Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 106 (2008)
Heft: 10

Artikel: Pour un regard aigusé et une critique nuancée
Autor: Perrenoud, Petricia
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949462

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

EDITORIAL

C'était en des temps préhistoriques de l'informatique. Le mot existait, mais il ne représentait qu'un rêve futuriste et les bibliothèques l'ignoraient encore totalement. Pour faire des recherches bibliographiques, il fallait manipuler du doigt de petites fiches en papier généralement rangées dans des tiroirs en bois et, quand la chance était au rendez-vous, recopier une à une, à la main, les références dénichées.
En ce temps-là, je préparais ma thèse et j'initiais les travailleurs sociaux à la démarche scientifique. Je me souviens plus particulièrement de cet étudiant désolé de ne rien trouver sur les clients des prostituées et de cette étudiante dépassée par les centaines de références sur les effets du divorce qu'elle avait notées à la hâte... Il me fallait les aider à mieux cerner leur recherche et c'était passionnant.
En commençant à lire les pages de Patricia Perrenoud, j'ai mesuré le décalage et je me disais que, décidément, tout avait changé en un quart de siècle. Le reportage photographique que j'ai préparé par ailleurs pour ce dossier voulait intègrer les souvenirs de cette évolution ultrarapide.
Certes, les références accessibles sont à présent infiniment plus nombreuses et elles le sont en un rien de temps. Mais, au fil des pages du dossier, j'ai aussi pris conscience des deux éléments qui restent constants dans la démarche scientifique. Le premier, c'est la rigueur. Sans elle, on ne va pas très loin et on se perd vite dans la masse des références susceptibles de nous intéresser, sans en mesurer la qualité. Le second, c'est l'inventivité. Rien ne sert de se répéter ou de répéter ce que d'autres ont déjà établi: il s'agit de trouver de nouvelles pistes ou de redécouvrir celles qui ont été trop hâtivement écartées. Car, la recherche, c'est aussi révéler ce que personne n'a encore observé ou démontré!
Pour ce qui est des sages-femmes, la recherche est encore toute récente mais elle sera, à mon humble avis, un des atouts du renforcement de leur statut professionnel. En attendant, je vous souhaite une bonne lecture... et de bonnes pistes de recherche.

Josianne Bodart Senn, docteure en sociologie

Recherche et sélection de littérature

Pour un regard aigu

Où trouver les textes répondant à nos questions? Comment lire de manière critique ces textes enfin dénichés? C'est l'habit de Sherlock Holmes qu'il nous faudra souvent endosser pour répondre valablement à ces questions. Patricia Perrenoud nous livre ici quelques pistes pour actualiser nos connaissances et nourrir nos réflexions professionnelles à partir de banques de données informatiques spécialisées.

Pour bénéficier de connaissances professionnelles actualisées et pour alimenter nos réflexions à l'aide de résultats de recherches, passer par les banques de données informatiques devient incontournable. Seulement, qui dit internet et banques de données, dit aussi serpent de mer ou labyrinthe. L'ampleur des possibilités peut décourager les débutants comme les plus avertis. Voici donc quelques pistes pour démarrer une recherche de littérature. La meilleure manière de débuter consiste cependant à prendre des cours dont une partie importante est organisée sous forme d'ateliers pratiques. Sur demande, de tels cours peuvent être organisés à l'école de sages-femmes de la HECV-Santé.

La recherche documentaire faite uniquement à partir de livres, notamment en ce qui concerne les interventions professionnelles, ne permet pas une actualisation idéale des connaissances. Car, lorsqu'un livre paraît, étant donné les délais liés aux corrections, aux travaux précédents l'impression, puis à la commercialisation, les dernières recherches utilisées pour argumenter le propos ont déjà plusieurs années. Le décalage est fréquemment encore plus important lorsqu'il s'agit de livres en français (questions de traduction). Aussi, quand pour des raisons de langue, nous ne pouvons pas accéder aux banques de données informatiques, il est important de faire l'acquisition des dernières éditions de nos ouvrages favoris.

Quelques dispositions de base ou quand les qualités des sages-femmes peuvent se transférer

Avant de se lancer dans la bataille, convoquer certaines de nos qualités de sages-femmes est essentiel. Faire un bilan des recherches dans un domaine particulier prend du temps. Faire le point sur un enjeu de santé crucial – Quels sont les bénéfices apportés par la préparation à la naissance? – ne peut se faire en quelques clics de souris: c'est un travail de quelques mois. Nous nous armerons donc de

isé et une critique nuancée

patience, et fidèles à notre philosophie de terrain, nous porterons autant d'attention au processus qu'aux résultats. Nous nous accorderons le droit de surfer sans fixation sur les résultats à chaque fois que nous serons sur une nouvelle banque de données ou un nouveau support, histoire de prendre le temps de faire connaissance avant de passer aux choses sérieuses. Patience et bienveillance à notre propre égard sont essentielles.

