

CC FF M G

Centre de coordination francophone
pour la formation en médecine générale

Landen, 22 novembre 2016

Indexer les Thèses de master en médecine générale et de famille?

Marc Jamouille, Médecin de famille, Charleroi

Département de médecine générale Université de Liège

Departement d'Information et d'Informatique Médicale,
Université de Rouen, France

1



Indexer les thèses de master en médecine pose la question de la gestion de l'information de la littérature grise

Et donc de la gestion de la connaissance « grise » soit accumulée par les médecins en formation ou enseignants et chercheurs hors publications dans les réseaux de la presse médicale internationale

1 congrès par an par pays, par région, par continent, soit facilement 20.000 abstracts /an

2007 The majority of abstracts presented original research (80%); 4% were reviews, 8% reports and 8% non-classifiable. The total publication rate was 52%.

Though a majority of abstracts presented original research or systematic reviews, only about half of all abstracts were published.

Hummers-pradier E. Which Abstracts Do Get Published ? – Output Of German Gp Research 1999-2003. In: Wonca Europe Paris 2007. 2007.

Why abstracts are not followed by publication ?

Publication rate of abstracts presented at EGPRN 101

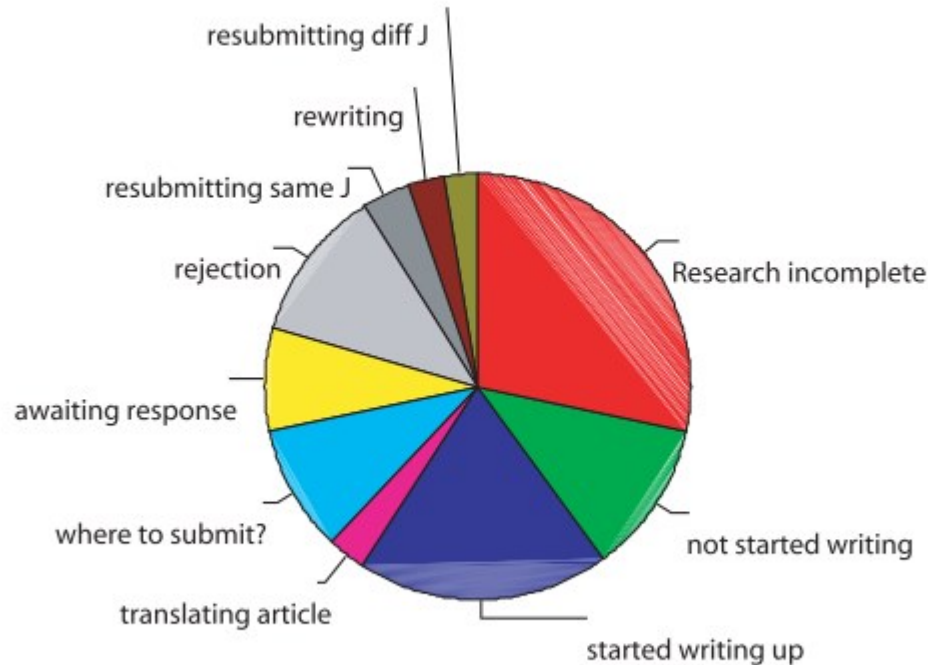


Figure 1. Distribution of reasons for unpublished presentations.

Van Royen P, Sandholzer H, Griffiths F, Lionis C, Rethans J-J, Galí F, et al. Are presentations of abstracts at EGPRN meetings followed by publication? *The European journal of general practice* Taylor & Francis; 2010 Jun 27 ;16(2):100–5

Tuesday, November 22, 2016

Quel système d'indexation?

Medical Subject Heading : la référence mais:

- 25.000 descripteurs
- Pas forcément adaptés à la MF/MG
- Multiple MeSH pour un concept
- Quelques concepts clefs manquants

Ex : 7 descripteurs pour MG/MF

community medicine	MeSH Descriptor
family practice	MeSH Descriptor
gatekeeping	MeSH Descriptor
general practice	MeSH Descriptor
general practitioners	MeSH Descriptor
physicians, family	MeSH Descriptor
physicians, primary care	MeSH Descriptor

QP25	Acceptability
QR35	Action research
QD442	Disease mongering
QR2	Epidemiology of primary care
QD321	Medically unexplained symptoms
QD445	Overdiagnosis
QD443	Overinformation
QD444	Overscreening
QE1	Personal ethical view
QD44	Quaternary prevention
QR4	Research network
QD323	Shared decision meeting

