



Recherche avancée d'information sur la santé



# Recherche avancée d'information sur la santé

*LUBNA DARAZ*



Recherche avancée d'information sur la santé Droit d'auteur © 2026 par Lubna Daraz est sous licence License Creative Commons Attribution - Pas d'utilisation commerciale - Partage dans les mêmes conditions 4.0 International, sauf indication contraire.

©par Lubna Daraz, 2026, est sous licence CC BY-NC-SA 4.0.

Ce livre a été créé avec Pressbooks (<https://pressbooks.com>) et converti par Prince.

# Table des matières

|   |      |
|---|------|
| Notes biographiques sur l'auteur  | vii  |
| <i>Lubna Daraz, PhD</i>   | vii  |
| Remerciements   | viii |
| L'objectif de ce manuel scolaire en libre accès                                 | ix   |
| Comment citer ou adapter ce manuel  | x    |
| Guide de la personne enseignante  | xi   |
| <br>  |      |
| Chapitre 1  |      |
| <br>  |      |
| Introduction à l'informations sur la santé des consommateurs                    | 3    |
| Partie 1-L'information sur la santé, les consommateurs et les technologies      | 4    |
| Partie 2-Introduction au comportement de recherche d'information sur la santé   | 11   |
| Partie 3-Recherche d'informations en santé : une perspective interdisciplinaire | 18   |
| Exercices/activités   | 20   |
| <br>  |      |
| Chapitre 2  |      |
| <br>  |      |
| Introduction aux bases de données en sciences de la santé                       | 23   |
| Bases de données en sciences de la santé  | 24   |
| Exercices/activités   | 43   |
| <br>  |      |
| Chapitre 3  |      |
| <br>  |      |
| Introduction à EndNote et Covidence   | 47   |
| EndNote   | 49   |
| Covidence   | 54   |
| Exercices/activités   | 57   |
| <br>  |      |
| Chapitre 4  |      |
| <br>  |      |
| Outils D'évaluation de la qualité : À venir.                                    | 61   |
| <br>  |      |
| Chapitre 5  |      |
| <br>  |      |
| Méthodes de synthèse des connaissances : À venir.                               | 65   |

## Chapitre 6

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Littératie en santé : À venir.       | 69 |
| Bibliographie                        | 71 |
| Annexes: À venir.                    | 77 |
| Évaluation des étudiant-es: À venir. | 78 |

# Notes biographiques sur l'auteur



## Lubna Daraz, PhD

Dre Lubna Daraz est professeure adjointe et chercheuse en science de la mise en œuvre (Implementation Scientist) à l'**École de bibliothéconomie et des sciences de l'information**, au sein de la Faculté des arts et des sciences de l'**Université de Montréal**. Elle est également chercheuse affiliée au **Centre de recherche en santé publique (CReSP)**. Avant de se joindre à l'Université de Montréal, elle a été professeure adjointe de médecine et chercheuse associée à la Clinique Mayo, à Rochester, au Minnesota (États-Unis).

Dre Daraz est titulaire d'un doctorat en sciences de la santé de l'Université McMaster ainsi que d'une maîtrise en sciences de l'information (*Master's in Information Studies*) de l'Université de Toronto. Ses intérêts de recherche comprennent la pratique fondée sur les données probantes, le transfert des connaissances, la recherche d'information en santé numérique, la littératie numérique en santé, l'informatique de la santé et les sciences de la mise en œuvre. Ses travaux mettent l'accent sur la réponse aux besoins informationnels en santé des populations en situation de désavantage ainsi que sur la promotion de l'équité et de l'inclusion dans la recherche et la pratique en santé.

# Remerciements

Je tiens à exprimer ma **sincère gratitude** aux membres de l'équipe, aux étudiants, aux collaborateurs et à toutes les personnes dont l'engagement et le soutien ont rendu possible la réalisation de ce projet de manuel.

**Xigetü He**, diplômé de l'École de bibliothéconomie et des sciences de l'information de l'Université de Montréal. Son excellente coordination du projet et son soutien technique ont été inestimables pour la réalisation et l'achèvement de ce projet dans les délais impartis.

**Mouna Moumène**, une bibliothécaire de profession. Conseillère à l'EBSI de l'Université de Montréal. Elle a été un membre clé de l'équipe. Mouna a contribué à la demande de subvention, au développement du concept, à la conception de Pressbook et au soutien technique.

**Aminata Keita**, bibliothécaire à la Bibliothèque des lettres et sciences humaines de l'Université de Montréal. Aminata a contribué au projet de différentes façons en offrant des conseils à la rédaction de la bibliographie, à la révision linguistique et au soutien technique.

**Jacquette Fleur Bella Assen**, doctorante en sciences humaines appliquées à l'Université de Montréal. Elle a contribué au développement du contenu et à la révision du langage.

**Alexandre Amar-Zifkin**, bibliothécaire, Bibliothèque de la santé – Université de Montréal. Il a contribué au chapitre 2 et a offert des conseils sur le développement de contenu.

**Bibliothèques des sciences de la santé**, Université de Montréal. Ont fourni un soutien technique pour le développement et la mise en œuvre du manuel.

**Étudiantes et étudiants** de l'EBSI, Université de Montréal. Ont participé à la validation du manuel et ont fourni des commentaires importants pour l'amélioration.

**FabriqueREL Team**. Je suis profondément reconnaissant envers l'équipe fabriqueREL pour leur soutien dans la création du manuel. La conception structurée de la création et de la diffusion du manuel nous a grandement aidés à rester organisés et à terminer le projet à temps.

**Lyne Da Sylva**. Je lui suis reconnaissante pour son soutien dans la création du manuel.

**Massiva Boudane**, doctorante à l'Université de Montréal. Nous a offert un excellent soutien pour la traduction et la révision du contenu du manuel.

---

## Utilisation de l'IA dans la création de REL

- Camtasia et ElevenLabs pour développer les vidéos.
- Des images et des icônes de Microsoft PowerPoint ont été utilisées dans les diapositives.
- Outil d'intelligence artificielle : ChatGPT 5.2 a été consulté entre mai 2025 et juin 2025 pour la conceptualisation des grandes lignes et des idées clés des chapitres. J'ai ensuite vérifié, corrigé, reformulé et complété l'intégralité du contenu de tous les chapitres.

# L'objectif de ce manuel scolaire en libre accès

La science de l'information en santé émerge rapidement comme une spécialisation majeure au sein des programmes de bibliothéconomie et de sciences de l'information. Le manuel avancé de recherche d'information en santé vise à doter les personnes étudiantes de compétences essentielles pour devenir spécialistes de l'information en santé. Il introduit les principales bases de données en sciences de la santé, le vocabulaire spécialisé (MESH), les méthodologies de recherche avancées ainsi que les fondements théoriques pertinents.

Développé en réponse aux besoins concrets des personnes étudiantes, le manuel aborde les défis posés par la disponibilité limitée des ressources en français dans ce domaine. Il adopte une approche interdisciplinaire, offrant aux étudiantes et étudiants des compétences précieuses applicables dans divers domaines tels que la science de l'information, la médecine, la santé publique, les soins infirmiers et l'informatique de la santé. Cette formation élargie améliore l'employabilité des diplômés dans un marché du travail en constante évolution.

Le manuel est publié sous la licence [CC BY-NC-SA](#). À notre connaissance, c'est le premier manuel en français dans ce domaine.

# Comment citer ou adapter ce manuel

Le manuel numérique a été développé avec le soutien de fabriqueREL, une initiative québécoise mandatée par le ministère de l'Enseignement supérieur. FabriqueREL aide le personnel enseignant des universités et des collèges à développer et à adapter des ressources éducatives libres (REL) en français. De plus, elle prône la diffusion à grande échelle de matériel pédagogique de haute qualité, tel que des manuels et des notes de cours, qui sont gratuits et facilement personnalisables. Cette initiative vise à favoriser la démocratisation du savoir et à garantir aux étudiants un accès sans entrave à ces ressources. FabriqueREL s'inscrit dans le cadre d'un effort plus large, durable et collaboratif visant à promouvoir l'éducation ouverte au Québec.

## Guide d'utilisation ou d'adaptation du manuel

- **Droits de partage** – Le matériel peut être reproduit, distribué et communiqué sur tout support ou format.
- **Droits d'adaptation** – Le matériel peut être modifié, transformé ou incorporé dans de nouvelles œuvres.

Sous réserve des conditions suivantes :

- **Obligation d'attribution** – Il est obligatoire de mentionner correctement l'auteur original.
- **Restriction non commerciale** – L'utilisation du matériel à des fins commerciales est interdite.
- **Continuité de la licence** – Les œuvres dérivées doivent être distribuées sous la même licence que l'original.

## Comment citer cette œuvre en style APA

Daraz, L. (2026, mars). Recherche avancée d'information sur la santé. Université de Montréal.

<https://doi.org/10.71781/34276>. Sous licence CC BY-NC-SA 4.0

## Pour citer une fiche pédagogique

Daraz L. (2026, mars). Recherche avancée d'information sur la santé. (p. xx-xx). Université de Montréal.

<https://doi.org/10.71781/34276>. Sous licence CC BY-NC-SA 4.0



**CC BY-NC-SA 4.0.** Le contenu de ce manuel électronique est disponible en vertu des conditions de la Licence Creative Commons Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale 4.0 International.

## Lien vers la chaîne YouTube

<https://www.youtube.com/channel/UCy5GNx2XxabXMNIivfUNczg>

# Guide de la personne enseignante

Merci d'utiliser ce manuel numérique pour soutenir votre enseignement. Le manuel est conçu pour être flexible et adaptable à différents contextes pédagogiques, formats de cours et styles d'enseignement.

Le contenu se concentre sur la recherche d'information sur la santé des consommateurs et intègre les connaissances théoriques au développement des compétences pratiques.

## Structure du manuel

Le manuel comprend six chapitres :

1. **Les chapitres 2 et 3** portent sur les compétences pratiques, notamment :
  - Bases de données en sciences de la santé
  - Techniques de recherche dans la base de données
  - **Covidence** (logiciel de synthèse des connaissances pour étudiants)
  - **EndNote** (logiciel de gestion de références)
2. **Les chapitres 1, 4 à 6** portent sur des concepts clés liés à la recherche d'information sur la santé des consommateurs.

