

**E.N.S.S.I.B**  
Ecole Nationale Supérieure  
des Sciences de l'Information  
et des Bibliothèques

**UNIVERSITE  
CLAUDE BERNARD  
LYON I**

**DESS en INFORMATIQUE DOCUMENTAIRE**

**Rapport de Stage**

**Projet d'organisation d'une cellule documentaire  
au sein du bureau d'études médicales MAPI**

Marie-Pierre EMERY

Bernard JAMBON

Société MAPI  
27, rue de la Villette  
69003 Lyon

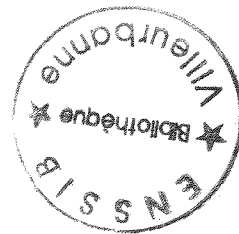
1992

**E.N.S.S.I.B**  
Ecole Nationale Supérieure  
des Sciences de l'Information  
et des Bibliothèques

**UNIVERSITE  
CLAUDE BERNARD  
LYON I**

## **DESS en INFORMATIQUE DOCUMENTAIRE**

### **Rapport de Stage**



### **Projet d'organisation d'une cellule documentaire au sein du bureau d'études médicales MAPI**

Marie-Pierre EMERY

Bernard JAMBON

Société MAPI  
27, rue de la Villette  
69003 Lyon

1992

ID

ST 29

1992

Projet d'organisation d'une cellule documentaire  
au sein du bureau d'études médicales MAPI

Marie-Pierre EMERY

**RESUME :** Après une étude de l'existant réalisée par analyse de la documentation interne et enquête auprès des utilisateurs, nous proposons l'organisation totale de la cellule documentaire : estimation et classement des documents, extension du fonds, accès aux ressources externes et optimisation de l'accès aux ressources internes par informatisation.

**DESCRIPTEURS :** Analyse existant  
Besoin utilisateur  
Classement documents  
Banque donnée  
Automatisation

**ABSTRACT :** After investigating the existing problems, we are proposing to organize the information's cell : estimate of the documents and filing, fund's extension, access to biomedical databases, and improvement of the access to internal resources by automatization.

**KEYWORDS :** Preliminary analysis  
User need  
Documents' filing  
Databank  
Automation

# SOMMAIRE

<b>Introduction</b>	p.1
<b>1ère partie : Analyse de l'existant</b>	p.2
1. Présentation du contexte général de l'entreprise	p.3
1.1 L'historique de l'entreprise	p.3
1.2 Structure de l'entreprise	p.3
1.3 Activités de l'entreprise et concept qualité de vie	p.3
1.3.1 Les activités	p.3
1.3.2 Présentation du concept qualité de vie ou "Health-Related Quality of life"	p.5
1.3.2.1 Qu'est-ce que la qualité de vie ?	p.5
1.3.2.2 Les différentes dimensions explorées	p.5
1.3.2.3 Comment expliquer l'engouement actuel pour les études qualité de vie ?	p.6
2. La documentation dans l'entreprise	p.7
2.1 Le constat	p.7
2.2 Les ressources internes	p.8
2.3 Les ressources externes	p.8
2.4 Conclusion	p.9

3.	Analyse des entretiens utilisateurs	p.10
3.1	Les types de besoins	p.10
3.2	Comment s'informe-t-on chez MAPI ?	p.11
3.3	Les résultats	p.12
3.3.1	Bilan d'utilisation	p.13
3.3.1.1	Le manque d'organisation de la documentation	p.13
3.3.1.2	L'insuffisance de la documentation	p.13
3.3.1.3	La mauvaise répartition des tâches	p.13
3.3.1.4	L'absence de communication interne	p.13
3.3.2	Les besoins documentaires	p.14
3.3.2.1	Accès facilité et rapide à l'information interne	p.14
3.3.2.2	La centralisation des documents	p.14
3.3.2.3	L'extension de la documentation	p.14
3.3.2.4	Elargissement des possibilités d'accès à l'information externe	p.14
3.3.2.5	Amélioration de la communication et de la diffusion interne de l'information	p.15
3.3.2.6	Une nouvelle définition des tâches	p.15
	<b>2ème partie : Organisation de la cellule documentaire</b>	p.16
1.	Définition des objectifs et moyens à mettre en oeuvre	p.17
2.	Le classement des documents	p.17
2.1	Les articles de périodiques	p.18

2.2	Les questionnaires	p.18
2.3	Les rapports et communications	p.19
2.4	La cote	p.19
3.	Extension de la documentation	p.21
4.	Elargissement de l'accès aux ressources externes	p.22
4.1	Accès possible à QUESTEL	p.22
4.2	Etablissement de profils documentaires	p.24
5.	Diffusion interne de l'information	p.25
6.	Constitution d'une banque de données bibliographique locale	p.25
6.1	Introduction	p.25
6.2	L'analyse des documents	p.26
6.3	La structure de la base	p.27
6.3.1	Les types de documents	p.27
6.3.2	Les champs	p.28
6.3.3	Les formats d'édition	p.29
6.4	Comment ça fonctionne ailleurs ?	p.29
6.5	La présélection d'un logiciel	p.30
	<b>Conclusion</b>	p.32

## **INTRODUCTION**

Mon stage qui s'est déroulé durant 4 mois au sein de la société MAPI, bureau d'études médicales, avait pour principal objectif l'élaboration d'un cahier des charges dédié à la mise en place d'une banque de données européenne en qualité de vie.

Cependant, nous verrons de quelle façon l'analyse de l'existant en a modifié l'orientation, et quelles solutions ont été envisagées à court et moyen termes.

## **1ère Partie**

### **Analyse de l'existant**



# **1. Présentation du contexte général de l'entreprise**

## **1.1 L'historique de l'entreprise**

Fondée en 1974, la Société MAPI (MArché et Prospective Internationaux) est un bureau d'études médicales dont la clientèle principale est l'industrie pharmaceutique, et dont le champ d'action couvre essentiellement l'Europe de l'Ouest, avec des correspondants en Grande Bretagne, Allemagne, Suisse, Hollande, Belgique, Italie, Espagne et dans les pays scandinaves.

## **1.2 Structure de l'entreprise**

MAPI, conjointement dirigée par Bernard Jambon et Jean-Louis Ménard, emploie actuellement :

- 25 personnes permanentes au siège de la Société à Lyon (médecins, pharmaciens, informaticiens-statisticiens etc...)
- par intermittence environ 70 personnes : enquêteurs et ARC (Assistant de Recherche Clinique) répartis dans l'hexagone, consultants extérieurs français et étrangers.

## **1.3 Activités de l'entreprise et concept Qualité de Vie**

### **1.3.1 Les activités**

Depuis 1986, date de la création du département Recherche Clinique, MAPI est structurée en 2 activités principales autonomes :

- Département marketing :
  - Conseil et études marketing qualitatives et quantitatives en secteur libéral et hospitalier ;
  - Panel hospitalier

- Département Recherche Clinique

Les études cliniques et/ou qualité de vie conduites par ce département sont des études réalisées sur la demande d'un laboratoire pharmaceutique.

\* Les études cliniques :

- *de phase III* : elles vont permettre d'évaluer l'efficacité et la tolérance d'un produit avant sa commercialisation et sont le préliminaire obligatoire à l'obtention de l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché).
- *de phase IV* : elles sont réalisées après la commercialisation du produit et comprennent des études à vaste échelle dans des conditions habituelles d'emploi, et des études destinées à mettre en évidence et si possible prévenir les effets indésirables rares et graves non reconnus au cours des essais cliniques d'effectif et de durée limités.

\* Les études Qualité de Vie :

Développées depuis 1988, elles permettent d'évaluer un changement (amélioration ou aggravation) au cours du temps, de la qualité de vie de patients sous traitement. Fait nouveau et important, elles prennent en compte le point de vue et le ressenti du patient vis à vis de son traitement.

