



Pour la Recherche n° 18, septembre 1998 : Presse scientifique en psychiatrie : enjeux et problématique (echo des Journées d'Interface 98 FFP/INSERM)



- [Éditorial](#) - Drs J.M. Thurin et C. Veil
- [Enjeux et problématique de la presse scientifique sur Internet](#) - G. Chartron
- [C. Griscelli, propose 6 missions aux Comités d'Interface](#)
- [Recherche documentaire : une demande croissante](#) - C. Veil
- [Constitution d'une pate-forme thématique sur Internet](#) - Réseau DIC-DOC

INSERM

- [Stress, événements de vie et dépression ? Ce que recouvre précisément ce champ](#) - J.M. Thurin
- [Utilisation du support électronique : la situation des bibliothèques de C. H. S.](#) - A. Cartier

Editorial- Drs J.M. Thurin et C. Veil

Les revues françaises de psychiatrie sont plus riches de ressources intellectuelles que de moyens techniques et financiers. Elles vont se trouver - elles se trouvent déjà, sans qu'on le perçoive toujours clairement - confrontées à une profonde mutation qui met en jeu leur développement et même leur existence : la concurrence coûteuse entre l'édition sur papier et l'édition électronique.

Pour les prochaines années, deux types d'évolution sont plausibles. Le premier schéma évolutif qui commence à se dessiner est celui d'une concentration de plus en plus serrée conduite par quelques firmes commerciales d'édition, dont la logique est évidemment financière. On assiste actuellement à un glissement. Pendant de longues années, les éditeurs de contenu (sociétés savantes, groupes

rédactionnels) ont été les maîtres d'oeuvre de la publication, alors que les firmes d'édition géraient la finalisation et la distribution. Aujourd'hui, dans bien des cas, la situation s'est inversée, de telle sorte que le rouage essentiel devient celui qui distribue. Il peut tôt ou tard (même si, au départ, la coopération porte des fruits appréciables) décider souverainement de ne plus produire une revue, selon des critères de rentabilité et sans excès d'égards vis-à-vis des critères scientifiques. N'oublions pas non plus qu'en de telles circonstances les références culturelles dominantes ne sont pas celles de la psychiatrie, encore moins celles de la francophonie.

L'autre schéma évolutif est celui d'une agrégation non commerciale, d'un contrat de développement, selon des règles clairement définies au préalable, autour d'un pôle fédérateur dont le poids sera suffisamment important pour s'affirmer dans un environnement fortement concurrentiel. C'est dans ce projet que *Psydoc-Fr* voudrait s'engager. Les lecteurs de *Pour la Recherche* ont pu suivre les étapes déjà parcourues, depuis le recensement des revues et leur présentation selon un canevas commun dans ce bulletin jusqu'à la diffusion régulière des sommaires avec résumés sur *Psydoc-Fr*, tandis que s'accomplissait tout un travail d'information et de mise en relation au sein du Comité de pilotage et des Journées d'interface FFP/Inserm. Les revues psychiatriques bénéficient déjà d'une amélioration très sensible de leurs conditions techniques d'expression et de communication ; l'activité du site sur Internet et sa fréquentation augurent bien de la viabilité du projet.

On peut souhaiter aller plus loin et associer à ce programme en tant qu'acteurs les petits éditeurs (petits s'entendant aux échelles européenne et mondiale). Cela apporterait une plus-value de professionnalisme et limiterait le risque d'étranglement de la voix de la psychiatrie de culture et d'expression françaises. En avançant davantage dans une orientation fédérative qui ne se réduit pas à une logique marchande, les sociétés savantes conserveront la possibilité d'intervenir à ce niveau. Elles ont certes vocation à affirmer leur spécificité, leur personnalité intellectuelle. En quoi ce légitime souci les empêcherait-il de s'impliquer pleinement dans un agencement réaliste de leur solidarité ? La question leur est posée.

Sommaire

Enjeux et problématiques de la pressescientifique sur Internet

Compte-rendu de l'intervention de Ghislaine CHARTRON*

Depuis le début des années 90, les revues scientifiques et les acteurs associés développent, testent et, aujourd'hui, commercialisent l'accès aux revues sous forme numérique. L'essor d'Internet devance souvent le CD-Rom, plutôt assimilé à un support de stockage local limité. L'étude de deux corpus différents a montré un nombre important de revues en ligne.

* 58% (en mars 97) pour les revues des 10 éditeurs "majeurs" (en terme de revues souscrites à la Bibliothèque InterUniversitaire de Médecine de Paris).

* 66% (septembre 97) des 30 premières revues les plus citées en médecine selon les critères de l'ISI.

La mise en ligne des revues s'accompagne de nouveaux services pour les utilisateurs : l'accès gratuit aux informations bibliographiques ; les liens entre articles, bibliographies, banques de séquences ;

la vente de l'article à l'unité délivré immédiatement par fax ou Internet... L'accès en ligne est très souvent couplé à la vente du papier mais peut aussi pour certaines revues, être commercialisé de façon dissociée et moins chère que la version papier (par exemple, Journal of Biological Chemistry). La maturité de certaines offres pousse aujourd'hui à des choix de politique d'acquisition dans les bibliothèques de recherche.

Enfin, face à l'émergence d'autres modes d'échanges scientifiques et techniques sur Internet, on peut se demander si la revue n'est pas un mode de communication scientifique dépassé ? Si l'adaptation rapide de l'offre électronique n'est pas l'expression d'une crainte de perte de marché de la part des éditeurs en place ?

En fait, on remarque plutôt une consolidation du rôle des revues : il y a une complémentarité développée entre revues, banques de séquences et banques bibliographiques ; il n'y a pas d'importantes bases de pré-publication. Dans le domaine bio-médical, il ne semble pas y avoir de révolution majeure dans le système de communication de l'information scientifique validée mais plutôt de nombreuses évolutions des services associés et certaines renégociations des rôles des différents acteurs.