## Approche pédagogique recommandée

Les éducatrices et les éducateurs peuvent utiliser les chapitres de la manière qui correspond le mieux à leurs objectifs d'apprentissage. Les lignes directrices suivantes sont suggérées pour faciliter l'utilisation :

### 1. Commencer par le chapitre 1

Commencez par le chapitre 1 pour bâtir une compréhension fondamentale de la recherche d'information sur la santé des consommateurs.

### 2. Enseignement des chapitres 2 et 3

Chacun de ces chapitres peut être divisé en deux séances d'enseignement :

- **Session 1** : Introduction au sujet (par exemple, bases de données, outils et concepts)
- **Session 2** : Session pratique en laboratoire axée sur la pratique utilisant des bases de données, Covidence et EndNote

### 3. Enseignement des chapitres 4 à 6 (à venir)

Les chapitres 4 à 6 couvrent trois sujets essentiels supplémentaires : l'évaluation de la qualité, les méthodes de synthèse et la littérature en santé liée à l'information sur la santé des consommateurs. Chaque chapitre est indépendant et peut être enseigné dans n'importe quel ordre.

### Activités d'apprentissage et évaluation

- Chaque chapitre comprend des activités de classe et des quiz.
- Les éducateurs peuvent adapter ces activités ou créer les leurs propres en utilisant les exemples fournis.
- Des activités et des quiz peuvent aussi être utilisés pour évaluer les compétences des élèves pour chaque chapitre.

## Ressources multimédias

- Des capsules vidéo sont disponibles pour le téléchargement.
- Les vidéos peuvent être utilisées pour compléter les cours ou pour soutenir l'apprentissage autonome.

## Évaluation

- Des devoirs formels sont fournis à la fin du chapitre 6 pour évaluer la compétence des élèves (à venir).

## Note sur l'accessibilité

Ce manuel numérique est conçu pour favoriser l'accessibilité à l'apprentissage. Le contenu est structuré avec des titres clairs, une mise en forme cohérente et un support multimédia pour améliorer l'utilisabilité pour tous les apprenants.

-----

# CHAPITRE I



# Introduction à l'informations sur la santé des consommateurs

## Bienvenue au chapitre 1 !

Le chapitre 1 établit les bases de ce manuel.

Il vous prépare à des discussions plus approfondies sur des sujets pratiques tels que les bases de données en santé, les stratégies de recherche, la littératie en santé, la désinformation, l'équité et l'évolution de la relation entre les consommateurs et l'écosystème de l'information en santé. En s'appuyant sur cette base, nous examinons la manière dont les individus repèrent, interprètent et utilisent l'information en santé dans diverses situations. Des activités quotidiennes, comme rechercher des symptômes en ligne, consulter des professionnels de la santé, lire des étiquettes nutritionnelles ou utiliser des outils et des services conçus pour répondre aux besoins informationnels des consommateurs, illustrent les nombreuses façons dont ces derniers interagissent avec l'information en santé.

En explorant ces comportements, le chapitre 1 pose les bases nécessaires à la compréhension des processus dynamiques par lesquels les personnes recherchent et utilisent l'information en santé.

## Résultats d'apprentissage

- **Objectif 1**  
Développer une compréhension fondamentale de l'information en matière de santé destinée aux consommateurs, en précisant qui sont ces derniers ainsi que les technologies qu'ils utilisent pour y accéder.
- **Objectif 2**  
Explorer la manière dont les consommateurs recherchent l'information en santé, en particulier en ligne, et examiner les avantages, les défis et les impacts de la recherche de ce type d'information sur le Web.
- **Objectif 3**  
Acquérir une compréhension de la manière dont différentes disciplines (p. ex. la santé publique, les sciences de l'information, la communication, la médecine) abordent et interprètent l'information en santé destinée aux consommateurs et ses usages.

## Structure du chapitre 1

Le chapitre est divisé en trois sections concises afin de soutenir un apprentissage modulaire et progressif. Chaque section comprend: Un cours enregistré (10 à 15 minutes) accompagné de diapositives et de résumés textuels. Des quiz à faible enjeu et de courts travaux pour une évaluation formative. Cette structure est conçue pour améliorer la compréhension, encourager la participation active et offrir une flexibilité dans les modalités d'enseignement (synchrone ou asynchrone).



Un ou plusieurs éléments interactifs ont été exclus de cette version du texte. Vous pouvez les visualiser en ligne ici : <https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=5#oembed-1>

# Partie 1-L'information sur la santé, les consommateurs et les technologies



Un ou plusieurs éléments interactifs ont été exclus de cette version du texte. Vous pouvez les visualiser en ligne ici : <https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=97#oembed-1>

## Introduction

« L'information sur la santé destinée aux consommateurs désigne les connaissances portant sur des questions médicales et sanitaires, mises à la disposition du grand public dans un langage accessible aux non-spécialistes ». [traduction libre] (Levy Library). Elle fait référence à l'ensemble des contenus et des ressources liés à la santé, conçu pour le public plutôt que pour les professionnels du secteur. Son objectif est d'aider les individus (patients, proches aidants et membres du public) à comprendre les affections, à prendre des décisions éclairées et à gérer leur santé et leur bien-être. En s'impliquant dans l'étude de l'information sur la santé destinée aux consommateurs, les étudiants apprennent à combler l'écart entre la complexité des données médicales et les besoins quotidiens en information d'individus aux profils variés, contribuant ainsi à rendre les communautés mieux informées, plus autonomes et en meilleure santé.

## Objectifs

Développer une compréhension fondamentale de l'information relative à la santé destinée aux consommateurs, incluant les profils typiques des consommateurs, les types d'informations qu'ils recherchent, ainsi que les technologies qu'ils emploient pour y accéder.

Selon Patrick et Koss, « l'information sur la santé destinée aux consommateurs correspond à toute donnée permettant aux individus de comprendre leur état de santé et de prendre des décisions en lien avec celle-ci, pour eux-mêmes et leur famille. Cela comprend l'information soutenant la promotion et l'amélioration de la santé, tant au niveau individuel que communautaire, les soins personnels, la prise de décision partagée entre professionnel et patient, l'éducation du patient, son information et sa réadaptation, la formation sanitaire, l'utilisation des systèmes de soins et le choix d'une assurance ou d'un prestataire de services de santé » [traduction libre].

### Caractéristiques essentielles de l'information sur la santé destinée aux consommateurs

- **Langage clair** : contenu rédigé dans des termes simples, sans jargon technique.
- **Ccessibles** : brochures, dépliants, sites web, vidéos, balados, infographies et applications mobiles.
- **Fondées sur des données probantes** : les informations doivent reposer sur des preuves scientifiques.
- **Conviviale** : conçue pour répondre aux besoins, au niveau de littératie, et à la diversité des consommateurs.

### Information sur la santé destinée aux consommateurs et dossiers médicaux personnels

L'information sur la santé destinée aux consommateurs correspond à des données médicales générales conçues pour le grand public. Elle aide les individus à prendre des décisions éclairées concernant leur santé. Les thèmes abordés peuvent porter sur les maladies, les symptômes, les diagnostics, la prévention, les traitements, les coûts, les thérapies alternatives, la nutrition, l'activité physique, l'accès aux soins, les droits des patients, l'assurance et la qualité de vie. Le type et le format de ces informations peuvent varier en fonction du niveau de connaissances en matière de santé, des compétences technologiques et du contexte culturel de chacun.

« Un dossier médical personnel est simplement un registre contenant des faits relatifs à votre santé ». [traduction libre] (Mayo Clinic, 2025). Les dossiers personnels de santé, également appelés dossiers médicaux du patient, sont

des documents liés aux soins d'une personne. Ils sont souvent établis par des prestataires de soins et contiennent des informations telles que les antécédents médicaux du patient, les diagnostics, les résultats d'analyses, les plans de traitement, les médicaments, les vaccins, les antécédents familiaux et les notes des professionnels de santé (Archer et al., 2011; Mayo Clinic, 2025; Park et Yoon, 2020).

L'information sur la santé destinée aux consommateurs et les dossiers médicaux personnels constituent deux types distincts de contenus liés au domaine médical, souvent confondus par les apprenants. Ils se distinguent par leur finalité, leur propriété, leur contenu et leur mode d'utilisation. Le tableau ci-dessous en présente les principales différences (Mayo Clinic, 2025; Park et Yoon, 2020) :

**Tableau 1. Différences entre les informations sur la santé des consommateurs et les dossiers médicaux personnels**

| <b>Caractéristiques</b> | <b>Information sur la santé des consommateurs</b>  | <b>Dossier médical personne</b>  |
|-------------------------|--|--|
| <b>Objectif</b>         | Éducation et diffusion des connaissances   | Documentation et gestion des soins du patient                                  |
| <b>Public</b>           | Patients, proches aidants et grand public  | Patients et professionnels de la santé   |
| <b>Contenu</b>          | Sujets généraux liés à la santé  | Données personnelles relatives à la santé du patient                           |
| <b>Source</b>           | Organismes à but non lucratif, sites web gouvernementaux, médias, établissements d'enseignement, sites web commerciaux | Cliniques, hôpitaux, prestataires de soins                                     |
| <b>Accessibilité</b>    | À la disposition du grand public   | Privée et confidentielle   |
| <b>Format</b>           | Brochures, articles, vidéos, infographies  | Données structurées, graphiques, notes   |
| <b>Fiabilité</b>        | Qualité variable   | Doit contenir les données exactes du patient.                                  |
| <b>Accréditation</b>    | Non soumise à des normes légales, mais encouragée à utiliser des standards de qualité.                                 | Doit être conforme aux normes légales, cliniques et aux standards des données. |

### Qui sont les consommateurs de l'information sur la santé ?

Les renseignements sur la santé sont recherchés par un large éventail d'individus, de tous âges, états physiques, niveaux de littératie, compétences numériques et degrés de connaissance ou d'expertise. Malgré cette diversité, plusieurs caractéristiques communes se retrouvent chez ces consommateurs.