\* L'édition de la Quality of Life Newsletter :

La Quality of Life Newsletter est un journal d'information sur la "health - related quality of life " (qualité de vie dans ses liens avec l'état de santé), composé d'articles brefs, écrits par des experts, sur les questionnaires (ou instruments) développés, les études en cours, et de news : livres et articles parus récemment ou à paraître, conférences et nouvelles brèves concernant les experts.

Publié 3 à 4 fois par an (Quality of Life Newsletter fête son 1er anniversaire en juin 1992) et distribué gratuitement en Europe, aux USA et au Canada, le journal est conçu comme un outil de communication et doit donner à l'industrie pharmaceutique une image de compétence, de sérieux. Il permet à MAPI de se positionner comme un expert en qualité de vie qui bénéficie de relations privilégiées avec les meilleurs spécialistes en health - related quality of life.

Les départements Marketing et Recherche Clinique contribuent chacun pour moitié au chiffre d'affaire de la société.

### **1.3.2 Présentation du concept qualité de vie ou "health-related quality of life"**

#### ***1.3.2.1 Qu'est-ce que la "qualité de vie" ?***

Bien que la plupart d'entre nous comprenne intuitivement ce que recouvre l'expression "qualité de vie" et bien que ce concept soit apparu aux Etats Unis il y a environ 20 ans dans le domaine médical, officiellement aucune définition précise n'en a été donnée. Il est vrai que le terme est vague et peut prêter à confusion, aussi parle-t-on à la fois d'état de santé, de santé perceptuelle, de bien-être, de qualité de vie dans ses liens avec l'état de santé.

#### ***1.3.2.2 Les différentes dimensions explorées***

Ce sont, d'après la terminologie anglo-saxonne :

- le "functional status" : capacité à s'occuper de soi-même, mobilité, activité physique, domestique, travail ;
- les "disease - and treatment - related symptoms" : symptômes spécifiques de la maladie comme la douleur ou l'essoufflement, et effets secondaires du traitement comme nausée, perte des cheveux...;
- le "psychological functioning" : anxiété ou dépression secondaire à la maladie ou au traitement ;
- le "social functioning" : activité sociale, relations avec les amis, la famille.

D'autres dimensions comme les préoccupations existentielles ou spirituelles, la sexualité, peuvent être prises en compte.

### *1.3.2.3 Comment expliquer l'engouement actuel pour les études qualité de vie ?*

Le concept de qualité de vie a commencé à retenir l'attention de spécialistes aux USA il y a une vingtaine d'années ; certains facteurs ont nettement favorisé le développement des recherches de santé publique en qualité de vie et en ont justifié l'intérêt :

- la prise en charge des sujets âgés et/ou des mourants, situations où la qualité de vie est d'autant plus importante que sa quantité est limitée ;
- le traitement préventif, par exemple de l'hypertension, dont le bénéfice quantitatif n'intervient qu'à long terme et pour une faible partie des sujets traités, ce qui impose que ces traitements n'altèrent pas la qualité de vie ;
- les traitements pénibles ou éprouvants, en cancérologie par exemple, dont le faible intérêt quantitatif peut éventuellement ne pas justifier les incidences qualitativement négatives ;
- la quasi-disparition (SIDA mis à part) des maladies épidémiques à dénouement brutal, et prévalence des maladies chroniques pour lesquelles il s'agit moins de guérir que d'améliorer la qualité de vie.

## **2. La documentation de l'entreprise**

### **2.1 Le constat**

Le constat qui s'impose à l'arrivée est celui d'absence quasi-totale d'organisation de la documentation. En effet, les chemises cartonnées ou papier s'entassent pêle-mêle dans un placard, si bien que devant le désordre régnant, l'inventaire précis du fonds s'inscrit comme première nécessité. Il faut signaler que 90 % des documents sont en langue anglaise, qu'il n'existe aucun fichier, aucune gestion de la documentation. Celle-ci s'est constituée lentement, depuis le choix stratégique par le département Recherche Clinique d'étendre son activité aux études qualité de vie, c'est-à-dire depuis 1988.

Elle concerne donc exclusivement ce qui se rapporte à la qualité de vie, et provient directement des congrès et conférences, ou, rythmés par les avant-projets, d'échanges, de dons, de la bibliothèque inter-universitaire de Médecine de Lyon où les articles sont photocopiés.

Nous avons procédé à un tri fastidieux qui a permis d'écartier d'emblée un certain nombre de documents jugés inutiles, tandis que les autres ont été regroupés par types.

Avant mon arrivée, aucune personne n'était vraiment responsable de la documentation, chaque utilisateur effectuant lui-même son travail de recherche et d'obtention des documents. Au début du stage, une personne a été désignée pour prendre en charge la documentation, bien que son emploi du temps ne lui permette en aucune façon de la gérer correctement. D'autre part, cette personne de formation médicale (médecin généraliste) ne possède de la documentation qu'une connaissance approximative.

On compte 5 utilisateurs potentiels, tous spécialistes en qualité de vie et 4 d'entre eux sont médecins.

## 2.2 Les ressources internes

On distingue 6 types principaux de documents :

- *les questionnaires* (ou instruments) : Ce sont les outils d'évaluation de la qualité de vie. Ils sont soit généraux, soit spécifiques d'une maladie, et élaborés le plus souvent par des universitaires, des cliniciens ou des chercheurs en santé publique, experts pour la plupart américains ou canadiens. Ce qui pose le problème de leur validation linguistique (traduction, transposition culturelle).

On dénombre ainsi une centaine de questionnaires, complets ou incomplets.

- *les articles de périodiques* : Tous ou presque sont sous forme de photocopies.

On en compte environ 400, publiés ou non publiés (DRAFT).

- *les monographies* : Il n'en existe que 2.
- *les rapports* : On regroupera sous ce terme les "work in progress" (travaux en cours), "working paper", "discussion paper", "report".

Publiés ou non publiés, certains étant confidentiels, on en compte 25.

- *les communications* : publiées ou non publiées, ce sont les supports papiers d'intervention d'experts lors de congrès ou conférences, ou des comptes rendus de congrès ou conférences  $\approx 30$
- *les bibliographies* : sous forme de publications en série ou de listing issus de l'interrogation de diverses banques de données.

## 2.3 Les ressources externes

Réellement, il n'en existe qu'une : OLGA (On-Line Guide to quality of life Assessment). Cette banque de données d'origine américaine, réalisée par des experts en qualité de vie, est strictement dédiée à la qualité de vie.

Elle fournit :

- des références de questionnaires sélectionnés en fonction de critères choisis par l'utilisateur, et/ou des références bibliographiques d'articles ou d'ouvrages se rapportant aux questionnaires retenus ;
- des références bibliographiques sélectionnées par pathologies.

Son interrogation nécessite l'utilisation de 2 thésaurus, l'un de titres de questionnaires (puisqu'ils sont appelés de différentes façons), l'autre de pathologies.

OLGA est disponible sur disquettes, implantées ensuite sur un PC compatible IBM et sa mise à jour se fait 3 fois par an. Ainsi, elle est interrogeable dans le bureau des informaticiens-statisticiens, ou sur un portable compatible IBM.

MAPI ne reçoit par ailleurs ni publication en série, ni profil documentaire. L'embryon de "cellule documentaire" se limite donc aux quelques 500 documents recensés.

## 2.4 Conclusion

Une fois l'inventaire réalisé et présupposant alors des conséquences du manque d'organisation actuel, nous avons réalisé un questionnaire détaillé, destiné aux directeurs d'étude (cf. Annexe 1).

