé dans le catalogue du Sudoc ;
- reliée au texte intégral dans CISMeF.

Au stade de « notice » il est possible d’opérer une sélection en s’appuyant sur 3 critères : le titre, les résultats et le lieu de l’étude (dans un centre spécialisé, en ambulatoire, à l’hôpital...).

Le titre évoque-t-il un sujet en rapport étroit avec votre requête ? Les titres dont l’intitulé semble très éloigné de votre requête peuvent être rejetés d’emblée (v. encadré).

EXEMPLE DE SÉLECTION SUR LE TITRE DE LA NOTICE

La requête concerne la valeur pronostique du dosage du *Brain Natriuretic Peptide* dans l’insuffisance cardiaque.

L’équation de recherche (**Natriuretic Peptide, Brain/analysis AND Heart Failure, Congestive [mh]**) est entrée dans la fenêtre d’interrogation des « Clinical Queries » en sélectionnant Prognosis/sensitive search. Parmi les résultats (13 notices le 25 octobre 2004), on retient les titres suivants :

- *BNP as discharge criteria for heart failure*
- *Practical considerations for BNP use*
- *Use of BNP levels in monitoring hospitalized heart failure patients with heart failure*

– *Brain natriuretic peptide and heart failure*

En revanche, on écarte les titres suivants :

- *Beneficial effect of replacing of angiotensin-converting enzyme inhibitor with angiotensin II antagonist for heart failure patients*
- *The pulmonary manifestations of left heart failure*
- *The association between congestive heart failure and chronic renal disease.*

Si un doute persiste, un coup d’œil rapide sur le résumé permet d’infirmar ou de confirmer votre impression première. Un tri substantiel est habituellement effectué à partir de ce critère « titre ».

La lecture du résumé permet de connaître le contexte

local de l’étude (*setting*). Correspondent-ils à ceux de votre thèse ? Si vous faites une thèse sur le traitement de la douleur chronique en médecine ambulatoire, les articles sur la prise en charge en milieu hospitalier ne concernent pas votre travail.

La lecture du résumé vous permet aussi de prendre connaissance des résultats et de la conclusion. Il ne s’agit pas de vérifier leur validité (c’est l’objet de la sélection suivante) mais de s’assurer qu’ils sont « intéressants et utiles » dans le cadre du sujet de votre thèse. Dans le cas contraire, vous pouvez écarter l’article.

APRÈS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES DOCUMENTS

La dernière sélection s’opère lors de la lecture des documents issus de la sélection précédente. C’est l’étape de la lecture critique « approfondie ». Elle concerne principalement la lecture des articles originaux et diffère selon que l’article original est un essai clinique (d’un médicament), une revue méthodique (revue de synthèse), une étude portant sur un test diagnostique ou un travail de recherche sur une relation de causalité.

La lecture approfondie fait figure d’épouvantail. À juste titre, si elle ne bénéficie pas de l’aide apportée par les grilles de lecture. De nombreux modèles de grille sont à votre disposition. Choisissez-en un pour chaque type d’articles (essai clinique, test diagnostique, recherche de causalité...). Au terme de votre lecture critique, vous écarterez les articles dont le contenu ne vous semble pas « valide ».

Vous n’apprendrez pas à faire la « lecture critique d’un article » dans un document de 2 pages, mais dans des « didacticiels » ou des ouvrages qui sont de vrais outils d’apprentissage. C’est la raison pour laquelle une liste détaillée vous est proposée. La majorité de ces outils sont accessibles librement sur la Toile ou sont disponibles dans votre bibliothèque universitaire. ■

OÙ APPRENDRE LA LECTURE CRITIQUE ?

DANS LES LIVRES

→ **Le meilleur** (à cause de la place prépondérante accordée aux exercices avec corrigés)

- Bergmann JF, Chassany O, Fauvel JP, Queneau P. Lire et critiquer un article médical. Principes de lecture critique et exercices pratiques corrigés. Expansion Scientifique Française, Paris, 2003.

→ **Les autres**

- Cucherat M, Lièvre M, Boissel JP, Leizorovicz A. Lecture critique et interprétation des résultats des essais cliniques pour la pratique médicale. Flammarion Médecine-Sciences, Paris, 2004.
- Huguier M. Apprendre la lecture critique d’un article médical. Elsevier, Paris, 2004.

- Salmi LR. Lecture critique et communication médicale scientifique. Comment lire, présenter, rédiger et publier une étude clinique ou épidémiologique. Elsevier, Paris, 2002.

- Greenhalgh T. Savoir lire un article médical pour décider. Rand Meudon, 2000.

SUR LA TOILE

→ **La référence**

- Cucherat M. La lecture critique des essais cliniques. Site du service de pharmacologie clinique de l’université Lyon 1 (site visité le 26 octobre 2004) <http://www.spc.univ-lyon1.fr/lecture-critique/>

→ **Les autres**

- Anaes. Guide d’analyse de la littérature et gradation des recommandations (janvier 2000). Site de l’Anaes (site visité

le 26 octobre 2004)

<http://minilien.com/?HbaOBynjzo>

- Froment A, Gouton M, Gueyffier F. Apprendre à lire un article. Site des polycopiés de santé de l’Université Claude Bernard (site visité le 26 octobre 2004) <http://cri-cirs-wnts.univ-lyon1.fr/Polycopies/Cardiologie/Cardiologie-112.html>

→ **Les « fondamentaux » (en anglais)**

- Au cours des années « quatre-vingt-dix », le *Journal of the American Medical Association* (JAMA) a fait paraître en feuillet une série de « User’s Guide » dont voici les références : <http://www.columbia.edu/~jj2085/residency/fields/users-guide.html> (site de l’université de Columbia visité le 26 octobre 2004)