Dans le fonctionnement traditionnel, les organismes de recherche et les sociétés savantes responsables de revues (editor : éditeur du contenu) ont recours à un éditeur commercial (publisher : éditeur de la revue). Les bibliothèques passent généralement par l'intermédiaire d'agences d'abonnements (voir le schéma ci-dessous). L'évolution actuelle montre deux tendances : d'une part le choix entre les intermédiaires est plus grand car ils offrent des services plus variés, selon des combinaisons diverses (ce qui pose de délicats problèmes de choix aux bibliothèques) ; d'autre part le lecteur a plus souvent la possibilité d'un accès simple ou même direct à l'éditeur du contenu.

Les enjeux se situent au niveau de la vitesse de diffusion, de la gestion plus facile des revues très productives, de l'accès démultiplié et des politiques d'accès généralisé qui peuvent y être associées. Cependant, le changement de support ne peut se faire sans consultation des utilisateurs et sans une garantie suffisante sur l'accès rétrospectif nécessaire.

L'étude de l'offre des revues en ligne montre :

- * un engagement rapide des "grands éditeurs" commerciaux : Elsevier, Academic Press, Springer, Blackwell-Science... avec des modèles économiques visant à préserver leur marché.
- * un engagement plus lent chez les éditeurs plus modestes, recherchant des partenaires pour le passage à l'électronique (tel que HighWirePress par exemple, qui a le projet de mettre en ligne un nombre important de revues dans le domaine biomédical).
- * une offre émergente cherchant à regrouper des éditeurs avec, manifestement, des difficultés réelles de négociations (Agences d'abonnements, Ovid, Adonis, HighWirePress).

L'ensemble de la situation évolue très vite et nécessite l'éclairage des professionnels de la documentation. L'évolution en cours comporte des enjeux techniques (mode de diffusion de l'information), mais aussi commerciaux (taille des sociétés, concurrence) et éditoriaux (qui choisira le contenu de l'information la plus accessible ?). Pour le moment, rien n'est joué.

*URFIST de Paris École Nationale des Chartes

L'accès aux revues scientifiques évolue

* Accès traditionnel : éditeur de contenu (editor) -> éditeur de la revue (publisher) -> agence d'abonnements -> bibliothèques -> lecteurs

* Accès actuel : éditeur du contenu -> éditeur de la revue -> {producteurs d'informations secondaires (banques de données bibliographiques) -> diffuseur ou serveur} -> bibliothèques -> lecteurs

* Accès à venir : éditeur du contenu -> éditeur de la revue électronique -> (agences d'abonnement), (producteurs d'informations secondaires), (diffuseurs), (fournisseurs de documents primaires), (acteurs académiques), -> (bibliothèques) -> lecteurs

CR du Dr François Chapireau

Sommaire

C. Griscelli, Directeur Général de l'INSERM,

s'adresse aux coordonnateurs des Comités d'Interface et leur propose 6 missions :

- 1 - définir pour la fin de l'année 1998 un certain nombre d'actions que vous souhaiteriez promouvoir dans votre champ d'activité pour 1999,
- 2 - renforcer votre contribution dans l'émergence d'équipes et de candidats de valeur dans votre discipline,
- 3 - participer à «l'aide à la préparation de projets de recherche en réseaux» pour l'appel d'offres qui a été préparé à cette fin,
- 4 - continuer à favoriser l'interdisciplinarité, notamment dans le cadre de rencontres entre différents Comités d'Interface,
- 5 - agir en qualité d'observatoires de terrain et attirer régulièrement l'attention de l'INSERM sur des problèmes scientifiques ou de santé qui pourraient apparaître,
- 6 - accepter de participer aux réflexions de veille et d'expertise de l'INSERM en qualité d'experts et en proposant à l'INSERM des sujets sur lesquels une expertise collective permettrait une avancée importante dans la connaissance ou l'approche scientifique.

Vous avez des propositions à faire au sujet d'un ou plusieurs

de ces six points ? Adressez les à [Dr J.M. Thurin](#)

ou tel au 01 48 04 77 70 (avant 8h)

Sommaire

La recherche documentaire : une demande croissante

Dr Claude VEIL

PsydocFrance, le site internet de la FFP, est en même temps un outil performant et un catalyseur d'initiatives et de coopérations. Le premier chantier ouvert a été celui de la promotion des revues psychiatriques de langue française. Elles en ont, toutes ensemble, et chacune pour son compte, déjà recueilli les fruits.

Une fois la dynamique enclenchée, deux autres chantiers ont suivi : celui de la veille terminologique, et celui du décloisonnement des réseaux de bibliothèques. D'autres commencent à se mettre en place, par exemple celui de la veille thématique. Dans un autre ordre de faits, on retiendra les nouvelles qui commencent à arriver au sujet de l'équipement informatique des services de documentation. En outre, *PsydocFrance* fonctionne comme lieu de formation, comme conjugaison de volontés, comme carrefour de bonnes volontés. Désormais, presque chaque mois nous apprenons qu'il y a du nouveau.

Tout va donc pour le mieux. Enfin, presque. Pour deux simples raisons : il reste beaucoup à faire et la tâche est lourde mais les moyens sont modestes. A ce propos, on rappellera un état de fait qu'on observe ici comme dans d'autres démarches innovantes : un bon nombre des personnes et des institutions qui ont coopéré au démarrage de *PsydocFrance* l'ont fait à titre purement bénévole.

Du fait même de la visibilité de *PsydocFrance*, les sollicitations se multiplient. La Fédération reçoit un flux croissant de demandes d'information scientifique et technique. Il n'est pas surprenant qu'une partie de ces demandes restent insatisfaites, mais il faut éclaircir le comment et le pourquoi. Cette situation, il faut le souligner, n'a rien d'exceptionnel en dehors de la psychiatrie. A preuve, les termes qu'emploient deux chercheurs en immunologie dans une publication toute récente de l'Inserm, à leur retour du séminaire d'Obernai, pour décrire les nouveaux services d'information médicale : "Les techniques sont variables....les modèles économiques sont encore plus divers... les modèles juridiques restent flous... en résumé, encore une grande confusion pour l'utilisateur et le professionnel...".