Ainsi, le projet initial d'informatisation qui était l'objet principal du stage se modifie et nous centrons en réalité notre mission sur un audit de l'entreprise qui permettra :

- de faire un bilan sur ce que souhaitent les utilisateurs, ou en d'autres termes, d'avoir une meilleure connaissance de leurs besoins ;
- d'évaluer les services rendus actuellement par la documentation et éventuellement d'organiser un service qui, pour le moment, n'a pas d'existence propre ;

- de gérer efficacement une masse de documents inexploités dont il faut envisager l'augmentation effective.

Nous avons donc interrogé les personnes directement concernées par la documentation et avons enregistré chaque entretien afin de ne rien perdre du dialogue.

### **3. Analyse des entretiens utilisateurs**

#### **3.1 Les types de besoins**

On dénombre 3 types de besoins :

- *la demande urgente :*

Exemple : le client est présent et MAPI doit lui fournir une information immédiate et précise. C'est dans cette éventualité que devient flagrant le défaut d'organisation actuel de la documentation. En effet, il est indispensable pour retrouver un document d'avoir en mémoire son emplacement exact, (en souhaitant qu'il n'ait été ni emprunté, ni déplacé) et de parcourir séquentiellement et manuellement le contenu des chemises cartonnées. La perte de temps est importante et la recherche est loin d'aboutir systématiquement au résultat escompté.

- *La demande courante :*

Elle est moins urgente mais plus exhaustive : lors d'avant-projets, les directeurs d'étude ont besoin d'informations, de documents divers (articles, questionnaires, rapports, etc...), ciblés et plus nombreux. Ces recherches nécessitent de passer en revue, et toujours séquentiellement la documentation de MAPI, l'interrogation d'autres banques de données (OLGA et/ou MEDLINE) et la commande des documents les plus pertinents.



- *La consultation à titre d'information générale, sans besoin spécifique :*

Lorsqu'ils en ont le temps, les directeurs d'étude consultent la documentation spontanément mais cette éventualité reste relativement rare.

### **3.2 Comment s'informe-t-on chez MAPI ?**

- Le rythme est variable, mais en moyenne évalué à plusieurs demandes par semaine.
- Il apparaît que la documentation de MAPI n'est pas systématiquement consultée en premier lieu. Ceci n'est pas surprenant mais regrettable, puisque cette documentation existe et n'est pas négligeable. Il est évident que le manque d'organisation est un frein à la consultation, et la perte de temps une force de dissuasion importante.

D'autre part, cette documentation est loin d'apporter entière satisfaction sur le plan des informations qu'on en retire. Force est de constater qu'elle demeure incomplète et qu'une extension paraît indispensable.

- En revanche, la banque de données OLGA est consultée systématiquement, même si les directeurs d'étude n'hésitent pas à souligner sa difficulté d'interrogation (dans la multiplicité des entrées), sa non exhaustivité et par là son manque de fiabilité.
- Nous apprenons, lors des entretiens, que MAPI a souscrit un abonnement à QUESTEL et que toutes les banques de données de ce serveur sont donc accessibles sur place à partir d'un micro ordinateur. Cependant, cette source d'information est totalement inexploitée malgré tous les intérêts qu'elle présente, puisque les directeurs d'étude ne sont nullement des techniciens de l'interrogation et avouent manquer d'expérience en la matière.

Chacun sait qu'une interrogation mal préparée (sans thésaurus, sans un minimum de formation préalable) ne permet en aucune façon d'être efficace et de retirer un quelconque bénéfice de la banque de données. Ils se plaignent de la perte de temps et donc du coût, du bruit ou du silence obtenu.

- Pour combler cette lacune, les "demandeurs d'informations" interrogent parfois MEDLINE, mais pour ce faire, sont contraints de se rendre à la faculté de médecine de Lyon, un délai d'environ 15 jours étant habituel après la prise du rendez-vous. Outre le fait que ce délai est parfois rédhibitoire (certains avant-projets doivent être réalisés sous 8 jours), les références par ce biais sont obtenues 15 jours ou 3 semaines plus tard (donc souvent trop tard).
- Chacun d'entre eux manifeste le désir de recevoir régulièrement des profils documentaires, ce qui est déjà réalisé avec MEDLINE (la question emploie un descripteur unique : "quality of life", et les langues sélectionnées sont l'anglais et le français). Mais on constate que les références obtenues ne sont pas exploitées puisque les listings "dorment" dans les bureaux, ne sont ni centralisés ni diffusés.

Il apparaît à tous que la mise en place d'une banque de données bibliographique interne à la société est indispensable. Cette base devra répertorier non seulement les articles de périodiques mais aussi les rapports, les travaux en cours, les communications d'experts lors de conférences, les chapitres de monographies. Les notices devront être assorties autant que possible d'un résumé.

Ainsi, les directeurs d'étude sont prêts, dans la mesure de leurs possibilités, donc du temps qu'ils pourront y accorder, à indexer certains documents et insérer de nouvelles notices dans la base.

- Pour finir, chacun reconnaît que l'informatisation de la banque de données constituerait un tremplin à sa consultation, dans le sens où l'augmentation du volume d'information ainsi que sa facilité d'accès sont les conditions de la crédibilité et de la valeur qu'ils accorderont à la documentation MAPI.

### **3.3 Les résultats**

De ces entretiens nous avons retiré un bilan d'utilisation de la documentation existante, et avons mis en avant les besoins des utilisateurs.

### **3.3.1 Bilan d'utilisation**

#### **3.3.1.1 *Le manque d'organisation de la documentation***

C'est le plus flagrant. Des documents qui ne sont ni classés ni indexés présentent le défaut majeur d'être difficilement accessibles donc peu ou pas utilisés. Actuellement, l'accès au document est soumis à un facteur temps non négligeable, et un facteur chance totalement contradictoire avec le fonctionnement d'un bon service de documentation.

#### **3.3.1.2 *L'insuffisance de la documentation***

Elle apparaît évidente. MAPI est une société de référence en matière de qualité de vie et se doit de posséder la documentation correspondant à son image. La présence de 400 articles qui sont loin d'être tous pertinents, paraît dérisoire, quand on sait que MEDLINE propose plus de 6.400 références avec "qualité de vie" comme descripteur. MAPI doit se donner les moyens de pouvoir répondre à toutes les questions émanant des industries pharmaceutiques, ce qui signifie en premier lieu appuyer son discours de références qu'elle possède et qu'elle peut fournir immédiatement.

#### **3.3.1.3 *La mauvaise répartition des tâches***

Se donner les moyens d'une documentation solide donc crédible, c'est non seulement en assurer le bon fonctionnement grâce aux compétences d'un ou d'une spécialiste, mais aussi y accorder un minimum de temps. Or, aujourd'hui, ces conditions ne sont pas remplies. Sans le concours d'une personne expérimentée, la documentation en restera au stade de balbutiement.

#### **3.3.1.4 *L'absence de communication interne***

La tendance actuelle au stockage personnel de l'information et à sa non diffusion, d'une part révèle l'insatisfaction des directeurs d'étude, dans le sens où l'auto-information apparaît la plupart du temps au sein d'un système d'information défaillant, d'autre part renforce le décalage entre les objectifs de MAPI (société de services pour laquelle la communication représente une part prépondérante de l'activité) et sa réalité interne.

### 3.3.2 Les besoins documentaires

#### 3.3.2.1 *Accès facilité et rapide à l'information interne*

Il apparaît urgent d'établir un classement fiable des documents qui permettra non seulement à la personne désignée mais aux utilisateurs eux-mêmes de retrouver manuellement une information. Il faut multiplier les accès aux documents afin d'en optimiser la recherche et l'exploitation.