1. Nous motiver en cherchant ce qui nous passionne

Pouvoir accéder à des pans de littérature en ayant conduit une démarche suffisamment approfondie implique un certain degré de spécialisation. La masse produite est gigantesque et prétendre connaître le «Grand Tout» est impossible. Pour démarrer, il s'agit donc de s'interroger sur nos goûts, sur les thèmes qui nous motivent le plus ou sur ceux qui devraient être traités de manière prioritaire. Ainsi nous pouvons déterminer pour quels thèmes nous allons nous contenter de revues de littérature et pour quels autres nous tenons à avoir lu les données primaires, les études conduites sur le terrain et qui ont servi à produire les données.

Trois catégories de thèmes peuvent être distinguées:

- La première qui est pleinement dans notre champ de compétences et d'autonomie, recouvre la physiologique de la maternité.
- La seconde qui est également dans notre champ de compétences, recouvre les pathologies importantes de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum et implique un recours obligatoire à une prise en soins interdisciplinaire.
- La troisième enfin, qui concerne par exemple les pathologies préexistantes, implique une prise en soins plus largement et plus intensément interdisciplinaire encore.

Patricia Perrenoud, sage-femme, doctorante en anthropologie de la santé, licenciée en sciences de l'éducation, professeure à la HECV-Santé à Lausanne.

Lorsque nous nous spécialisons dans la connaissance de la littérature, nous allons classiquement opter pour un thème issu de la première catégorie, ou alors pour un angle de recherche correspondant à notre champ de compétences dans la deuxième ou troisième catégorie. Pour nos débuts dans la jungle d'Internet, nous allons donc restreindre nos choix. Ceci, parce que la recherche de littérature demande focalisation et implication, comme bon nombre d'autres tâches par ailleurs. Par conséquent, identifier avec finesse ce qui nous motive et nous anime est important, car cela permet d'assurer notre motivation sur un relativement long terme.

Photos: JBS

Un éventail de perspectives pour aborder les thèmes

Prenons l'exemple de l'allaitement pour la suite du texte. Nous pourrions le choisir comme thème de prédilection, celui où nous deviendrions, presque, imbattable. Une fois ce choix fait, bien des possibilités s'ouvrent encore à nous. Bien des approches disciplinaires ont leur utilité en clinique et choisir en tenant compte non seulement des enjeux cliniques, mais également de nos passions, permet d'assurer un certain dynamisme. L'allaitement, nous pouvons le regarder d'un point de vue historique, observer comment il a fluctué à travers les âges et bénéficier ainsi de plus de recul dans nos réflexions. Nous pouvons aussi le regarder sous un angle anthropologique et sociologique. Nous chercherons alors à nous informer sur les différents éléments contextuels déterminants, sur les conceptions et les pratiques qui lui sont liées, que cela soit dans les familles ou chez les professionnels.

Si nous portons notre attention sur des éléments biomédicaux, nous avons aussi plusieurs options. Nous pouvons chercher à identifier des données épidémiologiques sur l'allaitement, ses bonheurs et

Un peu de pratique

Stratégies de recherche de littérature

Plusieurs stratégies permettent de rechercher de la documentation sur Internet. Je vais aborder celle qui consiste à aller sur des banques de données spécialisées, lesquelles sont généralement disponibles dans les écoles de sages-femmes et dans les bibliothèques des universités présentant une faculté de médecine, de psychologie, de sociologie et d'anthropologie.

Banque de données

Le premier choix sera celui de la banque de données. Une banque de données est formée d'un moteur de recherche et répertorie une liste d'articles issus de journaux scientifiques. Dans la plupart des banques de données, comme Cinahl, Medline, Sociological abstracts, on trouvera les coordonnées des articles recherchés, c'est-à-dire qui (auteur) a publié quoi (titre et avec un peu de chance résumé ou abstract) où (dans quel journal ou quel livre et à quelle page) et quand (numéro, année, mois, semaine). Vous trouverez dans un autre encadré une brève description des principales banques de données, laquelle vous aidera à effectuer votre choix.

Les banques de données fonctionnent toutes de manière similaire, mais aussi toujours avec quelques subtilités. Ce qui est un peu fatiguant et demande des adaptations de notre part. En principe, il y a toujours ce que l'on appelle un thesaurus soit un système de classement des mots clefs officiels de chaque banque. Les thesaurus des différentes banques de données ne se recoupent que très partiellement. Avoir décortiqué celui de Medline ne dispense pas de fouiller celui de Psychinfo.