Comment se présentent ces demandes ? Voici un exemple : Juliette, étudiante en sociologie dans une ville moyenne du centre de la France prépare un mémoire de maîtrise sur la pratique de l'expertise psychiatrique judiciaire. Elle s'est adressée à la FFP pour l'aider à trouver des données numériques et des analyses relatives aux vingt dernières années, en ce qui concerne la ville de D., le département, la France entière.

En face, voici *PsydocFrance*. Nous savons nous le savons, mais Juliette ne le savait pas que c'est une base qui rassemble et peut communiquer, au fur et à mesure de leur parution dans des revues psychiatriques françaises, des informations précises sur l'avancement et les résultats de la recherche dans notre discipline. Il n'était pas impossible d'y trouver des éléments de réponse à la demande de cette étudiante, mais c'était quand même bien improbable.

Juliette est étudiante, pas chercheur professionnel. Sinon, elle aurait mieux su orienter sa demande. En outre, elle aurait eu accès aux ressources de son institution de référence, à l'aide personnelle d'un documentaliste, à une prise en charge des frais alors que ceux-ci seraient vraisemblablement beaucoup trop élevés pour son budget personnel. Les bibliothèques universitaires n'ont pas été outillées pour fournir des prestations lourdes aux étudiants de deuxième cycle.

Les bibliothèques médicales des CHS n'ont pas vocation à mobiliser leurs moyens pour des tâches étrangères à l'activité des personnes qui travaillent dans l'établissement.

Muni de ce récit de cas et de quelques autres, j'ai proposé à M. D. Causse, directeur de l'association L'Elan retrouvé, et à Mme M. Roy, documentaliste à l'Institut Paul Sivadon, d'y réfléchir avec moi. Mes interlocuteurs y étaient bien préparés, car ils ont une grande expérience, l'un d'un réseau d'échanges sur le thème de l'accréditation, l'autre du réseau parisien d'échanges entre bibliothèques psychiatriques. Ils apprécient les fruits de l'entraide documentaire dans un cadre professionnel. Ils en connaissent aussi les limites, qu'on peut résumer en ceci qu'il reste très difficile d'en faire comprendre l'intérêt en dehors de la discipline ; et pas seulement l'intérêt, aussi la fragilité, car si la circulation de l'information et de sa mise à jour vient à être interrompue (ou même seulement ralentie pendant quelque temps), quelle qu'en soit la raison, la remise en route deviendra problématique, et l'acquis antérieur sera périmé.

Ce déficit de la reconnaissance du besoin de documentation entraîne des carences lors de la préparation et de l'exécution des budgets des établissements, et par voie de conséquence une sous-qualification d'une partie du personnel. On repère de même une carence de la formation initiale et de la formation continue des utilisateurs.

Tant que les relations entre fournisseurs d'information et utilisateurs sont collégiales ou réciproques, leur dimension comptable et financière reste gérable. Les choses deviennent beaucoup plus compliquées en présence d'une demande externe, même solvable. Certes, on peut attribuer une valeur monétaire à l'heure de travail d'un documentaliste, à la minute de connexion à une banque de données, au coût marginal d'une page de photocopie. Mais il n'est guère concevable de rendre à des particuliers un service marchand sans rapport apparent avec l'objet social de l'institution.

A ce point de la réflexion, il est logique de s'interroger sur l'éventualité d'un financement par d'autres sources. Peut-on obtenir des subsides d'origine publique ? Le recours aux fonds de formation continue est-il envisageable ? Ces deux questions n'ont pas encore de réponses. Par ailleurs, il convient d'interroger les entreprises privées présentes dans le champ de la santé sur le mode de participation qu'elles peuvent envisager ; naturellement il faudrait définir les responsabilités de chaque partie et les règles déontologiques qui s'imposent à chacune.

C'est pourquoi il importe d'étudier toutes les possibilités de formalisation d'accords entre partenaires. Que peut-on attendre du passage par les fonds de formation continue ? Peut-on instituer un fonds, une sorte de coopérative ou de caisse de compensation tout à fait spécifique ? Quelle forme de soutien les caisses de Sécurité sociale, les DRASS, les DASS, l'Education nationale, les grandes et petites bibliothèques publiques, les agences régionales de l'hospitalisation pourraient-elles envisager ? Il faudrait aussi travailler en prise avec les fondements de la vie locale, grâce à la dynamique des rapprochements de voisinage naturel. On pense ici à l'impulsion que les municipalités souhaiteraient donner, à la réussite des réseaux ville-hôpital, aux possibilités ouvertes par la constitution de Groupements d'intérêt économique (GIE) ou de Groupements d'intérêt public (GIP).

Il y a là matière à faire du bon travail.

Sommaire

Constitution d'une plateforme thématique sur Internet

Catherine Polge, Evelyne Cremer, Christiane Davois,

Odile Boulte, Jocelyne Chevalier

(réseau INSERM DICDOC)

Contexte

Le réseau INSERM DICDOC rassemble des ingénieurs en information. Il a pour mission d'apporter son aide aux scientifiques dans le domaine de la documentation, en jouant sur la complémentarité des compétences tant à l'intérieur du réseau qu'avec ses partenaires. La réalisation de plateformes thématiques est une de ses activités, en partenariat avec des scientifiques du domaine concerné et avec transfert de méthodes chaque fois que possible.

Dans le cadre du renforcement du dialogue entre cliniciens et chercheurs, étayé par le comité d'interface INSERMPsychiatrie, la Fédération Française de Psychiatrie (par l'intermédiaire du Dr JM Thurin) a demandé au réseau DICDOC de participer à une action de sensibilisation des professionnels de la psychiatrie à l'utilisation de l'informatique en information scientifique. Ce projet s'intègre dans un ensemble de démarches menées actuellement à l'INSERM pour soutenir la recherche en psychiatrie, avec regroupement de forces multidisciplinaires autour de thématiques. Il tient compte en outre de la spécificité culturelle de la psychiatrie française dans le contexte de la compétitivité internationale.