#### 3.3.2.2 *La centralisation des documents*

Autrement dit, mettre un terme à l'éparpillement en adoptant un système de conservation centralisée des documents. L'information doit être accessible et disponible à tout instant et par tous, ceci même en l'absence de certains utilisateurs, ce qui implique la restitution et le classement correct du document après emprunt.

#### 3.3.2.3 *L'extension de la documentation*

Ce point fait l'unanimité et est fermement défendu par chacun de nos interlocuteurs. La persistance de l'image de marque de MAPI en matière de qualité de vie est conditionnée par la qualité mais aussi la quantité d'information pertinente que la société peut fournir à ses clients.

Les directeurs d'étude manifestent donc le désir de voir figurer dans la documentation davantage d'articles de périodiques et d'ouvrages de base en qualité de vie, ces documents étant le point de départ et l'essence de tout avant-projet.

De la même façon, l'abonnement aux rares revues de qualité de vie existantes est indispensable, MAPI ne pouvant se contenter de recevoir certains numéros au compte-goutte et selon le bon vouloir des éditeurs.

#### 3.3.2.4 *Elargissement des possibilités d'accès à l'information externe*

Par le biais de l'interrogation locale de banques de données externes et/ou la diffusion sélective de l'information que proposent ces bases. Il serait intéressant à ce titre d'évaluer le nombre de références obtenues dans quelques unes d'entre elles en utilisant "qualité de vie" comme descripteur.

### 3.3.2.5 *Amélioration de la communication et de la diffusion interne de l'information*

Il est souhaitable que l'information nouvelle et pertinente, bien que centralisée, circule néanmoins correctement, conférant ainsi au service documentaire, en plus de son rôle principal de conservateur des documents, celui non moins utile de fournisseur actif de l'information.

Le système se doit d'être vivant, dynamique, afin de conserver un attrait auprès des utilisateurs et ne doit pas limiter son activité à la simple réponse à un besoin ponctuel d'information.

### 3.3.2.6 *Une nouvelle définition des tâches*

Il est indispensable de comprendre que l'accomplissement des "missions" de la cellule documentaire ne se réalisera pas sans les services d'une personne, sinon spécialisée, du moins correctement formée.

Ces services pourront ainsi être limités dans leur durée, mais n'en exigeront pas moins un temps minimum de réalisation.

## **2ème Partie**

### **Organisation de la cellule documentaire**

## **1. Définition des objectifs et moyens à mettre en oeuvre**

- \* Améliorer l'accès à l'information interne par un classement efficace des documents et l'attribution d'un code de classement MAPI à chaque document.
- \* Centraliser tous les documents et éventuellement inscrire chaque emprunt dans un cahier.
- \* Augmenter le volume de la documentation : des listings de références seront distribués aux directeurs d'études et les articles indispensables seront obtenus par photocopies à la faculté de médecine, par échange, par commande à l'INIST.
- \* Elargir l'accès aux ressources externes.
- \* Améliorer la communication et la diffusion de l'information
- \* Optimiser l'accès à l'information par la mise en place d'une banque de données bibliographique interne.

## **2. Le classement des documents**

Nous avons effectué un premier classement par type de documents :

- Articles de périodiques
- Questionnaires
- Monographies (chapitres de monographies)
- Rapports
- Communications
- Bibliographies

## 2.1 Les articles de périodiques

Une liste définitive des spécialités médicales a été établie (cf. Annexe 2). A chaque spécialité correspond une chemise cartonnée dans laquelle les articles sont classés par ordre alphabétique d'auteurs.

D'autre part, nous avons réalisé une photocopie des premières pages de chaque article ; ces fiches ont été rassemblées dans une chemise cartonnée et également classées par ordre alphabétique d'auteurs. Chaque fiche portant une indication de la spécialité, il est possible d'accéder à l'article de deux façons :

- par spécialité,
- par auteurs.

Il faudra songer néanmoins à analyser et indexer ces documents, et ceci quelle que soit la décision prise concernant la mise en place d'une banque de données interne. Ainsi, nous avons conçu une fiche analytique d'un document (cf. Annexe 3), qui servira de bordereau de saisie lors de l'informatisation.

## 2.2 Les questionnaires

Ils ont été répartis en 2 catégories :

- les questionnaires généraux
- les questionnaires spécifiques d'une maladie

Afin d'en faciliter l'analyse, nous avons édité l'intégralité des données de la banque OLGA concernant les questionnaires qu'elle propose. Ces données sont de deux types :

- *générales* : précisent le principe d'utilisation du questionnaire (population étudiée, dimensions explorées, mode d'administration, nombre total d'items), son auteur, sa protection éventuelle par un copyright.
- *bibliographiques* : références d'articles ou d'ouvrages se rapportant à l'étude et l'utilisation du questionnaire.



Il faut noter que OLGA ne fournit pas les documents (ni les questionnaires, ni les articles).

Grâce à ce listing, nous avons pu retrouver l'origine de nos questionnaires (année d'élaboration, auteurs), vérifier s'ils étaient complets et les assortir de références bibliographiques de documents que nous possédions. Ces questionnaires ont été classés par ordre alphabétique de titres, et diverses listes en ont été établies (cf. Annexes 4 et 5).

### 2.3 Rapports et communications

Ont fait l'objet d'un classement chronologique.

### 2.4 La cote

Nous avons réfléchi à l'attribution d'une cote pour chaque document, étape nécessaire en cas d'informatisation de la banque de données.

La cote devra porter :

*\* l'indication du type de document :*

- A pour article de périodique
- M pour chapitre de monographie
- C pour communication
- R pour rapport

*\* puis pour les articles :*

- le numéro de spécialité, exemples : généralités : 01  
gériatrie : 02  
cancer : 03

- les 3 premières lettres du nom de l'auteur

- un numéro séquentiel

exemple de cote d'un article : A01 WAR 01

*\* pour les chapitres de monographies :*

- le numéro de l'ouvrage

- le numéro de page

exemple de cote d'un chapitre : M01 165

*\* pour les communications :*

- l'année de parution

- un numéro séquentiel

exemple de cote d'une communication : C91 01

*\* pour les rapports :*

- la lettre G : pour général

- la lettre M : pour MOS

- l'année de parution

- un numéro séquentiel

exemple de cote d'un rapport :   RG90 01  
  RM88 02

### **3. Extension de la documentation**

Les directeurs d'étude prendront une part active dans la sélection et devront signaler les références des documents qui leur semblent nécessaires. Dans cette perspective, nous leur proposons une liste de monographies faisant autorité dans le domaine de la qualité de vie, ainsi que l'abonnement aux rares revues spécialisées.

D'autre part, le listing obtenu à partir de OLGA leur a été remis, ainsi qu'une liste de 560 références disponibles à l'INSERM de Montpellier.

Il est important que les directeurs d'étude accordent un minimum de temps à ce travail, leur contribution étant une condition essentielle à la mise en place et au bon fonctionnement de la cellule documentaire.

L'un des directeurs d'étude a manifesté le désir de voir adopter une démarche systématique de recherche documentaire dans certaines pathologies qui suscitent le plus vif intérêt.

Exemples : le diabète  
la maladie d'Alzheimer

Ces pathologies faisant l'objet d'investigations et d'études de plus en plus fréquentes en qualité de vie, une attitude d'anticipation par rapport aux besoins et demandes émanant des laboratoires pharmaceutiques conduirait à la recherche et l'obtention de documents ciblés sur ces pathologies. La possession et la connaissance de ces documents permettraient aux directeurs d'étude de fournir une réponse rapide, fiable car argumentée solidement, et renforcerait MAPI dans sa position de leader en matière de qualité de vie.

## 4. Elargissement de l'accès aux ressources externes

### 4.1 Accès possible à QUESTEL

- *Par micro-ordinateur :*

L'exploitation de cette mine d'information est conditionnée par l'expérience et la maîtrise qu'on en possède. Or chez MAPI, le manque de temps et de formation des directeurs d'étude à l'interrogation ne peut que destiner cette ressource à l'abandon.