Principales catégories et caractéristiques des consommateurs typiques de l'information sur la santé:

#### Grand public

- Généralement soucieux de sa santé
- Recherche activement des informations pour autogérer sa santé et l'améliorer
- Présente des niveaux variés de connaissances en matière de santé
- Utilise Internet, les médias, les applications, les prestataires de soins, leur famille et leurs pairs pour s'informer sur la santé
- Est souvent exposé à des informations erronées provenant des réseaux sociaux ou de son entourage.

#### Patients

- Personnes récemment diagnostiquées ou atteintes d'une maladie chronique
- Motivés à rechercher des informations spécifiques à leur affection
- Dépendants des professionnels de la santé, des aidants et des réseaux de soutien entre pairs
- Souvent confrontés à une surcharge ou à un évitement d'information.

#### Proches aidants

- Souvent des membres de la famille ou d'autres personnes de soutien

- Recherchent des renseignements médicaux au nom d'autrui (enfants, personnes âgées ou en situation de handicap, etc.)
- Peuvent se sentir dépassés et manquer de temps
- Ont besoin d'informations claires et précises
- Privilégient les sources jugées fiables.

### Personnes âgées

- Dépendent souvent de leur famille, leurs aidants, leurs pairs ou des professionnels pour les questions de santé
- Peuvent rencontrer des difficultés liées aux technologies numériques ou préférer les sources traditionnelles (télévision, presse écrite)
- Ont besoin d'informations portant sur le vieillissement, la gestion des maladies chroniques et la médication
- Éprouvent parfois des difficultés à évaluer la crédibilité de l'information trouvée en ligne.

### Adolescents et jeunes adultes

- S'appuient principalement sur les réseaux sociaux, les influenceurs, leurs pairs et les vidéos en ligne comme principales sources d'information
- Recherchent souvent des contenus relatifs à la santé mentale, à la santé sexuelle, à la mise en forme et à l'alimentation
- Sont exposés à la désinformation et aux fausses informations
- Accordent une grande importance à la confidentialité et tendent à éviter les consultations médicales formelles.

### Communautés ou individus marginalisés

- Rencontrent des obstacles liés à la langue, à des incompréhensions culturelles, à la discrimination ou à un manque de confiance envers le système de soin
- Recherchent des informations adaptées à leur culture et ancrées dans leur milieu
- Se tournent souvent vers les réseaux sociaux ou des leaders communautaires de confiance pour obtenir des conseils
- Souffrent d'un accès inégal aux technologies et aux ressources en ligne.

### Professionnels de la santé

- Consultent des sources d'information pour soutenir les soins et l'éducation des patients
- Évaluent les sources d'information en termes d'exactitude, d'accessibilité et de pertinence
- Adaptent le contenu aux besoins spécifiques de chaque patient.

### Professionnels de l'information

- Créent et organisent les ressources médicales destinées à un public varié
- Utilisent des sources d'information fiables.

### Tableau 2. Principales caractéristiques des consommateurs par groupe

| <b>Groupe de consommateurs</b>               | <b>Caractéristiques clés</b>  | <b>Sources d'information</b>   |
|--|---|--|
| <b>Grand public</b>                          | Centré sur le bien-être<br>Curieux<br>Niveaux de littératie variés                    | Google<br>Blogs<br>Applications<br>YouTube<br>Réseaux sociaux<br>Bibliothèques                   |
| <b>Patients</b>                              | Diagnostiqués<br>Soucieux de leur santé<br>Émotionnellement vulnérables<br>Curieux    | Professionnels de la santé<br>WebMD<br>Groupes de soutien<br>Forums de patients<br>Bibliothèques |
| <b>Proches aidants</b>                       | Contraints par le temps<br>Compatissants<br>Axés sur l'information                    | Portails médicaux<br>Conseils de cliniciens<br>Groupes de soutien                                |
| <b>Personnes âgées</b>                       | Apprenants traditionnels<br>Prudents<br>Parfois isolés                                | Presse écrite<br>Télévision<br>Médecins<br>Famille   |
| <b>Adolescents et jeunes adultes</b>         | Adeptes des technologies<br>Influencés par leurs pairs<br>Soucieux de leur vie privée | TikTok<br>Reddit<br>Instagram<br>Influenceurs<br>Snapchat<br>Bibliothèques                       |
| <b>Communautés ou individus marginalisés</b> | Sous-représentés<br>Manque de confiance   | Organismes communautaires<br>Ressources locales<br>Famille                                       |
| <b>Professionnels de la santé</b>            | Éducateurs<br>Évaluateurs<br>Prestataires de soins                                    | PubMed<br>MedlinePlus<br>Réseaux professionnels<br>Up-to-Date<br>Bibliothécaires universitaires  |
| <b>Professionnels de l'information</b>       | Bibliothécaires   | Bases de données spécialisées<br>Littérature grise<br>Réseaux professionnels                     |

### **Technologies de l'information sur la santé destinée aux consommateurs**

Les technologies de l'information sur la santé destinée aux consommateurs englobent les outils numériques et les systèmes en ligne conçus pour répondre aux besoins informationnels des patients, du grand public, des prestataires de soins et des professionnels de l'information, tels que les bibliothécaires. Ces technologies permettent aux patients et au grand public de prendre des décisions éclairées, aident les professionnels de la santé à fournir des soins coordonnés et en temps opportun et permettent aux bibliothécaires d'orienter les usagers vers des ressources fiables et fondées sur des données probantes. Ensemble, elles favorisent l'accessibilité, la communication et l'autonomisation au sein des communautés professionnelles et non professionnelles (Bates et al., 2001; Cullen, 2002; Daraz et al., 2011; Daraz et Bouseh, 2021; Daraz et Dogu, 2025; Eysenbach, 2000; Gillaspay, 2005; Glasgow et al., 2003, 2004; Jimison et al., 2008; Kayser et al., 2015; Mugridge, 2021; National Alliance for Health Information Technology, 2008; Neter et Brainin, 2012; Scott Kruse et al., 2018, 2018; Tang et al., 2006; Tang et Lansky, 2005).

Exemples de technologies d'information sur la santé des consommateurs classées par groupes d'utilisateurs.

### Patients et grand public

- Portail patient/dossiers médicaux électroniques
- Applications mobiles de santé
- Systèmes de surveillance à domicile
- Pharmacies en ligne
- Sites web d'information médicale
- Stratégies et ressources accessibles par Internet

### Prestataires de soins

- Portail patient/dossiers médicaux électroniques
- Télésurveillance des patients
- Systèmes de télésanté
- Cartes intelligentes (identification sécurisée du patient et accès protégé aux données)

### Bibliothécaires et professionnels de l'information

- Bases de données électroniques
- Sites web d'information en santé
- Stratégies et ressources accessibles par Internet
- Portails patients (pour les bibliothécaires hospitaliers)

Certaines technologies se recoupent entre les groupes, mais de différentes manières. Les patients utilisent divers outils pour accéder à l'information relative à leur santé et la comprendre, tandis que les professionnels de la santé se servent de ces outils pour éclairer leur prise de décision en matière de soins aux patients.

### Caractéristiques clés des technologies de l'information sur la santé destinée aux consommateurs

#### 1. Centré(e) sur l'utilisateur

**Description :** Les technologies de l'information sur la santé destinée aux consommateurs sont principalement conçues pour les patients, les proches aidants ou le grand public, mais répondent de plus en plus aux besoins des prestataires de soins et des professionnels de l'information, tels que les bibliothécaires. L'accent est mis sur l'adaptation aux préférences, aux capacités et aux contextes d'utilisation, qu'il s'agisse d'usagers non-professionnels ou de professionnels (Akesson et al., 2007; Kayser et al., 2015; Shamsujjoha et al., 2024).

**Importance :** Les recherches ont montré que la participation d'utilisateurs diversifiés au processus de conception améliore l'utilisabilité et l'adhésion. Les systèmes créés sans tenir compte de la diversité des utilisateurs finaux, tels que l'âge, le niveau d'instruction, les connaissances en matière de santé, les compétences techniques ou les rôles professionnels, présentent souvent un faible taux d'acceptation (Daraz et Bouseh, 2021; Eysenbach, 2000; Kayser et al., 2015).

**Exemple :** les portails patients permettant à ces derniers de consulter leurs résultats d'examen, de prendre rendez-vous et de communiquer avec les prestataires de soins sont davantage utilisés lorsqu'ils sont conçus en collaboration avec les patients, les professionnels de santé et les spécialistes de l'information.

#### 2. Capacitation

**Description :** Les technologies de l'information sur la santé destinée aux consommateurs permettent aux individus d'accéder à des données fiables et de les gérer. Ces outils favorisent l'autogestion, la prise de décision éclairée et

la prise de décision partagée avec les prestataires de soins, tout en soutenant les bibliothécaires dans leur rôle d'accompagnement des individus dans leur quête de ressources fiables (Akesson et al., 2007; Daraz et al., 2011; Daraz et Bouseh, 2021; Mugridge, 2021).

**Importance** : L'autonomisation rendue possible par l'accès aux ressources numériques est associée à une confiance accrue, à un meilleur niveau de connaissances, à l'amélioration de la littératie en santé et à des résultats médicaux plus favorables pour les patients et le grand public, tout en permettant aux professionnels de la santé de soutenir leurs patients et aux bibliothécaires de renforcer les compétences informationnelles en santé.

**Exemple** : les applications mobiles de santé qui suivent l'activité physique, la nutrition ou la glycémie fournissent des rétroactions permettant aux patients de se fixer des objectifs, aux cliniciens de suivre leurs progrès et aux professionnels de l'information de recommander au public des applications fondées sur des données probantes.

### 3. Compréhensible

**Description** : L'accessibilité signifie que ces technologies sont disponibles et utilisables en dehors du cadre clinique, notamment à domicile ou au sein de la communauté. Elles doivent être conçues pour les utilisateurs non-spécialistes, les prestataires de soins et les professionnels de l'information, et diffusées par l'intermédiaire d'appareils mobiles, d'applications ou des sites web, tout en demeurant utilisables par des personnes disposant de capacités et de ressources variées (Daraz et Bouseh, 2021; Daraz et Dogu, 2025; Shamsujjoha et al., 2024).