La FFP et le réseau DICDOC se sont donné pour objectif pratique de mettre sur Internet (site *Psydocfr* - <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr>) une plateforme thématique proposant dans un premier temps deux types d'informations : des références bibliographiques et des adresses (URL) de sites Internet variés par leur nature et par leur forme (scientifiques, éducatifs, bibliographiques, ... ; forum, news, ...). Cette plateforme offrira un accès interactif à l'utilisateur, qui pourra proposer des mises à jour ou diversifier le type d'informations proposées (rapports, congrès, thèses, ...).

Choix de la thématique

" Rôle des événements de vie et du stress psychosocial dans la dépression " . Ce thème a été choisi par la FFP pour son caractère actuel en Santé Publique et pour les questions de nosographie qu'il soulève, en particulier dans le contexte de la pratique libérale et de secteur.

Méthode

Deux groupes ont été constitués, associant des compétences multiples : un Groupe de Médecins (GM) autour de JM Thurin, et un Groupe DICDOC (GDD). Ces deux groupes ont travaillé en réseau avec une coordination.

Le projet a été mené suivant trois étapes :

* *1ère étape : analyse du thème*

Nous avons commencé par effectuer un test rapide sur Medline (par une "Advanced PubMed Search" sur le site <http://www4.ncbi.nlm.nih.gov/pubMed/>) en associant simplement deux mots-clés : "depressive disorders" AND "Life change events", sur la période de 1992 à 1997. C'est volontairement que nous n'avons pas pris en compte les termes situés sous la hiérarchie sémantique de ces deux mots-clés. Les 32 références ainsi obtenues (avec résumés) et validées par le GM ont permis au GDD de constituer un premier vocabulaire (mots-clés Medline, mots du texte, mots

libres).

Ce vocabulaire de départ a permis, au cours de discussions entre GM et GDD, de cibler les différents concepts qui, pour les médecinspsychiatres, définissent la thématique "événements de vie et dépression". D'une part le concept de dépression, avec troubles bipolaires, maniacodépressifs ou saisonniers, unipolaires, mélancoliques ou maniaques (en excluant la neurasthénie). D'autre part 5 notions : événements vitaux, stress ; travail, rythme professionnel, surcharge, etc ; "coping", capacité à faire face, adaptation ; aspects sociaux, support social, éléments socioéconomiques, socioculturels, environnementaux ; pratique du généraliste. Enfin la notion de coût, analyse des coûts. L'argument de départ ciblait la sémiologie de la dépression en pratique extra hospitalière ; aussi le concept "hôpital" a été exclu.

* *2ème étape : recherche de l'information,*

validation et mise en forme

1 - Les références bibliographiques

La diversité des expériences professionnelles au sein du GDD nous a permis de mettre en oeuvre la démarche multidisciplinaire que nécessitait la thématique, en utilisant la méthode d'interrogation "multibase" ; au cours d'une unique connexion à un serveur, il s'agit d'interroger plusieurs bases quasimultanément avec élimination des doublons en fin de procédure.

Dans un premier temps, nous avons réalisé deux interrogations correspondant à deux volets thématiques :

* 1er volet : couvrir la plus grande partie du sujet à l'aide de 8 bases complémentaires : Pascal, Medline, Excerpta Medica, Science Citation Index, Social Citation Index, Psycinfo, Sociological Abstracts (par le serveur Datastar).

L'objectif de cette interrogation était de trouver les références bibliographiques correspondant à l'association du concept de dépression successivement avec chacun des 5 concepts suivants : événements, travail, coping, aspects sociaux, généralistes. Nous avons donc repris tous ces concepts pour les traduire dans le vocabulaire d'interrogation de chacune des 8 bases choisies. Ensuite ces différents éléments ont été réunis et vérifiés pour établir la procédure d'interrogation finale. Ce travail de traduction est indispensable, car chaque base a un vocabulaire d'indexation spécifique. Ainsi, pour l'ensemble de ces 8 bases, un total d'une vingtaine de termes différents couvre le concept de "dépression" tel qu'il avait été défini au départ. La correspondance des champs sémantiques d'une base à l'autre n'est pas parfaite ; pour réduire les risques de "silences" et "bruits" dans les résultats, nous avons complété (lorsque nécessaire) la recherche sur motsclés par une recherche sur les mots du titre.

Dans un cas comme celui-ci, cette méthode multibase est lourde (impliquant de rester 9 heures en ligne), mais elle est indispensable en raison de l'abondance des références existantes et des nombreux doubles entre bases de donnée. Elle est très couramment utilisée avec succès pour des recherches sur 2 ou 3 bases à la fois.

Pour ne pas alourdir la tâche de lecture attribuée au groupe des médecins, le nombre des références a été limité à environ 2000. Cela nous a amenées à utiliser des techniques de limitation en ne récupérant que les seuls articles fortement axés sur le sujet (méthode dite de "pondération") et en opérant une sélection alternative des articles et des revues de littérature sur différentes périodes de

temps : 1995-1997, tous types de publications ; 1993 et 1994, uniquement les revues de littérature pour avoir une vision rétrospective du sujet sans surcharger les résultats. Nous avons ainsi obtenu un corpus de 2189 références. La procédure choisie pour l'interrogation a permis de trier ce corpus en plusieurs sousensembles (événements, travail, coping, aspects sociaux, généralistes). Ces sousensembles ont par la suite servi de base à une première indexation "à la louche" lorsque le GM a importé les références sur BibliomacPC (logiciel bibliographique, Pr B.Lassalle, U. Lille).

* 2ème volet : aborder séparément l'aspect "coût de la dépression" pour respecter la spécificité sémantique de cette approche.

Une recherche préalable sur la "base des bases" (Dialindex) du serveur Dialog a permis d'identifier plusieurs bases de données pertinentes sur ce sujet : HealthStar, Economic Literature Index, Excerpta Medica, SciSearch, IAC Health and Wellness, AMA Journals. L'interrogation multibase réalisée ensuite a permis de voir que l'essentiel des références intéressantes sur le coût de la dépression étaient dans HealthStar et Economic Literature Index ou Excerpta Medica (avec cependant un problème d'ajustement du vocabulaire pour les autres). Une trentaine de références ont été sélectionnées.

Dans un second temps, l'ensemble des 2220 références bibliographiques résultant de ces deux interrogations a été validé par le GM qui s'est chargé de la lecture des résumés.