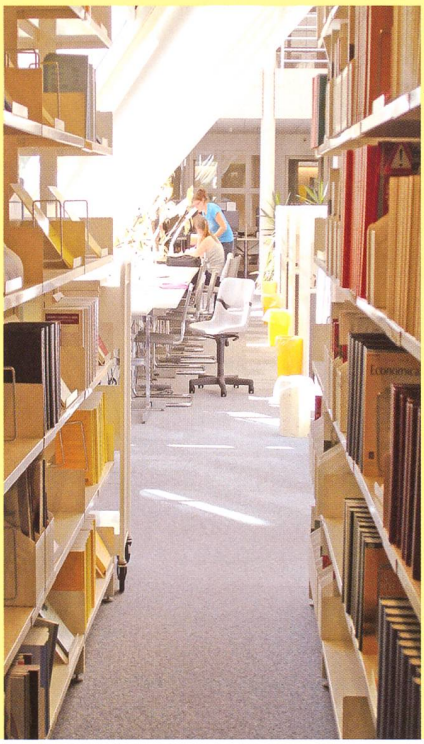
Descripteurs

Ces thesaurus sont souvent bien structurés et identifier les mots clefs officiels –, que l'on nomme des descripteurs – n'est pas difficile et prend quelques heures (dans le cas de Medline notamment). La démarche que l'on va poursuivre est de chercher à identifier l'ensemble des descripteurs qui permettent de cerner notre question. Cette recherche d'exhaustivité permet d'éviter de passer à côté d'articles intéressants. Parfois notre sujet ne se définit pas complètement par les descripteurs: des mots comme «téterelle» ou «coques d'allaitement» ne sont, par exemple, pas des descripteurs. Dans cette situation, il s'agit de répertorier les différents mots couramment utilisés pour définir le sujet qui nous intéresse.

Dans les thesaurus, on trouve également les définitions des différents descripteurs. Celles-ci sont importantes, parce qu'elles nous aident à définir si oui ou non un descripteur est pertinent pour la recherche qui nous intéresse. Bien lire ces définitions permet de gagner du temps ensuite.

Lancements de recherches

Une fois identifiés, les différents descripteurs et mots-clefs sont construits en lancements de recherche à l'aide des opérateurs booléens «AND» et «OR» (ET; OU) et quelques autres. Les lancements peuvent être impressionnants par leur longueur et, suivant les moteurs de recherche, comporter jusqu'à une vingtaine de descripteurs (sur Medline notamment). Suite au lancement de recherche, nous allons examiner les résultats qui apparaissent sous la forme d'une liste de titres d'articles. Nous allons ensuite chercher à ajuster nos lancements de recherche en supprimant ou ajoutant des descripteurs. Dans cette étape, le soin pris à formuler le lancement de recherche est très important.



Cependant, la chance joue aussi un rôle non négligeable. Avec la même application, la même recherche fouillée, on trouvera parfois relativement facilement les articles qui nous intéressent et, à d'autres moments, nous aurons l'impression d'être complètement à côté. C'est rageant, mais normal.

Evaluation du lancement

Il se fera de la manière suivante: nous regarderons la quantité d'articles obtenus et la cohérence thématique. Un bon lancement a une certaine cohérence thématique, n'est pas trop restreint, ni trop vaste. Un lancement qui ramène moins de quelques dizaines de références sera suspecté d'être trop restreint. Un lancement trop vaste et hétérogène, comportant un millier de références, devient impossible à examiner. Evidemment, il y a des thèmes qui sont plus porteurs que d'autres et certains, tel que l'attachement, font l'objet d'une littérature très abondante. L'évaluation du lancement est une approximation, laquelle s'affine avec le temps, la pratique et la connaissance des thèmes investigués.

A l'intérieur de la liste obtenue, nous chercherons ensuite les articles qui sont pertinents pour notre questionnement de départ. Nous pourrons regarder avec les bibliothécaires comment les obtenir en texte intégral. Les bibliographies des articles retenus nous fourniront ensuite les coordonnées d'autres articles pertinents, dont certains n'avaient pas encore été identifiés.

Avancer par essais et erreurs

Pour nous rassurer un peu, il me semble important de préciser que la recherche d'articles est à chaque fois une entreprise d'essais et d'erreurs. Nous ne naviguons pas dans une logique de juste ou faux, mais de tâtonnements et d'expérimentations. Je l'ai dit, il faut une dose d'application et de persévérance, mais aussi un zeste de chance. Et finalement, c'est notre bon sens et notre esprit d'analyse qui nous permettent d'avancer. Quand nous repérons par exemple qu'un descripteur est trop général et ramène trop d'articles hors cible. Dans mes recherches, j'essaie (je n'arrive pas toujours) de prendre tout cela comme un jeu.

ses difficultés. Nous pouvons chercher des descriptions fines et précises de la physiologie de l'allaitement. Lorsque ces données sont primaires, nous avons alors l'occasion de comprendre à partir de quoi on a pu mettre en évidence ce qui fait une succion efficace par exemple. Nous allons aussi nous intéresser à l'évaluation des différents moyens qui permettent de favoriser l'allaitement et de répondre à ses difficultés éventuelles.

Quand nous investiguons un thème, une foule de possibilités s'offrent donc à nous. C'est pourquoi il est important de cerner le champ à l'intérieur duquel a lieu la recherche de littérature pour garder le cap et pour assurer une validité au travail effectué. En effet, l'objectif est de rechercher de manière systématique, à l'intérieur d'un champ défini, l'ensemble des recherches qui tentent de répondre à notre question. Si le champ investigué est trop large, la revue de littérature sera lacunaire et probablement biaisée. Cette sélection et cette systématique permettent d'alimenter nos débats et de mettre nos hypothèses à l'épreuve.