Concepts absents du
MeSH (2016)

En général le corpus de connaissance des MG/MFs disparaît

- Les sites de conférence disparaissent
- Les résumés de communication et les keynotes ne sont plus disponibles
- Les thèses de master en médecine ne sont pas publiées
- Le système d'Indexation n'est pas fait pour la MF/MG

Objectifs

Pour accompagner la volonté de garder trace de la production intellectuelle un système d'indexation adapté doit être mis au point

Un système en deux composantes est proposé

- Les éléments cliniques sont identifiés par la CISP-2
- Les éléments non cliniques centraux sont identifiés par un nouvel outil, proposé sous le nom de Q-Codes

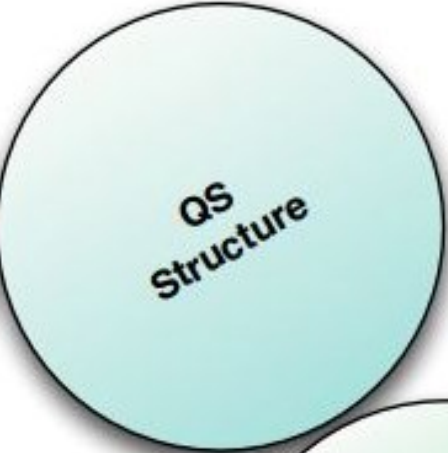
La CISP-2 : environ 750 concepts disponibles (19 langues)

- 17 chapitres classés par localisation corporelle dont Z et P
- Paroles de patients
- Paroles de docteurs
- Actes réalisés ou prévus en SSP
- Composant Actes (process) récemment retravaillé et détaillé

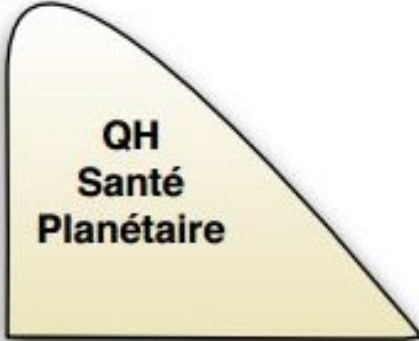
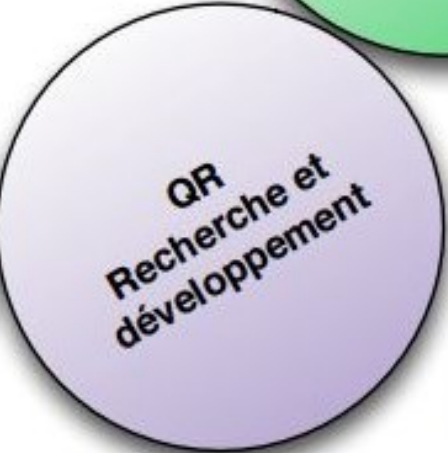
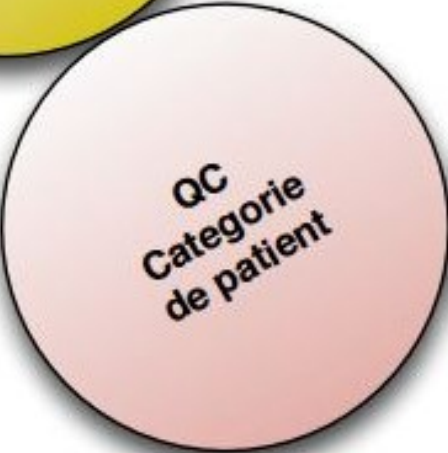
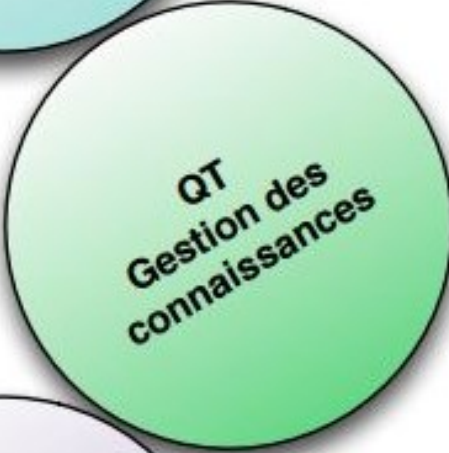
Les Q-Codes : 182 concepts disponibles (8 langues)