Le chargement de la plateforme sur Internet (à partir de BibliomacPC) a nécessité ensuite l'élimination de certains résumés soumis à un droit de copyright ; plusieurs bases étaient concernées. Ce problème avait déjà été pris en compte dans la méthode d'élimination des doublons (ordre d'interrogation des bases).

2 - Adresses (URL) sur Internet

Nous avons utilisé systématiquement une sélection de moteurs de recherche ou d'index : Yahoo international et France, Francite, Infoseek, Excite, Webcrawler, Alta Vista ; metamoteurs Savvysearch et Metaplus ; index ClearingHouse. La formulation de la question a été établie en tenant compte des consignes d'interrogation propres à chaque moteur. Nous avons constaté que le vocabulaire à employer dans ce type de recherche devait rester "rustique" pour aboutir à un résultat "supposé fiable". Aussi avons-nous posé ce type de termes : dépression/stress ; santé mentale/stress ; psychiatrie/stress ; dépression/travail ; dépression/coût ; dépression/économie.

Nos critères de sélection des adresses :

Nous avons gardé des adresses de sites, forum ou news à visée d'information scientifique, d'enseignement, d'information des patients, de bibliographie. Nous avons exercé ces critères, comme c'est le cas généralement, en lisant les premières lignes de présentation listées par les moteurs et ensuite la première page de chaque adresse visitée. On mesure ici la place importante occupée par le texte de déclaration d'un serveur et par la valeur informative de la première page. Nous avons décidé d'éliminer les sites en test ou à durée de vie brève et ceux dont les objectifs de publicité manifestement personnelle compromettaient la rigueur d'une exploitation scientifique.

Il s'agit donc d'un tri sur la pertinence. Cette pertinence ne pouvant être que fondée sur une appréciation "d'évidence première", elle exige une validation ultérieure par les professionnels du domaine.

Ce travail a permis de rassembler des adresses dont nous avons constitué une liste structurée autour de plusieurs axes : moteurs et répertoires ; FAQ, news et forum ; sites pour patients (plusieurs

catégories) ; sites pour professionnels (organisations professionnelles, pharmacologie, bibliographie, pédagogie, etc.); santé mentale et coûts.

Internet, par ses différentes approches, illustre des démarches professionnelles différentes selon les questions posées aux documentalistes :

- * assurer le suivi d'une thématique par des recherches sur Internet très ciblées, où le balayage large et systématique reste occasionnel ; les listes structurées semblent mieux répondre au "commerce de fond" de ce type de démarche.
- * procéder à une investigation plus "généraliste", en utilisant systématiquement les moteurs, ce qui demande une distribution des tâches au sein d'un groupe ou d'un réseau.
- * *3ème étape : publication des données sur Psydoc-fr*

Elle est effective depuis la Journée d'Interface au cours de laquelle la plate-forme a été présentée et testée.

Réflexions secondaires et conclusion

Il s'agit là d'un exemple de travail en réseau : partage des compétences et des outils, utilisation des nouveaux moyens de communication ; réunions téléphoniques de préparation, mise au point de la méthode de travail, choix des techniques et mise au point des résultats avec travail collectif par messagerie (fichiers joints actifs et modifiables). Un coordonnateur assure la cohérence. Le travail en information scientifique s'appuie en effet sur les échanges et la complémentarité.

L'ampleur de la question posée "constituer une plateforme d'information sur le rôle du stress et des événements de vie dans la dépression" se devait de prendre en compte la diversité des approches du domaine concerné : psychologique, médicale, économique, sociologique.

Cela a nécessité un travail méthodologique précis puis une collecte d'informations assez lourde. Il est peu fréquent d'avoir à consulter 10 bases bibliographiques pour balayer l'intégralité des points d'observation d'un champ de connaissance. Il était donc important de maîtriser à la fois le domaine et les couvertures des bases. Ceci confirma l'intérêt d'un travail en réseau de compétences.

L'ensemble de ce projet a nourri une réflexion :

- * sur les bases à interroger et les techniques à utiliser,
- * sur les outils nécessaires (logiciels documentaires, etc),
- * sur la "spécialisation" des personnels de documentation et la coopération entre scientifiques et documentalistes pour interroger les bases de données et traiter l'information,
- * sur les changements introduits dans les pratiques des spécialistes de l'information par l'utilisation d'internet.

La diversité propre à Internet est tout particulièrement illustrée dans la recherche de "bonnes adresses" dans le champ de la dépression. Internet est ouvert aux informations les plus sophistiquées pour professionnels et propose simultanément de très nombreux sites pédagogiques

au grand public ainsi incité à prendre en compte la réalité de cette pathologie. Chercher les "aiguilles dans cette botte de foin" a nécessité une approche spécifique de chacun des moteurs et beaucoup d'heures d'ingénieurs pour constituer un fichier organisé d'adresses professionnelles non redondantes que les scientifiques vont avoir maintenant la possibilité d'exploiter et compléter.

Le travail investi trouvera sa légitimation s'il est intégré dans les pratiques professionnelles et repris par les médecins et les spécialistes en information du domaine pour le rendre évolutif. Ici s'inscrit l'importance pour le réseau DICDOC de faire aboutir un projet en transmettant non seulement l'outil, mais aussi la méthode à l'ensemble de la communauté....

[Sommaire](#)

Agenda 2000

Congrès Européen de l'Association Mondiale de Psychiatrie organisé par la Fédération Française de Psychiatrie

De la Clinique à la recherche :

penser la psychiatrie

à Paris du 26 au 30 juin 2000

[Sommaire](#)

Stress, événements de vie et dépression ? Ce que recouvre précisément ce champ

(à partir de 2000 références)

Dr Jean-Michel THURIN

Les Comités d'interface

Le but des Comités d'interface entre l'INSERM et les Sociétés de Spécialités Médicales est de renforcer le dialogue entre les cliniciens et les chercheurs.

Il existe actuellement 27 Comités d'interface entre l'INSERM et plus d'une centaine de Sociétés de Spécialités Médicales.