Dans une équipe de sages-femmes, à domicile ou en milieu hospitalier, il est intéressant de partager la tâche de recherche documentaire. L'une s'occupera d'histoire, l'autre de psychologie, la troisième d'aspects sociologiques et d'anthropologie, les deux dernières d'aspects biologiques. Ces distinctions seront d'autant plus fructueuses qu'elles s'accompagneront de contacts avec des experts des disciplines concernées et de formations continues. En effet, on ne s'improvise pas sociologue ou psychologue.

Une complémentarité des approches qui permette une approche globale et personnalisée des soins

Conscientiser l'éventail possible en recherche d'articles et investir du temps à la fois dans les thèmes biomédicaux et ceux issus des sciences humaines, est important pour les équipes. Cela permet de rester fidèles à l'idée de soins destinés aux personnes dans leur globalité et dans leurs singularités. Un des biais actuels lié au mouvement de la Médecine Fondée sur les Faits ou Evidence Based Medicine est, à mon modeste avis, de survaloriser la documentation provenant de sources biomédicales, au détriment de sources émanant de disciplines différentes mais dont la complémentarité est essentielle.

Ce biais pose problème, car on ne peut pas répondre à des questions de santé complexes par le seul recours à des randomisations et des revues systématiques (Enkin 2006). Pour résoudre une question de santé complexe, il importe de pouvoir saisir et décortiquer les différents éléments et interactions en présence. Cela implique de passer par des phases où le but de la réflexion n'est pas de trouver une réponse professionnelle immédiate. Cet effort de compréhension peut être difficile à adopter pour nous professionnels de la santé, car dans nos quotidiens nous n'avons pas toujours l'occasion de nous arrêter pour philosopher. En d'autres mots, rechercher des études, et les lire de manière critique pour nourrir notre pratique professionnelle, ne se traduit pas toujours par une mise en place d'actions concrètes. Par contre, cela permet assurément de nuancer notre réflexion et de prendre du recul.

Un peu d'anglais

Se lancer dans la recherche de littérature demande, cela dépend cependant des thèmes et des disciplines, de pouvoir lire en anglais. Dans mon expérience d'enseignante, les étudiantes ont souvent des réticences à cet égard. Cependant, pour une importante proportion d'entre elles, la capacité à lire en anglais devient possible avec un peu d'entraînement.

Ce qu'il est important de préciser est que, premièrement, lire l'anglais est plus facile que l'écrire ou le parler; deuxièmement, que la difficulté en anglais est très variable selon les textes. Si un jour, nous avons rencontré une difficulté incroyable à entrer dans un texte littéraire, cela n'implique pas que nous ne saurons entrer dans de l'anglais médical par exemple. Les textes explicitant les résultats de recherches faites selon la tradition biomédicale, comme les randomisations, sont souvent assez aisés à comprendre. En effet, pour une question de précision, les auteurs évitent le recours aux synonymes et utilisent beaucoup de répétitions dans leur style. Ceci fait qu'après une période de mise à niveau, le vocabulaire est assez rapidement maîtrisé.

Pouvoir accéder à des analyses primaires

J'ai donné quelques premières pistes pour identifier des articles à l'intérieur de banques de données spécialisées. L'intérêt de cette démarche est de pouvoir accéder à des recherches primaires, soit à des recherches de disciplines différentes qui ont impliqué un travail de terrain. Lire ce genre de documents, et aller plus loin que le recours aux revues de littératures et aux ouvrages professionnel, a plusieurs avantages. Cela permet premièrement de prendre connaissance du traitement d'un thème sans l'intermédiaire d'un tiers. Deuxièmement, cela permet de s'intéresser à la manière dont les données sont récoltées et d'avoir une idée assez précise de ce qui est avancé à partir de quoi. Enfin, cette connaissance plus détaillée permet d'avoir plus de recul dans les analyses cliniques car, en connaissant bien un corpus de recherche, on peut aussi mieux en cerner les limites par exemple.

Cependant, la recherche d'études primaires ne peut se faire tous azimuts, au risque de se perdre et de ne pas pouvoir produire de bilan systématique et méthodique. Il importe donc de prendre le temps de définir les secteurs de notre profession dans lesquels nous souhaitons

Pour gagner du temps

Sites Internet effectuant des synthèses de littérature

Il existe aussi des sites Internet qui, bien qu'ils ne permettent pas d'accéder à des études primaires, sont très importants. Leurs auteurs, issus parfois d'organisations internationales, ont effectué des revues de littératures souvent très bien faites. Y avoir recours permet de gagner du temps et de bénéficier d'informations très bien actualisées.

Le «NICE», soit le «National Institute for Health and Clinical Excellence» en est un excellent exemple (http://www.nice.org.uk/). L'OMS sur son site comporte également des informations précieuses (http://www.who.int/topics/en/). Leur accès est gratuit.

«Up-to-date» est une banque de données disponible dans les bibliothèques des facultés de médecine et probablement dans la plupart des hôpitaux, on peut aussi s'y abonner (http://www.uptodate.com/home/index.html).

Le site de Cochrane que l'on trouve aux mêmes endroits qu'Up-to-date, permet lui d'identifier des revues systématiques, soit des compilations de recherches faites à partir d'essais contrôlés randomisés.