**Importance** : L'accès à ces outils en dehors de l'hôpital ou de la clinique est essentiel pour l'autogestion, le suivi professionnel et la continuité des soins. Cependant, la fracture numérique, notamment les inégalités en matière d'accès à Internet, de disponibilité des appareils ou de culture numérique, reste un défi pour tous (Daraz et al., 2011; Eysenbach, 2000; Neter et Brainin, 2012).

**Exemple** : les plateformes de télésanté accessibles depuis un téléphone intelligent permettent aux patients vivant en région rurale de consulter un professionnel de la santé sans avoir à parcourir de longues distances. Les professionnels de l'information peuvent, quant à eux, aider ces personnes à trouver et à utiliser des ressources médicales fiables.

#### Caractéristiques supplémentaires

- **Crédibilité et protection** : la protection des informations sensibles, telles que les données médicales, est essentielle pour les patients, les prestataires de soins et les professionnels de l'information.
- **Interface** : les interfaces doivent être simples et intuitives, afin de soutenir à la fois les utilisateurs non professionnels et le personnel médical déjà très sollicité.
- **Individualisation** : les systèmes qui adaptent les informations, les rappels ou les rétroactions aux besoins individuels favorisent une meilleure participation.
- **Interactif** : la communication bidirectionnelle, le suivi des progrès et les mécanismes de rétroaction rendent les technologies plus engageantes.
- **Adapté à la culture** : les outils doivent tenir compte de la langue, de la culture et du contexte environnemental afin d'éviter l'exclusion de certaines populations et de favoriser un accès équitable aux soins et à l'information.

Le tableau ci-dessous résume les principales caractéristiques des technologies de l'information sur la santé des consommateurs, accompagnées de leurs descriptions.

#### Tableau 3. Les principales caractéristiques des technologies de l'information sur la santé

| <b>Caractéristique</b>             | <b>Description</b>  |
|------------------------------------|---|
| <b>Centré(e) sur l'utilisateur</b> | Conçues principalement pour les patients, les proches aidants et le grand public.   |
| <b>Capacitation</b>                | Encouragent les individus à jouer un rôle actif dans la gestion de leur santé et leurs prises de décision.                |
| <b>Compréhensible</b>              | Disponibles par l'intermédiaire d'applications mobiles, de sites web et d'autres plateformes en dehors du cadre clinique. |
| <b>Crédibilité et protection</b>   | Protègent la vie privée, assurent la sécurité et garantissent la fiabilité des informations.                              |
| <b>Interface</b>                   | Simple, intuitives et faciles à utiliser pour divers types d'utilisateurs.  |
| <b>Individualisation</b>           | Adaptent les informations et les outils aux besoins et préférences individuels.   |
| <b>Interactif</b>                  | Offrent des rétroactions, un suivi et une communication bidirectionnelle.   |
| <b>Adapté à la culture</b>         | Tiennent compte de la langue, de la culture et du contexte de l'utilisateur afin de favoriser l'inclusion.                |

Les technologies de l'information sur la santé des consommateurs doivent accorder la priorité aux besoins des utilisateurs, à leur autonomisation et à l'accessibilité. Lorsqu'elles sont développées en tenant compte des patients et du grand public, elles favorisent la prise de décisions éclairées, encouragent les comportements sains et prolongent la portée des soins au-delà du cadre clinique. Leur efficacité repose également sur la confiance, la facilité d'utilisation, la personnalisation et l'inclusivité.

-----

# Partie 2-Introduction au comportement de recherche d'information sur la santé



Un ou plusieurs éléments interactifs ont été exclus de cette version du texte. Vous pouvez les visualiser en ligne ici : <https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=102#oembed-1>

## Introduction

Le comportement de recherche d'information sur la santé (CRIS) désigne le processus par lequel les personnes acquièrent des informations relatives à celle-ci, qu'il s'agisse de maladies, de mesures préventives, d'activités de promotion de la santé, d'évaluation des risques ou encore de gestion des maladies (Lambert et Loïselle, 2007). Il existe de nombreuses définitions qui décrivent le CRIS. Dans une analyse conceptuelle réalisée en 2020 par Zimmerman et Shaw, suivant la méthodologie de Lambert et Loïselle (2007), les chercheurs ont analysé le concept de CRIS et identifié quinze (15) définitions spécifiques, selon lesquelles il s'agit d'« un comportement actif ou intentionnel entrepris par un individu dans le but de trouver de l'information sur la santé » (Zimmerman et Shaw Jr, 2020).

Le concept a également été décrit sous diverses appellations, notamment « *comportement de recherche d'information sur la santé* », « *comportement informationnel en matière de santé* », « *recherche d'information sur la santé par les consommateurs* » et « *comportement de recherche d'information sur la santé en ligne* » (Zimmerman et Shaw Jr, 2020). Mirzaei (2021) a recensé 1 595 termes prédictifs du comportement de recherche d'information sur la santé, et les a classés en 68 catégories, illustrant ainsi la nature multidimensionnelle de la notion. L'évolution du (CRIS) est indissociablement liée aux progrès rapides des technologies de l'information et à la dépendance croissante envers les plateformes numériques pour accéder à des contenus relatifs à la santé. Ce phénomène est souvent observé comme un mécanisme d'adaptation face aux préoccupations ou à l'incertitude en matière de santé : les individus recherchent de l'information pour réduire l'ambiguïté, prendre des décisions éclairées et renforcer leur sentiment d'efficacité personnelle. Les professionnels de la santé recourent également à des stratégies de recherche d'information pour obtenir des données probantes fiables afin de soutenir les soins aux patients, et les professionnels de l'information utilisent les mêmes stratégies pour aider les usagers à repérer des ressources crédibles en matière de santé.

## Objectifs

L'un des objectifs de cette étude est d'examiner l'évolution historique et les tendances actuelles du comportement de recherche d'information sur la santé, ses principales composantes, ainsi que la transition des sources traditionnelles vers des plateformes numériques et celles fondées sur l'intelligence artificielle. Un autre serait d'explorer également les avantages et les limites de la recherche d'information relative à la santé en ligne et mettre en lumière l'influence grandissante de l'intelligence artificielle sur la manière dont les individus accèdent à l'information en matière de santé, l'évaluent et l'appliquent.

### Évolution historique des comportements de recherche d'information sur la santé

L'étude des comportements de recherche d'information trouve ses racines dans les sciences de l'information et des bibliothèques, et ce depuis 1916 (Wilson, 2000). Les premières recherches portant sur la manière dont les individus repèrent et utilisent l'information se concentraient sur les contextes de la bibliothèque ainsi que sur les comportements des scientifiques, des professionnels et du grand public. La Conférence scientifique sur l'information de la Royal Society en 1948 a marqué un tournant majeur dans la formalisation des sciences de l'information, en initiant l'étude systématique de la façon dont les individus recherchent, accèdent et utilisent l'information dans leur environnement professionnel, scientifique et technologique (Columbia University Bureau of Applied Social Research, 1960; Paisley, 1966; Urquhart, 1948; Wilson, 2000). Des modèles clés, tels que le cadre de Wilson (1981, 1999) portant sur le comportement

informationnel et la théorie de la construction du sens élaborée par Dervin (1983), ont par la suite influencé l'étude de la recherche d'information sur la santé. Ces approches ont mis en évidence l'importance du contexte des usagers, de leurs motivations et des obstacles qu'ils rencontrent vis-à-vis de l'accès à l'information.

L'étude des comportements de recherche d'information sur la santé (CRIS) a émergé comme un champ de recherche distinct au cours des années 1980 et 1990, lorsque les chercheurs ont commencé à appliquer les théories du comportement informationnel général aux contextes de la santé. Les premières études de Lenz (1984), Miller (1987, 1989) et Carmen, Loïselle et al. (2006, 1995) ont examiné la manière dont les personnes confrontées à la maladie recherchaient de l'information dans le but de gérer l'incertitude, prendre des décisions concernant leur santé et s'adapter sur le plan émotionnel. L'ouvrage de synthèse influent de Lambert et Loïselle (2007) a regroupé ces travaux et défini les CRIS comme un processus dynamique influencé par des facteurs cognitifs, affectifs et sociaux.

Dans les années 1990, des cadres conceptuels propres aux contextes de la santé ont été introduits, tels que le Modèle Intégré de Recherche d'Information (MIRI) de Johnson. Celui-ci explique comment les individus sélectionnent et évaluent les sources d'information (Johnson et al., 1995). Les approches psychologiques, notamment le modèle du stress, de l'évaluation et de l'adaptation de Lazarus et Folkman (1984), ont également contribué à approfondir la compréhension du comportement de recherche d'information sur la santé en tant que mécanisme d'adaptation face aux menaces sanitaires. Ensemble, ces avancées ont établi le comportement de recherche d'information sur la santé comme un champ interdisciplinaire, à la croisée des sciences de l'information, de la communication en santé et de la psychologie comportementale.