Les Comités d'interface sont chargés par le Directeur général d'un certain nombre de missions parmi lesquelles :

- * échange actif d'informations, d'idées, de connaissances,
- * réflexion sur les problèmes de recherche spécifiques à la spécialité,
- * information sur les possibilités offertes par l'INSERM pour stimuler la recherche clinique,

- * participation à la "Commission Postes d'Accueil" pour le choix des candidats cliniciens aux "Postes d'Accueil INSERM",
- * participation aux missions de veille et d'expertise collective de l'INSERM,
- * renforcement des liens entre les différents comités et diffusion des réflexions et des informations par le journal des Comités d'interface "DIALOGUE, Recherche, Clinique, Santé", créé en 1995, ,
- * détermination de thèmes prioritaires de recherche,
- * organisation de réunions scientifiques conjointes,
- * actions diverses

Les Comités d'Interface sont paritaires, constitués par les représentants des Sociétés de Spécialités Médicales, et des représentants des instances scientifiques de l'INSERM (plus de 300 membres pour l'ensemble des Comités). Le Bureau des Comités d'Interface en assure l'animation administrative.

Méthode : Dans un premier temps, chacune des 2000 références a été analysée au niveau de son titre et de son résumé. Les principaux sujets de recherche, facteurs et troubles étudiés ont pu ainsi être dégagés sous la forme des concepts usuels qui les décrivent. Leur ensemble ne constitue donc pas un vocabulaire contrôlé mais un vocabulaire d'usage d'environ 500 termes.

Réciproquement, chacun d'entre-eux ouvre sur un ou plusieurs articles consacrés à une question spécifique.

Dans un deuxième temps, ces concepts ont été regroupés en 15 thèmes : événements de vie, situations, âge, personnalité et vécu, troubles psychiatriques, genre et nationalité, psychopathologie, maladies somatiques et opérations, développement et processus, biologie et circuits, attitudes, thérapeutiques, praticiens, patients, approches et études, interactions, environnement général et particulier.

Résultat : les **événements** de vie recouvrent naturellement les désastres naturels, accidents, deuils mais également l'avortement, l'abus sexuel, l'humiliation.

On retrouve dans les **situations** tout ce qui concerne la précarité (perte d'emploi, logement) mais aussi l'épuisement, le fardeau des soins donnés à des malades chroniques, la grossesse.

Bien entendu, les études concernent souvent des populations d'**âge** et de **sexe** différents.

Les **troubles psychiatriques** concernent tous les types de dépression (une douzaine allant de la dépressivité à la maniaco-dépressive) mais aussi les syndromes d'épuisement et de fatigue chronique.

Les travaux portent sur des **groupes humains** très diversifiées (17) allant des Africains aux Vietnamiens.

Les **concepts psychopathologiques** sont finalement assez restreints impliquant en particulier la dissociation, le conflit, l'isolation, la panique.

Par contre ce thème implique 20 **maladies**, allant de l'asthme au Parkinson, en passant par les maladies cardio-vasculaires, le diabète, la myasthénie, l'eczéma, le cancer, le lupus, envisagées

d'ailleurs aussi bien suivant la relation psychosomatique que somatopsychique.

Les **processus** impliquent des concepts de développement psychodynamique (attachement) et de progression d'une affection.

On retrouve dans l'axe **circuits biologiques** tout ce qui concerne la psycho-neuro-endocrinologie

Le chapitre **attitudes** est particulièrement intéressant car il constitue une véritable sémiologie, incluant ce qui concerne le vécu personnel, l'adaptation et ses conduites, le rôle de l'environnement et les relations entretenues avec lui (recherche d'aide, empathie ou isolement).

On retrouve dans les **thérapeutiques** aussi bien des molécules que la psychiatrie de liaison, les thérapies de groupe, la psychothérapie, la médecine générale, la réhabilitation

Les **approches** sont extrêmement variées, épidémiologique, phénoménologique, psychosociale, éthique, étude de cas, etc

L'interaction des facteurs est une dimension régulièrement impliquée

Signalons aussi que les articles proviennent de plus de 300 revues différentes, avec une couverture géographique très large, allant par exemple de l'Australie au Canada, en passant pas les Pays de l'Est.

Au total, la recherche documentaire sur un thème va bien au delà de la découverte d'un article particulier relatif à une question précise. Elle offre un véritable panorama des multiples aspects que peut recouvrir un objet et de ses différentes approches.

Sommaire

Face au patient toxicomane : une nécessaire interdisciplinarité.

VideoConférence nationale relayée sur 40 sites

5 novembre 1998

Cette manifestation associera de façon interactive un plateau d'intervenants Paris et 40 sites en province et en région parisienne.

Tous les sites auront la possibilité de communiquer leurs questions. Certains interviendront en direct en visioconférence.

4 sujets cruciaux :

1 - Face au toxicomane : l'approche du psychiatre ; l'approche du médecin généraliste

2 - Complémentarité ou opposition entre traitements de substitution et sevrage

3 - Organisation en réseau et implication des différents acteurs de prise en charge

4 - Contextes particuliers de prise en charge : les patients en milieu carcéral ; les femmes enceintes ; les dépendances associées

**Inscriptions : du lundi au samedi N° indigo 0 803 848 848 - renseignements complémentaires
FFP - 01 48 04 73 41 et *Psydoc-fr***

[Sommaire](#)

Utilisation du support électronique : la situation des bibliothèques de C. H. S.

Aurore CARTIER*

L'utilisation du support électronique suppose un équipement informatique minimum préalable. Quels sont les moyens actuels dont disposent les bibliothèques médicales de C.H.S. en matière d'informatique et de nouvelles technologies ?

Etat des lieux

Les données recueillies concernent les 62 bibliothèques regroupées au sein du réseau ASCODOCPSY dont 45 en province et 17 en Ile de France. L'enquête s'est effectuée en février 1998, par téléphone. Elle concerne : les logiciels documentaires et / ou de gestion de bibliothèques, l'accès à Internet et les pratiques en matière d'interrogations de bases de données : en ligne, sur CDROM, via le minitel.