Si l'on veut se pencher sur l'évaluation d'un traitement, ces sites sont précieux et nous évitent parfois de devoir recourir à des recherches plus laborieuses par nous-mêmes. Cependant, l'orientation de ces différents sites est centrée sur les aspects plus biophysiologiques de notre profession et, pour pouvoir alimenter notre réflexion sur des aspects plus sociologiques, anthropologiques ou psychologiques, il faudra diriger notre attention ailleurs.

être vraiment à la pointe des recherches. Décrire par écrit la recherche de littérature, quand on est un peu aguerri, n'est pas impossible. Apprendre à chercher est cependant plus facile dans le cadre d'ateliers avec la possibilité d'avoir un coaching immédiat. J'encourage vivement les sages-femmes intéressées à suivre une formation continue dans ce domaine et à rechercher un coaching.

2. Lecture critique de recherches

Après avoir pu identifier et se procurer les textes qui répondent à notre question, nous avons ensuite à les lire de manière critique en suivant quelques étapes. Cela permet de pouvoir retenir les articles qui concernent vraiment notre question ainsi que ceux qui, d'un point de vue méthodologique, sont de suffisamment bonne qualité. La qualité d'une recherche ou d'un texte s'analyse en tenant compte de la discipline et des méthodes utilisées par l'auteur.

Aujourd'hui, je vais aborder la lecture critique d'articles quantitatifs en mettant l'accent sur les recherches qui permettent, sous certaines conditions, d'évaluer les interventions professionnelles[1].

Notre première démarche consistera à lire attentivement le titre, puis le résumé («abstract») pour vérifier que l'article concerne bien notre question et qu'il est pertinent pour notre réflexion. Cette étape permet de gagner du temps car, si nous lisons tous les articles d'un bout à l'autre, nous nous perdons dans notre tâche.

Zoom sur les études quantitatives

Nous allons ensuite évaluer la qualité méthodologique de l'article. En ce qui concerne l'évaluation des essais randomisés, il existe plusieurs guides très bien faits comme celui de Greenhalgh (2000), de Cluett (en anglais, 2006), de Cucherat (2004; pour les plus avertis, il est un peu technique) ou de Strauss (2007). Mais, pour commencer la lecture critique, la meilleure manière est de participer à des ateliers de lecture critique, afin de pouvoir bénéficier de l'intelligence du groupe et de l'expérience d'une animatrice formée.

Voici donc quelques clefs pour permettre de lire un article relatant les résultats d'une étude quantitative en général et plus particulièrement d'une randomisation.

1. Des objectifs précis et poursuivis

Nous regarderons en premier lieu si les objectifs sont clairs, car il est difficile de mesurer un effet lorsque les objectifs sont confus. Nous suivrons ensuite tout au long de la lecture si les objectifs ont été conservés et finalement si l'auteur revient sur eux dans la conclusion. Cela peut sembler absurde, mais on trouve parfois des études qui ont posé des objectifs et concluent sur des éléments qui n'ont pas été mesurés, mais relèvent plutôt de l'opinion des chercheurs.

2. Un échantillon suffisant et bien décrit

Dans la logique quantitative, la taille de l'échantillon est importante. Combien de personnes ont été inclues? Est-ce que l'on a calculé le nombre de personnes nécessaire pour obtenir des résultats significatifs? Lorsque ces éléments sont bien précisés, on remarque que le chercheur est parti d'un terrain bien balisé, a priori mieux préparé. En terme d'esprit de précision, c'est rassurant.

Nous regarderons ensuite la qualité de la description de l'échantillon. Les questions clefs à se poser sont: à la lecture de cette description a-t-on une idée assez précise des personnes inclues? Pourrait-on presque les imaginer sur une photographie? Sur le plan ethnique et sociologique, cet aspect est souvent traité avec un manque de précision et de pertinence, comme le montrent plusieurs revues de littérature (Anderson 1998, Drevdahl 2001, Gravlee 2008, Ranganathan 2006), dont une qui devrait être publiée prochainement (Perrenoud, en cours).

Les caractéristiques de base qui décrivent les situations obstétricales manquent aussi régulièrement de précision. Lorsqu'un traitement est évalué avec un groupe contrôle, il faut que l'on puisse déterminer si les deux groupes – celui de l'intervention évaluée et celui de l'intervention contrôle – sont suffisamment identiques.

En effet, dans ce type d'études, il faut pouvoir mettre l'intervention que l'on teste en «contraste». Elle devrait être la seule chose qui varie entre les deux groupes. On doit donc dans la description de l'échantillon, répertorier toutes les situations suffisamment fréquentes produisant potentiellement un effet de confusion. Par exemple, si l'on évalue une action qui agit sur le déroulement de l'accouchement – comme une stimulation ou une rupture de poche – on doit savoir si les deux groupes comportaient la même proportion de primipares ou de fœtus en présentation postérieure.

Ces manques de précision posent notamment problème pour la généralisation des résultats.

[1] Prochainement, je reviendrai sur d'autres types de recherche, de nature qualitative. En effet, afin de pouvoir nous aider dans nos réflexions professionnelles démarches quantitatives et qualitatives sont complémentaires et toutes deux nécessaires.