De plus, la cellule documentaire n'ayant pas d'existence propre, aucun micro-ordinateur n'est disponible pour l'interrogation. Pourtant, les principales banques de données biomédicales sont accessibles par connexion avec Télésystème-QUESTEL:

- \* MEDLINE est une base biomédicale internationale produite par la National Library of Medicine. Elle couvre les domaines de la médecine clinique ou expérimentale, la pharmacologie, la nutrition, la psychologie et la psychiatrie, et propose des articles provenant de plus de 3 000 périodiques.
- \* PASCAL est une base pluridisciplinaire développée en 1973 par le CNRS-INIST. Près de 2 000 périodiques touchent au domaine médical.
- \* BIOETHICS est produite par la National Library of Medicine (USA), et couvre le domaine de l'éthique en matière de soins et de recherche médicale.
- \* FRANCIS est produite par le CNRS-INIST depuis 1973, et traite notamment d'économie de la santé.

(Cf. Annexe 9 pour les coûts d'interrogation).

- *d'autre part, ces bases sont directement accessibles à partir d'un simple minitel, sans abonnement :*

- \* MEDLINE : par le 36.29.00.36 + MEDLINE
- \* PASCAL : par le 36.29.36.01 + PASCAL
- \* FRANCIS : par le 36.29.36.01 + FRANCIS
- \* BIOETHICS : par le 36.29.00.36 + BIOETHICS

Le tarif de connexion pour ces bases est de 9,06 Frs/minute, soit 540 Frs/heure TTC.

- \* Autres : 3615 SUNK LYO : liste des périodiques de la bibliothèque inter-universitaire de médecine de Lyon.

3617 CCN : localisation des périodiques à l'échelle nationale.

- *MEDLINE* doit être interrogée à l'aide du thésaurus MeSH (Medical Subject Headings). Le prix de cet ouvrage est d'environ 1.500 Frs, il comprend 3 volumes et il en existe une traduction française avec les correspondances Français-Anglais.

- *Formation des utilisateurs* : il faudrait envisager la formation d'une ou plusieurs personnes à l'interrogation des banques de données externes :

- \* formations dispensées par l'URFIST - Domaine Universitaire de la Doua - 43, Bld du 11 novembre 1918 - 69622 Villeurbanne Cedex, par exemple :

- 2 jours de formation à l'interrogation de MEDLINE : 1.200 Frs
- 1 journée de formation à l'interrogation d'EXCERPTA MEDICA : session gratuite

- \* formations dispensées par QUESTEL - Le Capitole - 55, Avenue des Champs Pierreux - 92029 Nanterre Cedex, par exemple :

- 1 journée de formation : pour tout savoir sur QUESTEL, le langage de recherche QUESTEL PLUS, les banques de données : 1.500 Frs
- 2 jours de formation à l'interrogation des bases médicales BIOETHICS, PASCAL, MEDLINE, avec rappel des principales commandes QUESTEL PLUS : 2.800 Frs

## 4.2 Etablissement de profils documentaires

MAPI reçoit actuellement un profil MEDLINE avec "qualité de vie" comme critère de recherche. Ce profil destiné à un seul directeur d'étude n'est pas exploité, ne fait l'objet d'aucune diffusion interne et n'aboutit que très rarement à la commande des articles.

Parmi les obstacles à l'utilisation des profils, on souligne le manque de temps pour se rendre à la faculté de médecine, localiser les articles, photocopier ceux qui sont disponibles sur place, et pour commander à l'INIST les articles qui paraissent indispensables.

Il est regrettable que les possibilités et services offerts à MAPI, tant dans la recherche par interrogation de banques de données externes, que dans l'exploitation des profils, soient à ce point négligés. Il est nécessaire de dynamiser la documentation, et tirer profit des nombreuses ressources qu'elle propose.

Dans le cas où ces conditions seraient remplies, on peut envisager l'établissement d'un profil documentaire à partir de la base PASCAL. On distingue 2 produits proposés par l'INIST diffusion :

- *Les bibliographies rétrospectives personnalisées* : permettent de faire le point sur un domaine, une activité, une technique, en présentant les références de documents publiés dans un domaine de recherche particulier, et indexés dans PASCAL.

Coût de la question : 711,60 Frs

- *Les profils personnalisés* : paraissant régulièrement, ces bibliographies périodiques signalent les articles et textes scientifiques publiés récemment sur un domaine précis, et indexés dans PASCAL.

Coût de l'abonnement (15 numéros par an) : à partir de 1.067,40 Frs

Il est évident que ces profils ne sont pas indispensables, mais s'avèreraient très utiles dans le cas où MAPI continuerait à négliger l'existence et l'utilisation en interne des ressources externes (Interrogations Minitel régulières par exemple).

L'INIST propose également un service de fourniture rapide des documents :  
Le traitement de la demande en service courant est assuré dans les 48 heures si le document est présent dans le fonds INIST. Les commandes peuvent être effectuées par correspondance, par messagerie minitel (3614), directement après l'interrogation des banques de données, par télécopie, par télex.

Le coût moyen pour un document de 10 pages est de 40 Frs.

## **5. Diffusion interne de l'information**

Il est important que tous les documents concernant la qualité de vie soient centralisés dans le service de documentation et diffusés systématiquement : l'idéal serait de réaliser une note d'information interne avertissant chaque directeur d'étude des dernières parutions et de l'arrivée de nouveaux documents.

## **6. Constitution d'une banque de données bibliographique locale**

### **6.1 Introduction**

L'étude de l'existant, l'analyse des besoins et des objectifs rendent évident l'avantage que constituerait la mise en place d'une banque de données bibliographique interne à MAPI. En effet, l'optimisation de la recherche et celle de l'accès aux documents sont généralement obtenues par une informatisation de la documentation (qui supprime la lourdeur des fichiers et la lenteur des tâches manuelles).

Cependant, il est indispensable d'admettre qu'un important travail de gestion et d'analyse préalable de la documentation est la condition essentielle à la réalisation de ce projet.

Certes, la souplesse et la convivialité de certains logiciels documentaires en autorisent l'accès et l'exploitation par des utilisateurs non spécialisés, mais toute attirante et idéale que paraisse cette solution, elle ne doit pas pour autant occulter certaines réalités :

- Une informatisation ne solutionne pas tous les problèmes.
- Elle ne deviendra réellement efficace et rentable qu'avec le concours d'une personne formée et qui disposera du temps nécessaire à sa gestion, son suivi et son alimentation ultérieure.

Constituée à partir de l'analyse de contenu des documents, ses objectifs seront essentiellement :

- Obtenir rapidement les références de tous les documents utiles à la résolution d'un problème particulier, par le biais d'une interrogation multicritère.
- Retrouver facilement les documents référencés grâce à l'indication de leur cote ou numéro de classement.

## **6.2 L'analyse des documents**

C'est l'étape préalable et obligatoire avant l'informatisation. Elle peut se faire de différentes façons :

- Par rapport à une liste de mots-clés réalisée en interne.
- Par rapport à un thésaurus déjà existant.

Dans notre cas, l'achat d'un thésaurus, en l'occurrence le thésaurus MeSH de la banque de données MEDLINE permettrait d'une part une préparation correcte des interrogations effectuées sur MEDLINE, et d'autre part une indexation des documents de MAPI réalisée en homogénéité avec celle de MEDLINE.

En prenant en considération les documents qui ne seront pas inclus dans la banque de données informatisée, par le peu d'intérêt qu'ils présentent, on considère que 400 documents existant déjà chez MAPI devront être analysés et indexés.