Actuellement 27 bibliothèques sur 62 ont un équipement informatique. Sur ces 27 bibliothèques, 24 sont en province et 3 sur Paris. On observe donc un net déséquilibre et un retard considérable des bibliothèques d'Ile de France en matériel informatique par rapport à leurs homologues de province.

De façon générale, on note un sous équipement informatique global des bibliothèques de C.H.S. sur le territoire.

I Logiciels de gestion de bibliothèques

et/ou logiciels documentaires

Ces logiciels sont adaptés à l'ensemble des opérations de gestion bibliothéconomiques des bibliothèques. Ils gèrent les opérations de prêt, les acquisitions, le bulletinage (pointage et archivage des périodiques), le catalogue (description bibliographique, fiche d'identité d'un document) et les statistiques. Les logiciels documentaires permettent essentiellement d'exploiter un catalogue informatisé au niveau de la recherche la plus fréquente la recherche par sujet et combinaison de sujets. Ils gèrent les thésaurus et les listes d'autorités qui garantissent la cohérence de l'interrogation. Ces deux types de logiciels sont complémentaires et se présentent sous forme de logiciels intégrés ou de modules.

Sur les 27 centres bénéficiant d'équipement informatique, 4 seulement en province possèdent ce type de logiciels : (3 Bibal, 1 Alexandrie) Les 20 Texto ont des applications documentaires, mais ne peuvent bénéficier de l'ensemble des opérations bibliothéconomiques, ni gérer les statistiques. Ces centres étudient d'ailleurs une réinformatisation sur d'autres logiciels adaptés et compatibles. A Paris, une seule des 3 bibliothèques informatisées bénéficie d'un logiciel adapté.

Au sous équipement informatique s'ajoute donc la disparité des moyens et l'inadaptation de certains

logiciels aux services des bibliothèques.

II L'accès à Internet

10 bibliothèques sur 62 ont actuellement "accès" à internet. Par accès, nous voulons dire qu'elles peuvent utiliser internet, en accès direct ou indirect par l'intermédiaire des services informatiques de leur hôpital (3 sur 10 sont dans ce cas). La répartition est équilibrée, 5 en province, 5 à Paris.

Prévisions : 10 bibliothèques (Paris) prévoient une connexion pour 1998. Au total, la répartition serait la suivante: 4 / 45 (province) et 15 / 17 (Paris). 20 connexions sont donc prévues sur 62 bibliothèques en 98.

Il semblerait que "l'effet internet" soit plus prégnant en Ile de France qu'en province.

D'autre part, l'enquête relève que dans de nombreux cas, il n'est prévu aucune formation à l'outil, alors que des notions de bureautique et d'informatique n'ont même pas été enseignées.

Une bibliothèque sur 20 concernées envisage "in situ" la formation des utilisateurs et un accès direct à la bibliothèque.

Toutes les bibliothèques interrogées envisagent l'utilisation d'internet pour des interrogations de bases de données et la participation à des forums. Certaines envisagent de créer des sites webs.

III Interrogations de bases de données

* Aucune des 62 bibliothèques n'interroge des bases de données en ligne. La majorité n'envisage pas ce type d'utilisation pour des raisons économiques.

* 5 bibliothèques sur 62 utilisent des CDROM (Medline et Encyclopedia Universalis: 2 ; B.O. et J.O. en texte intégral : 3).

La plupart des unités n'envisagent pas l'interrogation de bases de données sur CDROM pour des raisons économiques.

* 36 bibliothèques sur 62 ont un minitel.

En région parisienne, 12 sur 17 ont un minitel, 7 sur 17 interrogent les bases de données, les autres s'abstenant pour des raisons économiques.

Les bases de données interrogées sont : Pascal, Francis (CNRS), Medline, E.M.C., Toxibase, BDSP, Electre, C.C.N, Panca, Téléthèses, Oedipe, Psydoc-fr.

Il semblerait qu'en province un seul établissement effectue des recherches sur Minitel.

Au regard des chiffres évoqués, le constat concret que nous pouvons effectuer est que nous sommes sous équipés et très en retard.

Perspectives - Documentation et Formation Médicale

D'autres questions se posent : à l'heure de la Formation Médicale Continue obligatoire (F.M.C.), comment les praticiens envisagent-ils le rôle des bibliothèques ?

Quelle sera de manière générale l'articulation entre la F.M.C et la fonction des bibliothèques médicales ?

Quelle sera la part obligatoire de formation et le libre choix de chaque utilisateur en matière de documentation professionnelle ?

La F.M.C. ne pouvant répondre à tous les besoins de formation et de développement de la recherche scientifique, même s'il y a lieu de bien distinguer les objectifs de la F.M.C. et ceux des bibliothèques médicales, on s'étonnera que celles-ci n'apparaissent à aucun des différents niveaux des programmes de formation continue...

Effet internet et accès au document

La signalisation des références bibliographiques constitue la première étape de la recherche documentaire, l'objectif étant pour l'utilisateur de se procurer le document primaire, lorsque celui-ci n'est pas en texte intégral : soit l'utilisateur utilise individuellement l'accès à des bases de données, il lui faudra donc repérer les éléments de localisation du document pour se le procurer, soit il utilise les services d'un organisme documentaire qui effectuera les recherches pour lui et surtout la fourniture des documents. Dans tous les cas, l'obtention du document aura un coût (interrogation de bases de données, temps de connexion, photocopies du document).

Depuis que je bénéficie d'un courriel, via le minitel, j'ai observé une croissance des demandes de recherches bibliographiques ciblées qui m'étaient adressées par l'intermédiaire de PsydocFrance. Je me suis donc empressée de répondre aux premières, mais devant la multiplication, ayant tout de même un public intramuros à desservir, je me suis interrompue, faute de temps et de moyens et en me posant quelques questions. Si Internet est effectivement virtuel dans le temps et dans l'espace, les interlocuteurs sont quant à eux bien réels, soumis aux contraintes économiques et aux missions de leurs tutelles.

Les bibliothèques d'hôpitaux n'ont pas à l'heure actuelle pour mission de desservir un public extérieur et d'imputer au budget de l'hôpital les coûts supplémentaires et exponentiels qu'entraîneraient les interrogations de bases de données, la fourniture de photocopies et le temps de leur personnel.