3. Standardisation

Viennent ensuite les questions de standardisation. Je trouve que ce sont parmi les plus intéressantes. Il nous faut jouer à Shelock Holmes! Cela est complexe, mais une fois piquées au jeu, nous débusquons beaucoup de détails croustillants.

Ce qui nous intéresse dans la standardisation, c'est la manière dont le chercheur a assuré la précision et la réplicabilité de ses mesures. Et ce n'est pas toujours simple à réussir! Si nous demandons à quelqu'un s'il adopte un comportement problématique et à quelle fréquence, comme le serait par exemple «avoir des colères disproportionnées avec son conjoint», les personnes sont tentées de minimiser et de donner une réponse socialement acceptable. Une des tactiques est de repérer ce qui est mesuré (que ce soit en terme de diagnostic ou d'effet de traitement) et de rechercher en quoi cela est difficile à mesurer. Quand nous avons repéré ce qui pourrait poser problème, ici la question délicate, nous analysons alors comment le chercheur a problématisé et résolu cela.

En obstétrique, beaucoup de gestes diagnostiques (touchers vaginaux, mesures de la hauteur utérine, échographies) semblent nous assurer une certaine exactitude. En fait, lorsque l'on vérifie les mesures par des personnes différentes, ou par la même personne à deux moments différents, on s'aperçoit qu'il peut y avoir des différences.

Aussi, dans les études quantitatives de bonne qualité, les chercheurs vérifient que les actions entreprises soient suffisamment similaires. Ils décrivent donc de manière précise et adoptent des mesures pour assurer l'exactitude. Ces mesures sont des formations, des étapes pilote, où l'on vérifie la fiabilité des examinateurs, et des contrôles en cours de route. Les questions que l'on peut se poser pour évaluer la standardisation sont par exemple: Y avait-il quelque chose à apprendre pour bien effectuer cette intervention? Est-ce qu'il est possible que deux personnes donnent deux résultats différents pour cet examen clinique-ci? Est-ce qu'à une question comme celle-ci les personnes vont répondre avec franchise? Et si moi, demain, je voulais utiliser cette intervention-là, est-ce que j'aurais toutes les informations nécessaires dans ce texte pour le faire?

Une des difficultés de la standardisation, pour les chercheurs et pour les lecteurs critiques, c'est que l'on peut facilement surestimer la précision de nos actions ou la clarté de nos définitions. Quand on parle de préparation à la naissance ou d'un entretien d'écoute, on est

Pour les professionnels de la santé

Quelques exemples de banques de données utiles

Banque de données	Disciplines et domaines traités (explicitation partielle)
BDSP	Santé publique, épidémiologie, sociologie de la santé, éducation pour la santé, éthique...
CINAHL	Soins infirmiers, santé publique et sciences de la santé
COCHRANE LIBRARY	Evidence Based Medicine, revue systématiques de littérature
FRANCIS	Sociologie, psychologie, ethnologie
IBSS MEDLINE (PUBMED) (gratuit) http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Sociologie, anthropologie, psychologie, santé Médecine, soins infirmiers, santé publique
PSYCINFO	Psychologie, psychiatrie, soins infirmiers, sociologie
SAPHIR	Santé publique, promotion de la santé
SOCIOLOGICAL ABSTRACTS	Sociologie, Psychologie sociale, anthropologie
HONSELECT (gratuit) http://www.hon.ch/HONselect/index_f.html	Version multilingue du thesaurus de Medline, un outil précieux pour traduire les descripteurs!

Tableau constitué à partir de: Bréaud A. (2007). Aide mémoire: aborder une recherche documentaire, bases de données et thesaurus. Lausanne: Centre de documentation HECVSanté.

Commentaire: Comme vous pouvez le constater, il existe un recoupement dans les disciplines que les banques de données traitent. Aussi, lorsque nous voudrons effectuer une recherche, nous consulterons les différentes banques de données pertinentes pour répondre à notre question.

encore vague. Lorsque l'on veut évaluer ces actions sur un mode quantitatif, il faut pouvoir les préciser beaucoup plus finement, afin d'assurer leur réplicabilité.

4. Evènements inattendus

Dans toute étude quantitative, nous regarderons si des événements inattendus se sont produits. Dans l'évaluation des interventions, nous vérifierons que chacun ait effectué ce qu'il devait et ait respecté les consignes attribuées à son groupe. Si, dans une étude, on demande aux femmes de marcher en cours de travail, on vérifiera que l'auteur ait mesuré à quel point cette consigne a été respectée et surtout qu'il problématise et discute tout écart au protocole.

Trop d'évènements inattendus perturbent la validité d'une étude. Cependant, il est assez commun qu'une partie de l'échantillon ne soit pas compliante ou soit perdue de vue. Cela est problématique quand ces écarts dépassent quelques pourcents. Suivant la nature et le contexte des interventions, ces écarts au protocole ne sont cependant pas toujours évitables. Marcher en cours de travail n'est pas forcément possible, si le travail est trop intense par exemple.