Nous pensions effectuer ce travail en collaboration avec les directeurs d'études, d'autant que chacun d'eux, lors de l'interview, avait donné un accord de principe quant à cette éventualité.

En réalité, aucun d'entre eux ne disposera du temps nécessaire à la réalisation de l'indexation et cette tâche incombera donc à une seule personne.

Nous savons qu'au CNRS-INIST, un spécialiste de l'analyse indexe en moyenne 10 documents par jour. Sur cette base d'une forte rentabilité, l'indexation de l'arriéré s'étendra sur une période supérieure ou égale à 40 jours (2 mois de travail à temps plein pour une seule personne : prévision la plus optimiste).

## 6.3 La structure de la base

### 6.3.1 Les types de documents

Conformément aux souhaits des futurs utilisateurs, la banque de données devra référencer tous les types de documents :

- \* *Articles de périodiques*
- \* *Chapitres de monographie* : en effet, les ouvrages traitant de qualité de vie sont constitués de textes, chacun étant écrit par un ou plusieurs experts. Chaque chapitre doit être traité indépendamment, à l'instar d'un article de périodique.
- \* *Les rapports* : terme générique qui sera utilisé pour les "work in progress", "working paper", "discussion paper", "reports".
- \* *Les communications* : comptes rendus de congrès ou conférences, interventions d'experts lors de congrès ou conférences.

### 6.3.2 Les champs (cf. Annexes 6 et 7)

- **No** : Numéro d'identification du document, attribué automatiquement par le logiciel.
- **COT** : Cote = code de classement MAPI
- **DAT** : Date d'entrée dans la base
- **LAN** : Langue du document
- **TYP** : Type de document (article, chapitre, rapport, communication).
- **TIT** : Titre du document (+ sous-titre)
- **AUT** : Auteurs du document
- **SOU** : Source =
  - \* Nom du périodique source
  - \* Nom conférence + ville + dates
  - \* Titre monographie source + auteurs
- **SOC** : Société citée =
  - \* Société organisatrice pour un congrès
  - \* Société éditrice pour un rapport
- **DPUB** : Date publication
- **VOPA** : N° volume + pagination = 1ère page + dernière page
- **KW** : Keywords = mots clés = descripteurs
- **RES** : Résumé
- **QUES** : Titres des questionnaires utilisés

### 6.3.3 Les formats d'édition

Nous avons choisi 3 formats d'édition :

*\* Format 1*

- **No** : Numéro d'identification du document
- **COT** : Code classement MAPI
- **AUT** : Auteurs du document
- **TIT** : Titre du document
- **SOU** : Source
- **DPUB** : Date de publication

*\* Format 2*

- **No** : Numéro d'identification du document
- **COT** : Code classement MAPI
- **AUT** : Auteurs du document
- **TIT** : Titre du document
- **SOU** : Source
- **DPUB** : Date de publication
- **VOPA** : Volume + pagination
- **KW** : Key words
- **QUES** : Questionnaires utilisés

*\* Format 3*

Notice complète

## 6.4 Comment ça fonctionne ailleurs ?

Nous avons assisté à diverses présentations de logiciels documentaires :

- Au CRDP de Lyon, présentation des logiciels SUPERDOC (création de bases + recherche multicritère), et DIDEROT - POLYBASE.

- INSERM de Montpellier : présentation de leur application de création + recherche réalisée sur Macintosh avec le système de gestion de bases de données 4ème Dimension.
- Laboratoire SCHERING PLOUGH : présentation sur Macintosh du logiciel de recherche documentaire ENDNOT.

## 6.5 La présélection d'un logiciel

Afin de préparer l'informatisation de la banque de données MAPI, j'ai effectué des recherches concernant les logiciels documentaires actuellement disponibles sur le marché. Dans cette optique, j'ai consulté en particulier le catalogue de progiciels de gestion documentaire du CXP (1990), ainsi que le dossier d'étude comparative de divers logiciels documentaires qui nous avait été remis le 26 Mars 1992, lors de la journée sur les logiciels de gestion et de recherche documentaires organisée par l'ENSSIB. Je me suis également adressée par courrier aux sociétés de distribution de logiciels et ai ainsi pu constituer une dizaine de dossiers documentaires assez détaillés.

Compte tenu de la conjoncture actuelle, et après un dialogue avec la personne responsable du matériel informatique, nous avons orienté la présélection en fonction de certains critères :

- *Le coût* : en effet, le budget qui pourrait être alloué à l'achat éventuel d'un logiciel documentaire ne devrait permettre d'acquérir qu'un logiciel d'un prix "modéré". D'autre part, il faut tenir compte dans l'achat d'un logiciel, du coût de la formation des utilisateurs.
- *Le matériel* : actuellement, MAPI possède 9 micro-ordinateurs ainsi qu'un transportable et un portable, tous compatibles IBM (système d'exploitation MS DOS), aucun n'étant mis à la disposition de la banque de données. La réalisation de l'informatisation et l'achat d'un logiciel documentaire nécessiteront sans doute l'acquisition de matériel informatique supplémentaire. Afin d'assurer une certaine homogénéité au niveau du matériel informatique de MAPI, nous avons restreint notre recherche aux logiciels documentaires fonctionnant sur PC.

Le logiciel devra permettre :

- \* La définition des bases avec les données élémentaires nécessaires et/ou la modification de la définition de bases existantes.
- \* La saisie de nouveaux enregistrements dans une base.
- \* La modification, correction, effacement des enregistrements existants.
- \* La recherche des enregistrements d'après leur contenu, à partir d'un langage approprié (interrogations multicritères).
- \* Le tri des enregistrements selon toutes séquences souhaitées.
- \* L'affichage des enregistrements, tout ou partie selon les besoins.
- \* L'impression des résultats.

Nous avons retenu 4 logiciels correspondant à nos critères de sélection : SUPERDOC, EDIBASE, GESBIB III, et POLYBASE. De plus, ces logiciels sont multilingues ce qui nous paraît essentiel.

En effet, la banque de données MAPI sera développée en langue anglaise dans la perspective d'une éventuelle ouverture sur l'extérieur. En d'autres termes, la société MAPI envisage la possibilité d'interrogation de sa banque de données interne par des utilisateurs externes, et deviendrait ainsi serveur européen en matière de qualité de vie, en mettant sa documentation à la disposition des experts ou des sociétés intéressés.

Le tableau comparatif de ces 4 logiciels se trouve en annexe 8.

Nous avons également réalisé une estimation budgétaire globale figurant en annexe 10.

## CONCLUSION

Nous avons tenté, à travers cette étude, de mettre en évidence les problèmes qui existent au sein de la documentation de MAPI, et d'apporter, en théorie tout au moins, des propositions de solutions adaptées, car répondant aux souhaits des utilisateurs.

Et si nous n'avons pas été confronté à des applications concrètes, ce stage n'en demeurera pas moins très formateur à nos yeux, dans le sens où notre observation et notre réflexion auront permis l'émergence de tous les éléments nécessaires à de futures réalisations.

Aujourd'hui, une grande partie du travail reste encore à faire, qui, nous le souhaitons, permettra dans un avenir proche, de combler le fossé entre les besoins réels décelés lors de l'étude, et les moyens donnés pour y remédier.

Aussi espérons-nous d'une part avoir répondu à une attente, et d'autre part avoir éveillé tout l'intérêt qui mérite d'être porté à la documentation.