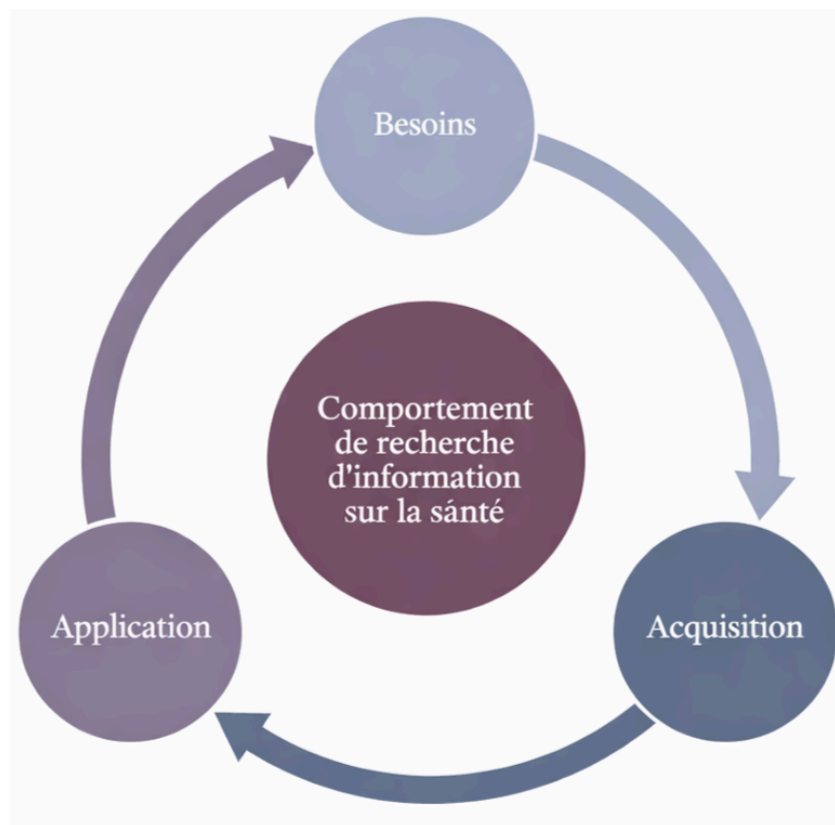
### **Transition des sources d'information conventionnelles vers les plateformes numériques et dotées d'intelligence artificielle**

La révolution numérique de la fin des années 1990 et du début des années 2000 a transformé le paysage du comportement de recherche d'information sur la santé. La large accessibilité d'Internet a permis à chacun d'accéder de manière autonome à ce type d'information, suscitant l'essor des travaux sur la recherche l'information sanitaire en ligne. Les chercheurs se sont alors intéressés à des enjeux tels que l'évaluation de la crédibilité des sources d'information en ligne, la littératie numérique sur la santé et les inégalités d'accès (Daraz et al., 2019; Gunther Eysenbach, 2002; Lee et al., 2015; Longo et al., 2010; Rice, 2006). Des études plus récentes ont examiné comment les plateformes numériques influencent les connaissances et les processus décisionnels des usagers en matière de santé, dans un contexte marqué par la prolifération des technologies mobiles et des médias sociaux (Mirzaei et al., 2021; Neely et al., 2021; Zhang, 2014; Zhao et Zhang, 2017).

Le comportement de recherche d'information sur la santé contemporain continu d'évoluer au rythme de l'innovation technologique et de l'évolution des modes de communication en matière de santé. Les chercheurs étudient des facteurs tels que la désinformation, la curation algorithmique et la confiance dans les environnements numériques (Case et Given, 2016), tout en développant des outils pour relever ces défis (Daraz et al., 2024; Daraz et Dogu, 2025; D'Souza et al., 2022). Le domaine englobe désormais également la recherche active, la consultation passive et l'évitement de l'information, ainsi que les réactions émotionnelles face à l'incertitude en matière de santé.

### **Composantes du comportement de recherche d'information sur la santé**

Différents auteurs ont décrit, de diverses manières, le comportement de recherche d'information en matière de santé, souvent en utilisant des concepts qui se recoupent (Johnson et al., 1995; Lambert et al., 2009; Lambert et Loïselle, 2007; Longo, 2005; Ni et al., 2024; Pluye et al., 2019; Zimmerman et Shaw Jr, 2020). On peut toutefois concevoir la recherche d'information comme un processus composé de trois activités interreliées et dynamiques. Ces composantes ne suivent pas un ordre linéaire. Cela signifie que la recherche d'information sur la santé implique un processus itératif jusqu'à son obtention de l'information recherchée. Par exemple, une personne en quête d'informations devrait pouvoir revenir à une étape antérieure pour vérifier, clarifier ou redéfinir sa stratégie de recherche, au besoin.



**Figure 1. Composantes du comportement de recherche d'information sur la santé**

### 1. **Besoin d'informations sur la santé**

Le contexte est essentiel pour comprendre le besoin d'information sur la santé d'une personne. Il influence la manière dont, et les raisons pour lesquelles, des individus ou des groupes recherchent, évaluent et appliquent cette information. Souvent, ce besoin résulte d'un problème de santé comme une maladie, l'autogestion, la prévention, la prise en charge d'autrui ou la prise de décision (Ormandy, 2011; Zimmerman et Shaw Jr, 2020). Cette nécessité peut se manifester dans divers contextes sociaux, technologiques et personnels. Par exemple, des variables démographiques telles que l'âge, le genre, le niveau d'éducation et l'origine ethnique peuvent influencer le besoin d'information sur la santé. Le type de renseignement requis dépend également de cette demande. Chez les professionnels de la santé, ce besoin découle généralement du type de soins prodigués aux patients (diagnostic, traitement et suivi), tandis que chez les professionnels de l'information comme les bibliothécaires, il provient des usagers qui recherchent l'information relative à leur santé. Ormandy (2011) définit les attentes des patients en matière de renseignements comme suit : «Le besoin d'information est la reconnaissance que vos connaissances sont insuffisantes pour atteindre un objectif que vous vous êtes fixé, compte tenu du contexte ou de la situation dans lesquels vous vous trouvez à un moment précis. » (Ormandy 2011) [traduction libre]. Cela signifie que le besoin d'information est caractérisé par la compréhension que les connaissances existantes d'un individu sont insuffisantes pour satisfaire un objectif précis dans le contexte actuel.

### 2. **Acquisition d'informations sur la santé**

L'acquisition d'informations sur la santé peut être définie comme le processus par lequel les usagers recherchent, évaluent et accèdent à du contenu relatif à celle-ci. La capacité à trouver et à utiliser une information fiable en matière

de santé est d'une importance capitale pour permettre aux individus de gérer leur bien-être et aux professionnels de prendre des décisions éclairées. Chaque groupe d'utilisateurs adopte une approche distincte du processus d'acquisition, laquelle est influencée par ses besoins spécifiques, l'accessibilité des ressources et son niveau d'expertise.

Les individus, tels que les patients et le grand public, accèdent à l'information sur la santé via diverses sources : professionnels de la santé, famille, pairs, sites web, réseaux sociaux, applications mobiles, bibliothèques, organismes communautaires, etc. (Daraz et al., 2011). Les professionnels de la santé acquièrent l'information à partir de sources fiables afin d'appuyer leur pratique de soins sur des données probantes. Ils utilisent fréquemment les dossiers médicaux des patients pour collecter et exploiter des données sur la santé fournissant des informations en temps réel sur les historiques médicaux des patients, les résultats de laboratoire et les traitements médicamenteux (Adler-Milstein et Jha, 2017; Das et al., 2011; Handel et al., 2011). De plus, ces experts s'appuient sur des bases de données fondées sur des preuves telles que PubMed, la Bibliothèque Cochrane, UpToDate et les systèmes d'aide à la décision clinique, pour se tenir informés des dernières recherches médicales et des meilleures pratiques (Greenhalgh et al., 2014; Guyatt et al., 1992; Hill et al., 2011).

Les professionnels de l'information, notamment les bibliothécaires et les informaticiens spécialisés en santé, agissent comme des intermédiaires essentiels au sein de l'écosystème de l'information sur la santé. Leur rôle consiste à faciliter l'accès à des ressources exactes, actualisées et fondées sur des données probantes, pour deux groupes distincts : les professionnels de la santé et le grand public. Dans l'exercice de leurs fonctions, ces experts utilisent également une variété de ressources incluant des bases de données, des sites web reconnus, des réseaux professionnels et des résultats de récentes recherches, afin d'accéder à de l'information liée à la santé de leurs utilisateurs (Davidoff et Florance, 2000; Halsted et al., 1989; M. King, 2018; Ma et al., 2018; Murphy, 2010).

L'évaluation de l'information en matière de santé constitue un élément essentiel de l'acquisition de celle-ci. Ainsi, il est impératif de mesurer la fiabilité de l'information provenant de diverses sources diverses. Cependant, les individus fréquemment dépourvus des compétences nécessaires pour évaluer la qualité de l'information, souvent en raison d'un faible niveau de littératie en santé (Daraz et al., 2019; D'Souza et al., 2022).

### 3. Utilisation de l'information sur la santé

L'utilisation de l'information sur la santé dépend des besoins et du contexte spécifiques de l'utilisateur. La mesure dans laquelle cette donnée provenant de diverses sources est intégrée dans la prise de décision dépend de plusieurs facteurs, tels que la pertinence, la clarté, la fiabilité et la facilité d'usage (Norman et Skinner, 2006).

Pour comprendre ces facteurs, il convient de se poser les questions suivantes :

- L'information est-elle pertinente par rapport aux besoins ou au contexte de l'utilisateur ?
- L'information est-elle présentée dans un format facile à comprendre ?
- L'informations est-elle facile à appliquer pour répondre aux besoins de l'utilisateur ?
- L'information est-elle créée à un niveau de littératie en santé qui correspond au profil spécifique de l'utilisateur ?

D'autres indicateurs importants, y compris, sans s'y limiter la surcharge informationnelle, la mésinformation, le jargon technique et la lisibilité, influencent la capacité des individus à appliquer l'information à leurs besoins. Il est donc essentiel que l'information sur la santé soit élaborée sur la base de données scientifiques et communiquée à des niveaux adaptés aux divers degrés d'alphabétisation et d'expertise. Les professionnels de la santé, les décideurs en matière de santé publique, les spécialistes de l'information et les créateurs de contenu numérique en santé devraient privilégier un langage simple, des messages culturellement sensibles et un matériel fondé sur des données probantes. Cela garantit que l'information sur la santé améliore les résultats médicaux et facilite la prise de décision partagée entre patients et professionnels de la santé.

Le tableau suivant présente un aperçu concis des catégories d'informations relatives à la santé et des sources respectives utilisées par divers groupes de personnes recherchant de l'information médicale.