Cela vaut également pour les bibliothèques universitaires qui ont un accès réservé, ainsi que certains centres de documentation.

C'est ainsi que se dessine une situation paradoxale : si l'accès à l'information est en voie de se démocratiser et de se multiplier, la configuration actuelle des organismes pouvant chercher et fournir les documents primaires exclut bon nombre d'acteurs de la santé mentale (plus de 6000 psychiatres libéraux, ainsi que psychanalystes, psychologues, etc.) de l'accès à la documentation professionnelle.

Le coût renforcé des photocopies, avec l'agrément du C.F.C. (Centre Française du droit de Copie) risque de réduire l'accès au plus grand nombre. Seules les bibliothèques pouvaient encore avoir cette mission qui risque d'être sérieusement compromise entre rigueur budgétaire, droit de copie et peut être droit de prêt.

Cette enquête laisse apparaître un certain nombre de zones d'ombre dont il serait important de débattre pour l'avenir de l'accès à la documentation spécialisée en psychiatrie et de l'organisation de sa diffusion auprès des acteurs de la santé mentale. Peut être l'apparition de nouvelles technologies appliquées à la documentation professionnelle et scientifique nous font-elles mieux mesurer le

chemin à parcourir dans l'organisation et le développement des services en place ?

* BibliothécaireDocumentaliste

Institut Marcel Rivière (MGEN) -Membre du réseau ASCODOCPSY

Sommaire

Professeur Pierre DENIKER

1917-1998

Pierre Deniker nous a quittés le 17 août 1998. Son nom est indissolublement lié à une des grandes révolutions en psychiatrie - la découverte d'une substance authentiquement psychotrope - la Chlorpromazine ou largactil en 1952.

Ce sont deux publications avec son Maître J. Delay et J.M. Harl (prématurément disparu) en 1952 qui ont été un point d'orgue dans l'intérêt que cette substance avait suscité dans le monde psychiatrique français. Il s'est vu attribuer pour cette percée, conjointement avec H. Laborit, le Prix Lasker. Il a également beaucoup contribué à la connaissance des effets indésirables des neuroleptiques et à leur classification rationnelle. Il laisse le souvenir d'un grand clinicien et d'un chef d'école talentueux.

A Madame Pierre Deniker, à tous ses élèves et amis nous exprimons notre profonde sympathie.

Dr Cyrille Koupernik

Sommaire



Les cybersessions sur
Psydoc-France,
vous connaissez ?

Cela fait 8 mois qu'elles existent. Le 15 octobre prochain ce sera la 11ème.

Véritable interactivité entre un orateur et vous, elles vous proposent d'écouter et de réagir aux propos d'un spécialiste des différents domaines que recouvre la psychiatrie. C'est un travail extrêmement bien préparé avec documents, schémas, bibliographie, que vous pouvez visualiser sur votre écran d'ordinateur.

Si vous n'avez pas pu assister en direct à ces cybers, quelques jours plus tard, elles sont archivées sur le site. Vous pouvez imprimer la documentation et écouter l'orateur. Il ne vous aura manqué que de transmettre en direct la question qui vous auriez aimé poser.

C'est simple, connectez vous à Internet, tapez <http://psydoc-fr-broca.inserm.fr/cyber.html> et demandez votre mot de passe pour la prochaine cybersession. Les dates sont toujours affichées sur le site. En cas de problème, vous serez guidé par mail ou par la hot line (01 42 71 81 02). Téléchargez les extensions nécessaires et testez. Vous êtes prêt.

Les lecteurs nous écrivent

- **Complément bibliographique sur le thème de**

l'Anthropologie Médicale (PLR n° 17)

Le Dr Joël ROBINOT nous communique 3 ouvrages de F. LAPLANTINE

- Ethnopsychiatrie, Editions Universitaires Paris 1973
- Les trois voies de l'imaginaire, Editions Universitaires Paris 1976
- Anthropologie de la maladie, Payot, 1986

- **A la question « Etes-vous intéressé par la recherche en psychiatrie ? » Deux premières réponses :**

- Dr Constant HOUSSOU (Clermont - secteur de Meru-Chaumont). Thèmes particuliers d'intérêt : épidémiologie et psychiatrie transculturelle.
- Dr Jean-Yves METZGER (Centre Hospitalier Louis Pasteur - Colmar). Thèmes particuliers d'intérêt : les psychoses aiguës, les SAD et la photothérapie, les addictions.

Sommaire

1ère Journée scientifique de l'IFR Broca-Sainte Anne le 27 novembre 1998 sur le thème

«Génétique moléculaire : application en neurologie et psychiatrie»

- Hôpital Sainte-Anne - Amphi Deniker - 9h -

Renseignements : 01 45 65 89 21

Sommaire

Directeur de la Publication :
Pr G. Darcourt

Rédacteur en chef :
Dr J-M Thurin

Rédacteurs en chef adjoints :
Dr M. Horassius, Pr Ph. Mazet

Comité de Rédaction
**Drs F. Chapiro, A. Gouvain-Piquard,
J. Garrabé, J-P Klein,
C.Veil**

Secrétaire de rédaction et maquette

M.Thurin

***PLR électronique
Comité Technique
Drs M. Botbol, L. Fineltain,
M. Grohens, M. Robin,
J.M. et M. Thurin***

[Sommaire](#)

[ABONNEZ-VOUS !](#)

Pour la Recherche

9, rue Brantôme - 75003 - Paris

tel : 01 48 04 73 41 - fax : 01 48 04 73 15



Remerciements

*A la Direction Générale de la Santé
dont la subvention permet l'édition de ce bulletin.*

Au Laboratoire Lilly 
qui assure le budget de sa diffusion aux psychiatres français.

*A l'Association Française de Psychiatrie et à l'Association Française des Psychiatres de Service
Public pour leur soutien actif à la diffusion des abonnements.*

Tirage 4000 exemplaires - ISSN : 1252-7695

Commission Paritaire n° 1199 G 75389 s

Imprimeur : MURAY-PRINT - 4, rue Louis Armand 92600 - ASNIERES

[Sommaire](#)