5. Statistiques

Je ne vais pas entrer dans des détails au sujet des statistiques. Certaines se comprennent avec peu d'efforts, mais un cours est plus approprié pour cela. Ce qu'il est intéressant de relever est que l'on va examiner s'il y a des précisions sur les tests statistiques et lesquels sont utilisés. On s'intéressera notamment à la mesure de la significativité statistique par des mesures de «p» ou des «intervalles de confiance». Dans une étude quantitative, l'absence de précision quant aux tests statistiques employés n'est pas très rassurante: cela ne fait pas très «sérieux».

On regardera aussi que les chiffres s'additionnent, c'est-à-dire que les différentes colonnes des tableaux et que les pourcentages présentés soient corrects: qu'il ne manque pas de patients!

6. Randomisation

Si l'intervention évaluée par l'étude est simple et répond à une question pas trop complexe, dont les effets se mesurent à relativement court terme, les essais randomisés et leur compilation en revue systématique sont des outils de choix. Un essai randomisé est une étude avec deux groupes, un groupe d'intervention et un groupe contrôle. L'attribution des personnes à l'un ou l'autre groupe se fait par tirage au sort, parce que cela permet de créer, à partir d'une certaine taille d'échantillon, deux groupes identiques. Ainsi, la seule différence est constituée par les traitements différents et cela permet de mettre en contraste – de rendre visible – les effets des traitements.

Dans la lecture critique, on vérifiera qu'il y ait une randomisation quand cela est approprié. On vérifiera ensuite qu'elle soit bien effectuée, c'est-à-dire que le système employé nous empêche de deviner à quel groupe iront les personnes (pour éviter toutes les petites manigances qui tentent la gente humaine). Une randomisation correcte est faite soit par centrale informatique ou téléphonique, voire par enveloppes complètement opaques.

Par contre, dès que le problème à traiter est complexe, ne se mesure qu'à longue échéance, d'autres moyens de recherche deviennent nécessaires pour compléter ou remplacer une évaluation par randomisation. Idéalement, à chaque projet, et pour chaque question, le chercheur évalue quelles méthodes permettraient de cerner au mieux la question posée. Actuellement, la complémentarité entre approches quantitatives et qualitatives pourrait être mieux développée dans la recherche en santé et c'est un euphémisme.

Petite digression: pour que l'emploi de randomisation soit éthiquement acceptable, il importe que les personnes inclues puissent accepter l'idée de l'intervention ou de son contrôle. Lorsqu'une personne a une idée déterminée de ce qu'elle veut, elle ne peut pas être inclue. Si vous y réfléchissez, vous accepteriez probablement dans certaines situations un tirage au sort de votre traitement et vous l'exclueriez complètement dans d'autres. Bien entendu, il faut également qu'il y ait un vrai doute quant à l'efficacité d'une attitude et que le doute porte sur une

question de santé suffisamment fréquente et importante.

7. Mise en aveugle

Dans une étude qui évalue une attitude thérapeutique dans une comparaison, on cherche si possible à mettre en aveugle soignés et personnes effectuant les mesures. C'est-à-dire que l'on cherche à cacher le groupe auquel ont été attribués les personnes. En effet, cela permet que les feedbacks faits au sujet des traitements soient plus objectifs et ne soient pas «parasités» par les représentations préalables. Quand on va lire critiquement une étude randomisée, on regardera donc s'il y a une mise en aveugle ou pas.

Par exemple, lors de la comparaison d'un médicament avec un autre, le chercheur pourra faire préparer les deux médicaments différents sous une même forme. Certaines interventions ne peuvent guère se mettre en aveugle, comme «pousser tôt» ou «pousser tard» dans la deuxième phase de l'accouchement par exemple. Quand nous jugeons ce point, nous considérons comme acceptable qu'une intervention ne soit pas en aveugle quand, manifestement, il était impossible de remplir cette condition.

8. Traitement égal des deux groupes mise à part l'intervention

Dans une étude avec un groupe contrôle, il est essentiel, pour pouvoir bien mettre en évidence l'effet d'un traitement, que celui-ci soit la seule chose qui varie entre les deux groupes. Nous vérifierons donc également ce point.

9. Mesure des issues importantes

Voilà un point qui devrait intéresser les personnes de terrain! Pour que l'on puisse bien évaluer l'efficacité d'une intervention thérapeutique ou préventive, il faut que l'on ait bien sélectionné les issues importantes. Les issues, ce sont les endroits où le traitement est susceptible de produire un effet. On ne peut pas évaluer correctement le moment de la section du cordon ombilical si on oublie les issues maternelles ou les issues néonatales. On ne peut pas évaluer une attitude en cours d'accouchement sans mesurer la santé fœtale et néonatale.

Réfléchir aux issues importantes est une question qui est clinique. A partir des connaissances professionnelles, il s'agit de définir ce qu'il est essentiel de vérifier. Et étonnamment, c'est un point qui comporte souvent des lacunes. La détermination des issues qui concerne les nouveaux nés est souvent approximative. Dans une étude évaluant l'efficacité des «pleurs contrôlés», Hiscock et Wake (2001) mesure si l'enfant dort mieux, mais il n'y a pas d'attention au temps que prend l'enfant pour s'endormir, à l'intensité de ses pleurs ou à son stress.