#### Tableau 1: Catégories d'informations sur la santé et sources d'informations par groupe d'utilisateurs

| <b>Groupes d'utilisateurs</b>          | <b>Types d'informations médicales</b>  | <b>Sources de l'information sur la santé</b>  |
|--|--|---|
| <b>Patients et grand public</b>        | Diagnostiques, options de traitement, effets secondaires, changements de mode de vie, impact à long terme, mesures préventives, coûts, thérapies alternatives, nutrition, exercice physique, santé sexuelle, soins personnels, stratégies d'adaptation, etc. | Professionnels de la santé, famille, groupes de médias sociaux, dossier médical personnel                                 |
| <b>Prestataires de soins de santé</b>  | Antécédents médicaux du patient, résultats de laboratoire, médicaments, nouvelles recherches, meilleures pratiques, consultation avec des collègues, etc.  | Dossiers médicaux des patients, lignes directrices, données, associations professionnelles, pratiques systématiques, etc. |
| <b>Professionnels de l'information</b> | Sujets de santé générale, recherche  | Bases de données médicales (ex. PubMed), sites web fiables, système d'information   |

Les chercheurs emploient fréquemment une multitude de modèles de comportements de recherche d'information en matière de santé (CRIS) pour examiner la manière dont divers utilisateurs cherchent de l'information médicale. Parmi ceux-ci figurent le modèle conceptuel élargi de Longo portant sur les comportements de recherche d'information sur la santé et son utilisation pour les décisions relatives aux soins de santé (Longo, 2005), le modèle complet de Johnson sur la recherche d'information (Johnson et al., 1995), la théorie du stress, de l'évaluation et de l'adaptation (Lazarus et Folkman, 1984) et le schéma des services d'information sur le cancer (Freimuth et al., 1989). Le modèle de Wilson sur le comportement informationnel (Wilson, 1999) est également fréquemment appliqué pour décrire les CRIS.

### Recherche d'informations sur la santé sur le Web

Une quantité considérable d'informations sur la santé est disponible en ligne. Plus de 100 000 sites web offrent du contenu relatif au domaine médical (Diaz et al., 2002; G. Eysenbach et Diepgen, 1999). On estime à 6,75 millions le nombre de recherches effectuées chaque jour sur Google concernant les informations sur la santé (Eysenbach et Kohler, 2003). Étant donné les nombreuses entités qui diffusent de l'information médicale en ligne, notamment les navigateurs web, les plateformes de médias sociaux, les applications mobiles sur la santé et les organismes de santé publics et privés, le volume actuel de ressources disponibles en ligne est substantiel.

Le potentiel de l'information accessible sur le Web pour améliorer les résultats de la santé et promouvoir l'équité en matière de soins est indéniable. Toutefois, l'ampleur de ce bénéfice dépend des parties prenantes et des acteurs impliqués dans la facilitation de l'accès à une information fiable. Un accès étendu à des données crédibles en matière de santé offre des opportunités d'informer, d'éduquer et de mettre en relation tant les professionnels que le grand public. Néanmoins, l'utilisation généralisée d'Internet comme moyen d'obtenir de l'information médicale est devenue une arme à double tranchant, pour les patients comme pour les décideurs politiques. Si elle permet un accès facile à une grande quantité d'informations sur la santé, elle expose également les utilisateurs à du contenu trompeur ou préjudiciable (Daraz et al., 2019; Erfani et al., 2017; Fox, 2014; Liu et al., 2024).

### Tableau 2: Risques et avantages des informations de santé en ligne

| Risques                                  | Avantages                               |
|--|---|
| Informations préjudiciables              | Amélioration de la littératie           |
| Vol d'identité potential                 | Amélioration de la qualité de vie       |
| Augmentation du gaspillage de ressources | Amélioration du choix                   |
| Aggravation des résultats de santé       | Amélioration de la santé mentale        |
| Augmentation de l'anxiété                | Amélioration de la décision partagée    |
| Perte de vies humaines                   | Réduction des consultations ultérieures |
|  | Réduction des coûts                     |

Note. Tiré de « Can patients trust online health information? A meta-narrative systematic review addressing the quality of health information on the internet », L. Daraz et al., 2019, *Journal of General Internal Medicine*, 34(9). <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05109-0>.

Malgré l'accessibilité des ressources en ligne, la fiabilité de ces informations demeure une préoccupation majeure. Outre leur faible lisibilité, de nombreux sites web ne proposent pas de contenu fondé sur des données probantes et diffusent fréquemment des informations biaisées, influencées par les intérêts financiers et intellectuels de leurs auteurs ou commanditaires. De plus, un grand nombre de personnes ne possèdent pas les connaissances suffisantes en matière de santé pour distinguer les sources crédibles des sources non fiables, ce qui peut entraîner des conséquences néfastes sur leur santé, voire des décès (Chen et al., 2018; Gibson et al., 2016; Luo et al., 2022; Norman et Skinner, 2006).

Pour les professionnels de la santé, le maintien de la confidentialité des patients, la mise à jour continue des connaissances issues de la recherche émergente et le respect des normes de protection des données constituent des défis permanents (Bates et al., 2014; Rumbold et Pierscionek, 2017). Les utilisateurs de l'information médicale doivent donc être préparés à affronter les enjeux posés par la prolifération de la désinformation et de la mésinformation en ligne. Les spécialistes de l'information jouent un rôle essentiel en facilitant l'accès à des données exactes, actualisées et fondées sur des preuves, tant pour le grand public que pour les professionnels de la santé (Halsted et al., 1989; S. B. King et Lapidus, 2015; Mi, 2011). De plus, les bibliothécaires médicaux jouent un rôle éducatif fondamental en formant les prestataires de soins de santé et les étudiants aux compétences en littératie informationnelle et aux stratégies de recherche fondées sur des preuves.

### **Impact de l'intelligence artificielle sur les comportements de recherche d'information sur la santé**

L'intelligence artificielle (IA) transforme la manière dont les patients et le grand public recherchent et interprètent l'information médicale en ligne. Des outils comme les chatbots ou ChatGPT peuvent traduire des terminologies médicales complexes en données simples et adaptées aux besoins des utilisateurs (Shortliffe et al., 2021). Ces outils peuvent rendre l'information en matière de santé plus accessible aux personnes présentant différents niveaux de littératie dans le domaine. Toutefois, les utilisateurs doivent demeurer vigilants, car l'information générée par l'IA peut contenir des erreurs, être incomplète, biaisée et potentiellement dangereuse pour la santé. Il est donc recommandé de toujours valider ces renseignements auprès de professionnels de la santé ou à l'aide d'outils validés scientifiquement, tels que DISCERN (Charnock et al., 1999), JAMA Benchmark (Silberg et al., 1997) ou Quality Benchmark (Daraz, 2025). À

mesure que l'IA continue de dominer la recherche de l'information, elle continuera de façonner la manière dont nous accédons au savoir médical. La croissance rapide des technologies d'IA influence également les soins aux patients et les services de renseignements fournis par les bibliothécaires et les professionnels de l'information. Ces technologies peuvent améliorer l'engagement et l'autonomie des patients ; Cependant, des préoccupations subsistent concernant l'exactitude, le biais, la confidentialité et la protection des données pour les professionnels qui dispensent des soins fondés sur des preuves (Beesley et al., 2022). Les cliniciens s'impliquent désormais davantage dans l'éducation des patients, en encourageant la compréhension de l'IA et en les orientant vers des sources d'information médicale fiable et fondée sur des données probantes (Greenhalgh, 2014). À mesure que l'IA évolue, son intégration dans la communication en matière de santé devrait devenir encore plus répandue et plus influente. (Zonneveld, 2019)

De même, les services de renseignement sont devenus plus complexes pour les professionnels de l'information, car l'IA redéfinit la manière dont les utilisateurs découvrent, interprètent et évaluent l'information médicale. Les bibliothécaires et autres spécialistes de l'information ont donc un rôle essentiel à jouer dans la promotion de la culture de l'IA : aider les usagers à évaluer l'exactitude d'un contenu généré par l'IA, à reconnaître les biais potentiels et à développer des compétences d'analyse critique. Les professionnels de l'information comblent ainsi le fossé en veillant à ce que les données soient organisées, fiables et gérées de manière éthique. À mesure que l'IA poursuit son évolution, son influence sur les comportements liés à l'information en matière de santé devrait s'accroître, transformant la manière dont les individus accèdent aux connaissances médicales, les évaluent et les utilisent. Promouvoir une utilisation responsable de l'IA favorise un accès équitable et éclairé à l'information sur la santé pour tous.

### **Conclusion**

En résumé, l'acquisition de l'information médicale repose sur une interaction dynamique entre les individus, les professionnels de la santé et les spécialistes de l'information. L'histoire de la recherche d'informations en matière de santé témoigne d'une évolution : des études traditionnelles centrées sur l'accès à l'information en bibliothèque, vers des analyses multidimensionnelles des comportements numériques dans le domaine de la santé. Ce qui prenait initialement racine dans les sciences de l'information est devenu un pilier de la communication médicale et de la recherche sur la santé publique modernes, un fondement qui continue de s'adapter à l'évolution des technologies, des contextes sociaux et des besoins des individus. Face aux progrès technologiques, la promotion de la littératie en matière de santé, de la sécurité des données et de l'interopérabilité demeurera indispensable pour améliorer l'acquisition et l'utilisation de l'informations sur la santé.

-----

# Partie 3-Recherche d'informations en santé : une perspective interdisciplinaire



Un ou plusieurs éléments interactifs ont été exclus de cette version du texte. Vous pouvez les visualiser en ligne ici : <https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=104#oembed-1>

## Introduction

La pertinence de la recherche d'informations en santé, dans une perspective interdisciplinaire, découle de sa capacité à influencer les résultats de santé, l'équité en santé, l'efficacité du système de santé et l'autonomisation des individus. Ces domaines s'appuient sur un ensemble de disciplines, notamment la santé publique, les sciences de l'information, les sciences de la communication, la psychologie, l'informatique de la santé et l'intelligence artificielle (Wilson, 2000).

### Sciences de l'information

Une compréhension exhaustive des processus par lesquels les individus accèdent à l'information en matière de santé, l'évaluent et l'utilisent, est déterminante pour permettre aux professionnels de l'information de développer des systèmes de recherche, des portails et des outils d'aide à la décision plus performants. En outre, ces processus peuvent contribuer à la conception d'outils d'informatique de santé destinés aux consommateurs, tels que des interfaces personnalisées, des applications mobiles et des répertoires fiables. Ces outils peuvent améliorer l'accessibilité et la compréhension pour divers groupes d'utilisateurs.