- Organisés en une taxonomie
- Construits sur base de la connaissance des MFs
- Chacun avec une fiche descriptive étendue
- Disponibles en lignes
- Prêts pour l'informatique sémantique

- Du temps (2007... 2013-2016)
- Collaboration (35 collègues de 12 pays)
- Utilisation de ICPC-2 (CISP-2) pour les items cliniques
- Analyse qualitative de 1700 abstracts (Atlas-ti)
- Construction d'une taxonomie de 182 concepts non-cliniques, les Q-Codes



QE
Ethique médicale



Core Content Classification in GP/FM

3CGP = ICPC-2 + Q-Codes

- Base de connaissance en ligne en MG/MF
(inscription nécessaire et gratuite) ;

<http://www.hetop.eu/Q>

- web site compagnon ;

<http://3cgp.woncaeurope.org>

Discussion / Limites

- Jamais fait à ce jour (pour autant que je sache)
- One man show mais 30 collègues passionnés
- Non validé mais coopté
- Seulement des congrès européens
- MG/MF très évolutive; concepts manquants
- Identification automatisée des concepts très difficile

- ✓ Indexation des thèses de master en médecine en Belgique francophone
- ✓ Codage automatisé par techniques de Traitement Automatique de la Langue (TAL)
- ✓ Codage automatisés par techniques sémantiques

Recherches en cours

- ✓ Codage automatisé par techniques de Traitement Automatique de la Langues (TAL)

Utilisation d'un système en ligne ;
l'Extracteur de Concepts
Multiterminologique version 3 ;

ECMTV3

Extracteur de Concepts Multi-Terminologique (ECMT v3)

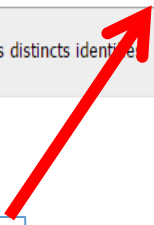


[How-to](#) - [Contact](#) - © 2015 CHU de Rouen - CISMeF.

Plusieurs études ont montré qu'aux yeux des médecins, les patients constituaient un obstacle à la déprescription. Nous avons cherché à recueillir leur avis, rarement abordé, et à identifier des solutions pour en faciliter la mise en œuvre. Cette étude qualitative par entretiens semi-directifs incluait 28 patients polymédiqués, identifiés en fonction de leur réponse à la déprescription. Les patients qui acceptaient la déprescription étaient majoritaires, en quête de responsabilité et d'autonomie. Les patients plus âgés, dépendants, isolés et anxieux, la refusaient, la jugeant risquée et sans avantage. Les obstacles à l'acceptation et à la mise en œuvre de la déprescription étaient la peur : des médicaments et des pathologies, mal connus des patients

Effacer 6 phrases annotées en 377 ms. 26 codes distincts identifiés

**Un résumé
(CFMG 2016)**



17 MeSH



5 Q-Codes



Codes identifiés

Terme	Ter. Code	CUI Cond. Ctxt.
Acceptation des soins par le patient	MSH D010342	
autonomie personnelle	MSH D026684	
collecte de données	MSH D003625	
Déprescriptions	MSH D000069340	
directives	MSH D016431	28
douleur	MSH D010146	
entretien	MSH D017203	28
entretiens comme sujet	MSH D007407	28
isolateurs pour patients	MSH D010357	
isolement du patient	MSH D010356	
maladie	MSH D004194	
médecine	MSH D008511	
médecins	MSH D010820	
oeil	MSH D005123	
patients	MSH D010361	
peur	MSH D005239	
préparations pharmaceutiques	MSH D004364	
QC4 dépendant	CGP QC4	
QD326 déadoption	CGP QD326	
QP enjeu du patient	CGP QP	
QP43 autonomie du patient	CGP QP43	
QR31 étude qualitative	CGP QR31	
recherche qualitative	MSH D036301	
risque	MSH D012306	
solutions	MSH D012996	
vie autonome	MSH D057187	

- ✓ Indexation des thèses de master en médecine en Belgique francophone

Contexte: 200 travaux/an / Sélection / Conservation / Accès

Objectifs: Gestion de la connaissance en MG/MF

Méthodes: Identification par concepts 3CGP / Formation étudiants/ Formatage résumés / Système écrits / Système en ligne

Résultats attendus: Entrepôt de connaissance en MG/MF / Interrogeable / Citable / Réseau d'actants

Limitations: Expérimental / Moyen mis en œuvre limités / Chercheurs?