10. Etudes préalables

Ici, nous étudierons comment le chercheur a comparé son étude à celles faites au préalable. Pour évaluer ce point au mieux, nous avons intérêt à nous spécialiser un minimum. Ainsi, nous pouvons voir avec quelle application l'auteur a effectué sa recherche bibliographique. Sur ce point, je remarque, dans mes lectures critiques, qu'il manque souvent de recherches issues de méthodes complémentaires, notamment de recherches qualitatives.

11. Adéquation de l'intervention pour mon patient

Arrivés à un point où suffisamment satisfaits d'une étude, après en avoir débattu avec d'autres collègues et avec des personnes aguerries à la lecture critique, nous envisagerons d'utiliser une attitude validée par la recherche. Viennent alors une série de questions qui sont essentiellement cliniques. Celles-ci visent à établir si les personnes que nous prenons en soin sont suffisamment proches de celles qui ont participé à l'étude. C'est une question complexe qui mériterait des livres à elle seule. C'est donc à nouveau un point où nous endossons l'habit de Sherlock Holmes à la recherche d'éléments de précisions sur la population. En médecine, cela concernera l'histoire naturelle de la maladie, la gravité des états des personnes par exemple. En obstétrique physiologique, on se posera des questions autour de la parité, parfois de l'âge maternel, de présence ou non de facteurs de risques. A chaque fois, il s'agit de débusquer les points cliniques pertinents pour répondre à cette question.

Quand les interventions concernent des aspects éducationnels, relationnels ou des habitudes de vie, il est important de se poser quelques questions en lien avec la culture des personnes. L'exemple des pleurs contrôlés est à cet égard intéressant. Selon les auteurs qui proposent cette intervention, il s'agit de laisser le nourrisson s'endormir seul en le laissant pleurer si nécessaire et en allant le voir à intervalles de temps croissants. Cette méthode peut convenir dans certaines familles. Mais, si l'on prend en compte les connaissances interculturelles sur cette question, on s'aperçoit que, pour de nombreuses familles, c'est un moyen inacceptable et inapplicable (Perrenoud 2003). Donc, une intervention efficace, dans certaines situations et avec certaines populations, ne l'est pas forcément de manière absolue. On le voit, répondre à ce dernier point exige de la nuance et une bonne capacité à se poser des questions.

Conclusions

Nous venons de voir une série de points à examiner pour déterminer si une étude randomisée est de bonne qualité. Au début, enthousiasmés par notre capacité à repérer petits et grands défauts, notre regard peut être trop sévère. S'il est très positif d'avoir un regard aiguisé, cela est encore plus souhaitable de chercher à développer une analyse nuancée. Nous ne rencontrons pas souvent d'étude parfaite. Par contre, bien des études peuvent nous amener quelque chose d'intéressant pour notre réflexion.

Quand nous nous lançons dans la recherche d'articles et la lecture critique, nous pouvons subir quelques frustrations. En effet, après un travail de longue haleine, nous verrons que le nombre d'études déterminantes est assez modeste. Ce constat est un reflet des difficultés que rencontrent les chercheurs: leur tâche est complexe et nécessite une sacrée ténacité. Nos difficultés à trouver les «bons papiers» peuvent peut-être nous aider à trouver une petite pensée empathique pour ceux qui, tout comme nous, cherchent à faire avancer l'obstétrique. ◀

Références bibliographiques

Anderson M. & Moscou, S. (1998). Race and ethnicity in research on infant Mortality. Family Medicine. 30(3) 224–7.

Bhopal R. S. (2007). Ethnicity, race and health in multicultural societies: foundations for better epidemiology, public health and health care. Oxford, Oxford University Press.

Cluett E. R., Bluff R., editors. (2006). Principles and practice of research in midwifery. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Cucherat M., Lièvre M., et al. (2004). Lecture critique et interprétation des résultats des essais cliniques pour la pratique médicale. Paris, Flammarion.

Drevdahl D. (2001). Race and ethnicity as variables in Nursing Research 1952–2000. Nursing Research. 50(5): 305–313.

Driel Mv. Glossaire des termes utilisés en Evidence Based Medicine. Gent: Minerva, 2004.

Greenhalgh T. (2000). Savoir lire un article médical pour décider. London, BMJ.

Hart C. (1998). Doing a litterature review. London, Sage.

Hiscock H. & Wake M. (2002). Randomised controlled trial of behavioural infant sleep intervention to improve infant sleep and maternal mood. BMJ. 324(7345): 1062–5.

Perrenoud P. (2003). Dormir ensemble: un réalité cachée? Mémoire de licence. Fapse.Genève.

Ranganathan M. & Bhopal R. (2006). Exclusion and inclusion of nonwhite minority groups in 72 North American and European cardiovascular cohort studies. PLOS Med.Mar 3(3).

Straus S. H., Richardson W. S., Glasziou P. & Haynes R. B. (2007). Médecine fondée sur les faits: Evidence Based Medicine. ISPED.