### Santé publique

Il a été démontré que les consommateurs bien informés s'engagent davantage dans les soins préventifs, la gestion des maladies chroniques et la réduction des comportements à risque. Il est essentiel de reconnaître l'importance d'aborder la fracture numérique en matière d'accès à l'information pour les populations marginalisées, car il s'agit d'un facteur crucial pour garantir des résultats équitables en matière de santé.

### Études en communication

La crédibilité et la fiabilité des sources d'information, telles que les organismes gouvernementaux, les établissements de santé, les recommandations de pratique clinique, les plateformes de médias sociaux et les influenceurs, exercent un impact substantiel sur les comportements des consommateurs en matière de recherche d'informations sur la santé. Par conséquent, la manière dont les messages de santé sont formulés est d'une importance capitale.

### Sciences psychologiques et comportementales

Le processus de recherche d'informations est influencé par une variété de facteurs psychologiques, tels que l'anxiété, la peur, l'espoir et le biais de confirmation. Une compréhension approfondie de ces biais cognitifs est impérative pour le développement d'interventions visant à promouvoir des décisions de santé rationnelles et fondées sur des données probantes.

### Informatique de la santé

L'informatique de la santé agit comme un intermédiaire entre les avancées technologiques et la prestation de soins aux patients en veillant à ce que les plateformes en ligne et les portails de santé (par exemple, MyChart) soient adaptés aux besoins, aux niveaux de littératie et aux capacités des utilisateurs. Il a été démontré que l'intégration de systèmes numériques bien conçus améliore l'accessibilité, la compréhension et l'engagement, permettant ainsi aux individus de gérer de manière proactive les informations concernant leur santé. Parallèlement, il est important de prioriser la convivialité, la confidentialité et l'inclusivité afin de garantir que la technologie contribue à l'autonomisation des utilisateurs plutôt qu'à leur exclusion. (Alotaibi et Federico, 2017; Astier et al., 2020; Monkman et Kushniruk, 2013; O'Connor et al., 2016).

## Intelligence artificielle

L'utilisation d'outils d'intelligence artificielle (IA), tels que les chatbots et les assistants vocaux, a connu une augmentation rapide, notamment pour la diffusion d'informations de santé personnalisées auprès de divers groupes d'utilisateurs, comme les patients, les professionnels de la santé et le grand public. Lorsqu'ils sont conçus avec rigueur pour contourner les barrières linguistiques, de tenir compte des niveaux d'alphabétisation, d'accommoder les handicaps et de surmonter les contraintes géographiques, les systèmes d'IA ont le potentiel d'améliorer considérablement l'accessibilité et l'inclusivité. Par ailleurs, il est primordial de garantir l'exactitude, la transparence et l'usage éthique du contenu de santé généré par l'IA afin de maintenir la confiance du public et de préserver la qualité de l'information (He et al., 2019; Kruse et al., 2017).

### Pourquoi c'est important aujourd'hui

**L'essor de l'information en ligne sur la santé** : une large proportion d'adultes – plus de 70 % – préfère effectuer des recherches en ligne sur des sujets liés à la santé avant de consulter un professionnel (Finney Rutten et al., 2019; Statistique Canada, 2024; Tonsaker et al., 2014).

**La prolifération de la désinformation et de la mésinformation en matière de santé** : ce phénomène est devenu un enjeu majeur dans la société contemporaine. Ainsi, il est nécessaire de disposer de professionnels compétents formés à la littératie en santé, capables de guider les individus dans l'évaluation et l'interprétation exactes de l'information en santé (Borges do Nascimento et al., 2022; Kisa et Kisa, 2024; World Health Organization, 2022).

**Pression sur les systèmes de santé** : La diffusion d'informations sanitaires exactes auprès des patients et du public a le potentiel d'alléger la charge qui pèse sur les systèmes de santé en favorisant la prévention et la prise de décision éclairée.

### Point clé

La recherche d'information en matière de santé par les consommateurs ne constitue pas un simple comportement individuel ; il s'agit d'un bien public. Lorsqu'elle est efficacement soutenue, elle conduit à de meilleures décisions en matière de santé, à des soins plus équitables et à une société mieux informée.

-----

# Exercices/activités

## Activité interactive 1.

**Sondage rapide:** où allez-vous en premier lorsque vous avez besoin d'informations sur la santé ?

**Discussion en groupe en classe :** Formez un groupe de deux élèves et discutez d'un moment où vous aviez besoin d'informations précises sur la santé. En vous rappelant votre expérience de recherche d'informations sur la santé à partir de différentes ressources (Internet, applications de santé, médias sociaux, médecins, pairs, etc.), discutez et préparez une présentation pour la classe: qu'est-ce qui a bien fonctionné ? Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné ? Pourquoi ?

## Activité interactive 2.

### Étapes à suivre...

1. Divisez la classe en cinq groupes, chacun étant associé à une discipline (sciences de l'information, santé publique, etc.).
2. Lisez une courte étude de cas (par exemple, l'hésitation vaccinale, la gestion des maladies chroniques).
3. Discutez : comment votre discipline aborderait-elle ce problème ?

# CHAPITRE 2



# Introduction aux bases de données en sciences de la santé

## Bienvenue au chapitre 2 !

### Introduction

Les bases de données en sciences de la santé sont des ressources d'information spécialisées fréquemment utilisées dans les milieux académiques et de recherche pour soutenir la recherche dans des domaines liés à la santé. Ces bases de données donnent accès à du contenu fondé sur des données probantes, incluant des articles évalués par des pairs, des livres, des essais cliniques et d'autres documents savants dans diverses disciplines des sciences de la santé.

### Objectifs

Ce chapitre vise à présenter les bases de données en sciences de la santé couramment utilisées et à développer les compétences des lecteurs pour mener des recherches structurées et systématiques. Il démontre comment identifier, récupérer et gérer efficacement la littérature scientifique liée à la santé, en mettant l'accent sur l'accès à des ressources de haute qualité, évaluées par les pairs et fondées sur des données probantes pour soutenir la recherche, la prise de décision clinique et le travail académique.

#### À la fin de ce chapitre, les étudiants pourront :

- Introduire des bases de données pertinentes en sciences de la santé, couramment utilisées, pour la recherche et l'enseignement biomédical, clinique et en santé publique.
- Développer des stratégies de recherche structurées à l'aide de mots-clés, d'un vocabulaire contrôlé (MeSH), d'opérateurs booléens et de filtres.
- Effectuer des recherches efficaces dans les bases de données en sciences de la santé afin de trouver des publications scientifiques pertinentes, évaluées par des pairs et fondées sur des preuves.
- Affiner et évaluer les résultats de recherche afin d'améliorer leur pertinence, leur exactitude et leur rappel.
- Les étudiants apprendront à appliquer les preuves issues de publications évaluées par des pairs pour appuyer les résultats de la recherche, appuyer les décisions cliniques et démontrer des pratiques fondées sur des données probantes.



Un ou plusieurs éléments interactifs ont été exclus de cette version du texte. Vous pouvez les visualiser en ligne ici : <https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=28#oembed-1>

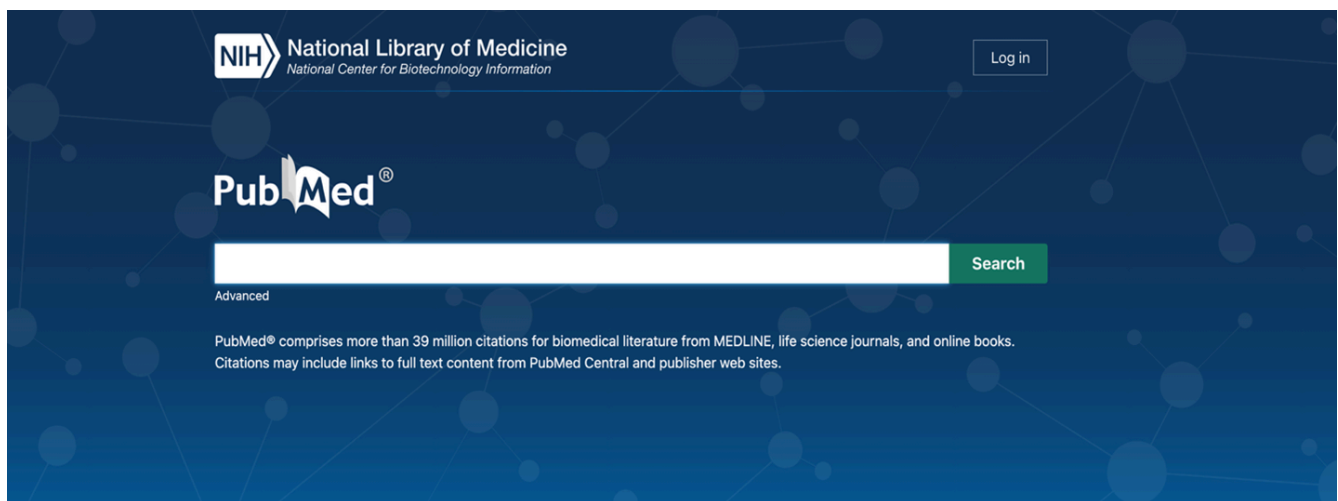
# Bases de données en sciences de la santé