## **ANNEXES**

**QUESTIONNAIRE UTILISATEURS**

1. Pour quelle raison ou à quel moment avez-vous besoin de vous documenter ?
2. A quel rythme (nombre de fois / semaines / mois) ?
3. Comment procédez-vous habituellement pour vous documenter (chargez-vous quelqu'un de le faire à votre place ou le faites-vous vous-même) ?
4. Consultez-vous la documentation MAPI avant toute autre recherche ?
  - \* Si oui, vous apporte-t-elle ce que vous recherchez (toujours / parfois / jamais) ? Pourquoi ?
  - \* Vous paraît-elle incomplète ?
  - \* Estimez-vous qu'une extension de la documentation de MAPI en Qualité de Vie est nécessaire / souhaitable / inutile ?
  - \* Qu'aimeriez-vous y voir figurer ?
    - davantage d'articles
    - abonnements à des revues de Qualité de Vie
    - livres
  - \* Seriez-vous prêt à sélectionner les références de documents indispensables (dont vous avez déjà connaissance, ou choisies parmi les références bibliographiques de OLGA par exemple) ?
5. Interrogez-vous des banques de données (occasionnellement / systématiquement -lesquelles) ?
  - \* OLGA vous apporte-t-elle ce que vous recherchez ?
  - \* Si vous interrogez d'autres bases, comment procédez-vous (où le faites-vous, comment vous procurez-vous les documents) ?



6. Etes-vous satisfait de la façon dont ça se passe actuellement ?
7. Souhaiteriez-vous pouvoir interroger, sans vous déplacer, d'autres banques de données et/ou recevoir des profils documentaires ?
8. Jugeriez-vous utile la mise en place d'une banque de données bibliographique de la documentation de MAPI ?
9. Quels services en attendriez-vous (contrôle des références - recherche bibliographique - autres) ?
10. Dans le cas d'une recherche bibliographique, souhaiteriez-vous pouvoir trouver les références de tous les types de documents (articles - conférences - rapports...) ?
  - \* pensez-vous qu'un résumé est nécessaire ?
  - \* selon vous, quels champs sont nécessaires pour une interrogation ?
    - auteurs
    - titre ou mots du titre
    - type de document
    - nom du périodique
    - date de publication
    - mots-clés
    - pathologie
    - autres
11. Seriez-vous prêt :
  - \* à l'interroger vous-même (donc à suivre une formation au logiciel de recherche) ?
  - \* à indexer des documents ?
  - \* à insérer vous-même des notices ?
12. Si une banque de données est développée, la consulterez-vous plus souvent que vous ne consultez la documentation actuellement ?

<b>LISTE DES DOCUMENTS PAR SPECIALITE</b>
---

SPECIALITES	CHAPITRES DE MONOGRAPHIE	ARTICLES DE PERIODIQUES	
		AVEC REF COMPLETE	AVEC REF INCOMPLETE
GENERALITES	46	75	11
GERIATRIE	2	2	1
CANCER	6	41	0
IMMUNOLOGIE	0	2	1
RHUMATOLOGIE	2	30	0
UROLOGIE/ NEPHROLOGIE	1	3	1
NEUROLOGIE	2	1	0
PNEUMOLOGIE	3	10	2
SOMMEIL	0	2	0
SIDA	0	4	0
DOULEUR	1	3	2
GYNECOLOGIE	0	1	0
ENDOCRINOLOGIE	0	2	0
GASTROENTEROLOGIE	2	6	0
PSYCHIATRIE	1	5	1
CARDIOLOGIE	8	19	5
ECONOMIE	4	42	5
MOS	1	14	1
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>262</b>	<b>30</b>

**FICHE ANALYTIQUE D'UN DOCUMENT**

- CODE CLASSEMENT MAPI : / \_\_\_\_\_ /

- TYPE :

- ARTICLE DE PERIODIQUE
- CHAPITRE DE MONOGRAPHIE
- RAPPORT
- COMMUNICATION

- LANGUE : / \_\_\_\_\_ /

- TITRE : / \_\_\_\_\_ /  
/ \_\_\_\_\_ /  
/ \_\_\_\_\_ /  
/ \_\_\_\_\_ /

- AUTEURS : / \_\_\_\_\_ /  
/ \_\_\_\_\_ /  
/ \_\_\_\_\_ /

- SOCIETES: / \_\_\_\_\_ /  
CITEES / \_\_\_\_\_ /

- SOURCE : / \_\_\_\_\_ /  
/ \_\_\_\_\_ /  
/ \_\_\_\_\_ /  
/ \_\_\_\_\_ /



<b>LISTE DES QUESTIONNAIRES GENERAUX</b>
--

\* : questionnaires référencés dans OLGA

C : questionnaires complets

- COOP CHART SYSTEM		*
- FOUR SINGLE ITEM INDICATORS OF WELL-BEING	C	
- FUNCTIONAL ACTIVITIES QUESTIONNAIRE	C	
- FUNCTIONAL LIVING INDEX - CANCER (FLIC)	C	*
- FUNCTIONAL STATUS QUESTIONNAIRE	C	*
- GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE	C	*
- GENERAL HEALTH RATING INDEX	C	*
- GENERAL WELL BEING SCHEDULE	C	*
- GHAA'S CONSUMER SATISFACTION SURVEY	C	
- HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE	C	*
- HEALTH INSURANCE STUDY vol VIII	C	
- KARNOFSKY PERFORMANCE STATUS	C	*
- LIFE SATISFACTION INDEX A	C	*
- MAC MASTER HEALTH INDEX QUESTIONNAIRE	C	*
- MOS - ADDITIONAL ITEMS	C	*
- NORC NATIONAL HEALTH SURVEY	C	
- NOTTINGHAM HEALTH PROFILE	C	*
- PATIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE FORM II	C	
- PHILADELPHIA GERIATRIC CENTER MORAL SCALE (PGCMS)	C	*
- QUALITY OF LIFE INDEX	C	*
- QUALITY OF WELL BEING SCALE		*
- SICKNESS IMPACT PROFILE (SIP)	C	*
- SYMPTOM QUESTIONNAIRE	C	*
- SF 20	C	*
- SF 36	C	*
- 30 - ITEM INSTRUMENT FROM THE MOS	C	

<b>LISTE DES QUESTIONNAIRES SPECIFIQUES</b>
---

\* : questionnaires référencés dans OLGA

C : questionnaires complets

- ARTHRITIS IMPACT MEASUREMENT SCALE (AIMS)	C	*
- ASTHMA QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE	C	
- BASIC NORDIC SLEEP QUESTIONNAIRE	C	
- BECK DEPRESSION INVENTORY	C	*
- BREAST CANCER CHEMOTHERAPY QUESTIONNAIRE	C	*
- CHEST PAIN QUESTIONNAIRE	C	*
- CHRONIC RESPIRATORY DISEASE QUESTIONNAIRE	C	*
- COLLEGE HEALTH QUESTIONNAIRE	C	
- DUKE HEALTH PROFILE	C	*
- ECHELLE DE DEPRESSION M.A.D.R.S	C	
- ECHELLE DE GRAVITE DE L'ANXIETE DE COVI	C	
- ECHELLE DE HAMILTON - NIMH 67 ET NIMH 3-67	C	
- ECHELLE DE MONACO	C	
- ECHELLE DE NOSIE	C	
- ECHELLES DE DOULEUR DE L'ENFANT (7)	C	
- EORTC QOL QUESTIONNAIRE		*
- FUNCTIONAL STATUS AND TREATMENT IMPACT QUESTIONNAIRE FOR PATIENTS WITH PCP	C	
- LEEDS SLEEP EVALUATION QUESTIONNAIRE	C	
- LIFE SATISFACTION INDEX (CROOG-LEVINE)	C	
- LOW BACK PAIN	C	

.../...

- MC GILL PAIN QUESTIONNAIRE	C	*
- MENTAL HEALTH INVENTORY	C	
- MINI MENTAL STATUS QUESTIONS		*
- OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE	C	
- PERSONAL FEELINGS INVENTORY + PSYCHIATRIC SYMPTOMS SCALES	C	
- PROBLEM ELICITATION TECHNIQUE QUESTIONNAIRE (PET I, II)	C	
- PSYCHOLOGICAL GENERAL WELL-BEING INDEX (PGWBI)	C	*
- QUESTIONNAIRE QUALITE DE VIE EN CANCEROLOGIE	C	
- QUALITY OF LIFE INDEX (PADILLA)	C	
- QUALITY OF LIFE MEASUREMENT (SELBY)	C	
- QOL QUESTIONNAIRE FOR 12-17 YEAR OLDS WITH ALLERGIC RHINOCONJUNCTIVITIS	C	
- QUESTIONNAIRE ASSESSMENT OF PATIENT'S ATTITUDES AND BELIEFS ABOUT ASTHMA	C	
- QUESTIONNAIRE DE JENKINS SUR LE SOMMEIL	C	
- QUESTIONNAIRE PROSTATE		
- QUESTIONNAIRE VIVRE AVEC SON ASTHME		
- SLEEP DISORDERS CLINIC (BEDTIME AND MORNING QUESTIONNAIRES)	C	
- SLEEP QUESTIONNAIRE AND ASSESSMENT OF WAKEFULNESS	C	
- SOCIAL ADJUSTMENT SCALE	C	
- SYMPTOM QUESTIONNAIRE HYPERTENSION (BULPITT)		
- ULCERE (4 QUESTIONS DOULEUR)		

## STRUCTURE DE LA BASE

CHAMPS	CONTENU	FORMAT	EXEMPLE
DAT : Date entrée		Date	24/04/92
TYP : Type	Nature du support	Alphanumérique (2)	AP, CM, RE, CO
COT : Cote	Code classement MAPI	Alphanumérique (12)	A01 WAR 01
LAN : Langue		Alphanumérique (4)	FREN, ENGL, SPAN
TIT : Titre	Titre + sous-titre	Alphanumérique (150)	Classifying function for health outcome and QOL evaluation : self versus interviewer modes
AUT : Auteurs	Nom + Initiales prénoms	Alphanumérique (60)	CHAMBERS L.W. ; MAC DONALD L.A.
SOU : Source	* Nom du périodique * Nom conférence + ville + dates * Titre monographie + auteurs	Alphanumérique (160)	Santeco - Premier colloque Santeco 1991 - 2.12.91 Paris
SOC : Société citée	Société organisatrice ou éditrice	Alphanumérique (100)	Battelle Human Affairs Research Centers
DPUB : Date publication	Année de publication	Alphanumérique (4)	1991, 1988
VOPA : No Volume + pagination	No Volume + lère page et dernière page	Alphanumérique (20)	75(Suppl 1):53-60 48(4):447-454
KW : Mots clés	Descripteurs	Alphanumérique (160)	Functional status
QUES : Questionnaires	Titres des questionnaires	Alphanumérique (160)	Quality of Well Being scale
RES : Résumé		Alphanumérique (500)	



STRUCTURE DE LA BASE
----------------------

Champs	Article de periodique	Chapitre de Monographies	Rapport	Communication
- DAT	Oui	Oui	Oui	Oui
- TYP	AP	CM	RE	CO
- COT	Oui	Oui	Oui	Oui
- LAN	Oui	Oui	Oui	Oui
- TIT	Oui	Oui	Oui	Oui
- AUT	Oui	Oui	Oui	Oui
- SOU	Oui	Oui	Non	Oui
- SOC	Non	Non	Oui	Oui
- DPUB	Oui	Oui	Oui	Oui
- VOPA	Oui	Oui	Non	Non
- KW	Oui	Oui	Oui	Oui
- QUES	Oui	Oui	Oui	Oui
- RES	Oui	Oui	Oui	Oui

<b>TABLEAU COMPARATIF DES LOGICIELS</b>
---

	SUPERDOC	EDIBASE	GESBIB III	POLYBASE
Matériel requis	PC IBM Compatible sous MS DOS	PC IBM Compatible sous MS DOS	PC IBM Compatible sous MS DOS	PC IBM Compatible sous MS DOS
Configuration minimale	512 Ko disque dur	640 Ko disque dur	512 Ko disque dur	640 Ko disque dur
Nombre de bases	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Nombre de docs/base	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Nombre de champs/base	99	Illimité	100	90
Nombre de car/champs	Illimité	Illimité	Variable	1840
Structure à définir	Oui	Oui	Oui	Oui
Format saisie paramétrable	Oui	Oui	Oui	Oui
Index monochamp	Oui	Oui	Oui	Oui
Index multichamps	Oui	Oui	Oui	Non
Nombre maxi d'index	99		100	90
Format recherche paramétrable	Non	Oui	Oui	Oui
Opérateurs booléens	Oui	Oui	Oui	Oui
Opérateurs de comparaison	Oui	Oui	Oui	Oui
Opérateurs d'adjacence	Non	Oui	Non	Non
Thésaurus	Oui	Oui	Non	Oui
Historique question	Oui	Oui	Oui	Oui
Stockage stratégie	Oui	Oui	Oui	Oui
Format édition paramétrable	Oui	Oui	Oui	Oui
Multilingue	Oui	Oui	Oui	Oui
Prix version monoposte	15.000 Frs	12.000 Frs	6.700 Frs	12.000 Frs
Formation	3.800 Frs par jour pour 3 personnes	4.950 Frs par jour pour 5 personnes	1.600 Frs par jour par personne (2 jours)	4.000 Frs par jour pour 2 personnes

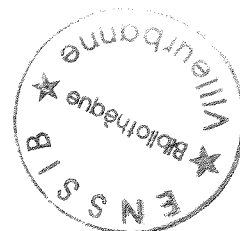
<b>COUTS D'INTERROGATION SUR QUESTEL</b>
--

Chaque consultation est facturée selon 2 paramètres :

- Le temps de connexion calculé au millième d'heure près.
- Le nombre de réponses visualisées ou imprimées sur le terminal et/ou le nombre de réponses imprimées chez QUESTEL et envoyées par la poste.

Bases	Coût horaire d'interrogation	Coût par réponse affichée au terminal	Coût par réponse imprimée chez QUESTEL
Bioethics	270 Frs HT	0,80 Frs HT	1,20 Frs HT
Francis	515 Frs HT	3,15 Frs HT	3,20 Frs HT
Medline	270 Frs HT	0,95 Frs HT	2,00 Frs HT
Pascal	515 Frs HT	3,15 Frs HT	3,20 Frs HT

<b>ESTIMATION BUDGETAIRE</b>
------------------------------



- 1 personne spécialisée (bilingue anglais/français, connaissances médicales approfondies) dans l'analyse indexation = en sous traitance (Société de Service - travailleur indépendant), sur la base de 150 à 300 Frs par document, 10 documents par jour, et 400 documents à indexer pour la mise en route de la base .....	60.000 à 120.000 Frs (en moyenne : 90.000 Frs)
- 1 personne chargée de la saisie, sur la base de 65 Frs/document et 400 documents .....	≈ 26.000 Frs
- 1 thésaurus (MeSH) .....	1.500 Frs
- 1 logiciel documentaire + formation des utilisateurs + maintenance +/- installation .....	20.000 à 26.000 Frs
- 1 PC (386/33, 1 Mo RAM, DD 100 Mo, Ecran VGA Monochrome, lecteur 5" ¼ - 3" ½, série et parallèle) .....	≈ 15.000 Frs
- 1 imprimante laser .....	10.000 à 17.000 Frs
- 1 personne à mi-temps chargée de la gestion de la base, recherche externe des documents, indexation .....	10.000 Frs/Mois
<b>TOTAL</b>	<b>142.500 à 215.500 Frs</b>



\*9596374\*