## Brève introduction aux bases de données en sciences de la santé

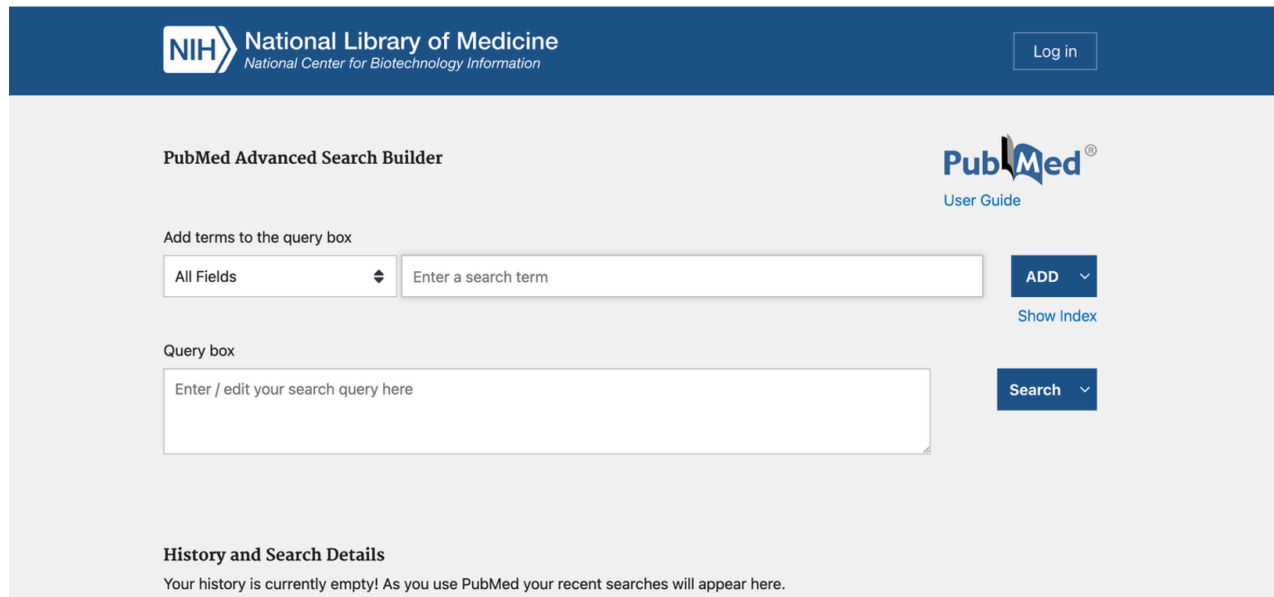
### 1. PubMed (MEDLINE)

Le développement de PubMed a été initié par le National Center for Biotechnology Information, une division de la Bibliothèque nationale de médecine des États-Unis, qui fait elle-même partie des National Institutes of Health. Il facilite l'accès à la base de données MEDLINE, qui comprend plus de 39 millions de ressources biomédicales. Depuis 1996, la base de données est disponible gratuitement et elle est largement utilisée par les chercheurs et les praticiens pour soutenir l'amélioration de la santé. Le contenu de la base de données englobe les sciences de la vie, les sciences du comportement, les sciences chimiques et le génie biologique, et comprend des articles de revues publiés dans plus de 30 langues, avec une couverture remontant à 1946. PubMed n'inclut pas les résumés de réunions, les sites web, les brevets, les actes de conférences et les thèses. Les articles sont indexés avec les MeSH, Medical Subject Headings.

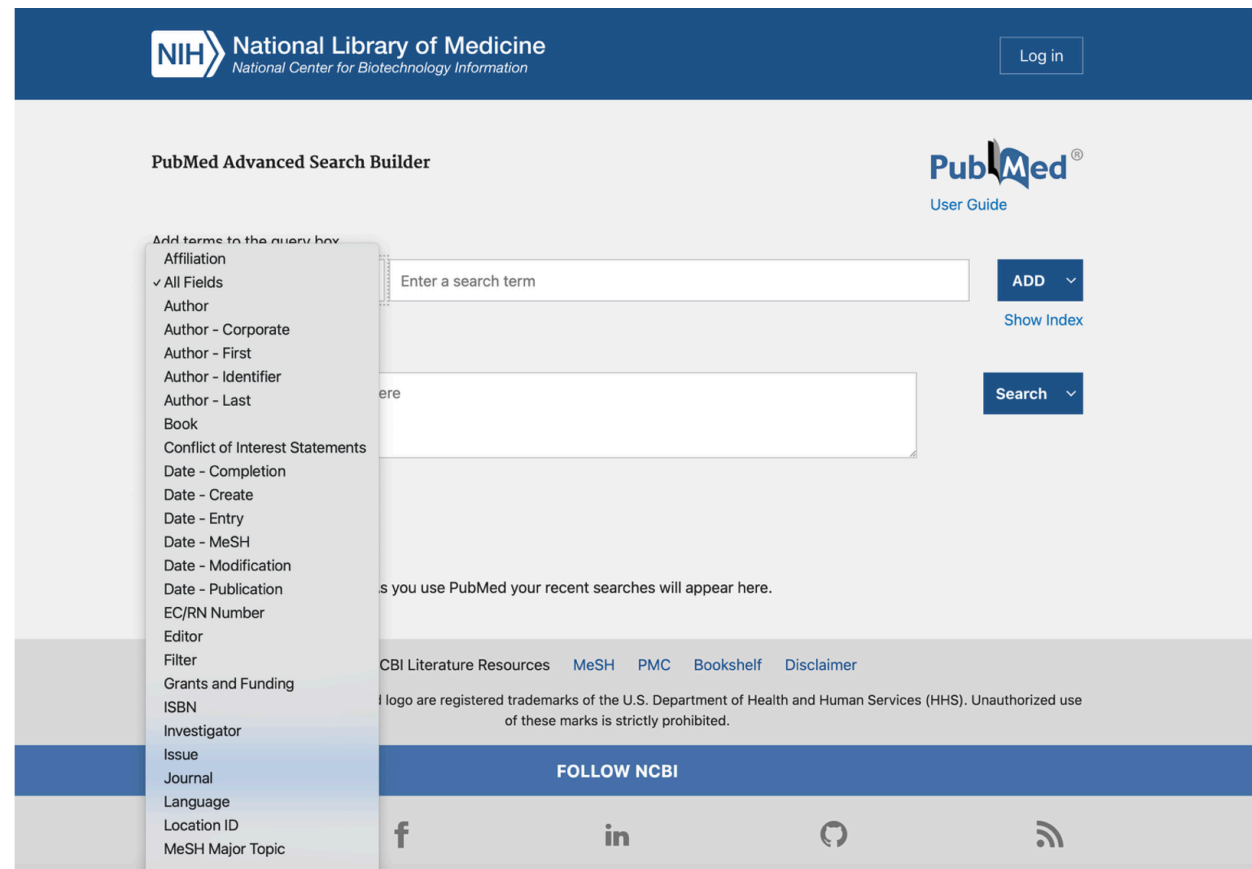
Page d'accueil de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>



Fonction de recherche avancée PubMed 1: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/advanced/>



La fonction de recherche avancée de PubMed vous permet d'effectuer des recherches complexes en utilisant des opérateurs booléens et en utilisant différents champs que vous pouvez sélectionner selon vos questions de recherche. Fonction de recherche avancée PubMed 2: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/advanced/>





Un ou plusieurs éléments interactifs ont été exclus de cette version du texte. Vous pouvez les visualiser en ligne ici : <https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=277#oembed-1>

### Ressources supplémentaires (en anglais)

1. Guide d'utilisation de PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/help/>.
2. Formations en ligne PubMed. <https://learn.nlm.nih.gov/documentation/training-packets/T0042010P/>
3. PubMed : un guide pour débutants afin de trouver des articles Bibliothèques de l'Université de l'Alabama. <https://www.youtube.com/watch?v=g-jk9GLiTZI>.
4. Recherche avancée PubMed. Bibliothèques de l'USC. <https://www.youtube.com/watch?v=zQENSjzpdM>.

### 2. Cochrane Library

La bibliothèque Cochrane est une collection complète de bases de données produites par Cochrane qui fournit des preuves indépendantes de haute qualité pour soutenir une prise de décision éclairée en santé. Elle est reconnue internationalement pour ses normes rigoureuses en matière de synthèse des preuves et son engagement à minimiser les biais. L'un de ses composants les plus essentiels est la base de données Cochrane des revues systématiques, largement considérée comme la principale ressource pour les revues systématiques en santé. Ces revues sont préparées par des auteurs experts utilisant des méthodologies transparentes et standardisées, et sont publiées et mises à jour mensuellement pour refléter les preuves les plus récentes. La bibliothèque est organisée par état de santé, et l'accès aux textes complets se fait par abonnement. Les articles sont indexés avec les MeSH.

Page d'accueil de la bibliothèque Cochrane : <https://www.cochranelibrary.com/>



### Scientific Strategy



[View all](#)

### Topics



Recherche avancée Cochrane: <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search>

### Capsule vidéo à venir!

#### Ressources supplémentaires (en anglais)

1. Cochrane. <https://www.cochrane.org/about-us>
2. À propos de Cochrane. <https://www.youtube.com/watch?v=WpY0ogAHNjY>.
3. Recherche à la bibliothèque Cochrane. Bibliothèques ISU. <https://www.youtube.com/watch?v=KvJUZmxOvcg>

### 3. PsycINFO

PsycINFO est une base de données bibliographique produite par l'American Psychological Association (APA). C'est la base de données de référence pour les résumés et l'indexation des sciences comportementales et sociales, avec un accent principal sur la psychologie. La base de données offre une couverture complète de la littérature savante en psychologie et dans les disciplines connexes (éducation, pharmacologie, neuropsychologie, psychiatrie, sciences infirmières, psychoéducation) qui soutiennent la recherche, l'éducation et la pratique fondée sur des preuves. Il utilise le thésaurus APA des termes d'index psychologique. Nécessite un abonnement payant.

Page d'accueil PsycInfo : <https://psycnet.apa.org/home>

Search 6,312,766 Journal Articles, Book Chapters, And More



Recherche avancée

TENDANCES: [Aggressive Behavior](#) [Antisocial Personality Disorder](#) [Juvenile Delinquency](#) [Opioid Use Disorder](#) [Binge Drinking](#)

## Most Popular

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <p>Journal of Personality and Social Psychology</p> <p><b>The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations.</b></p> <p>Baron, Reuben M.; Kenny, David A.</p> | <p>Journal of Applied Psychology</p> <p><b>Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies.</b></p> <p>Podsakoff, Philip M.; MacKenzie, Scott B.; Lee, Jeong-Yeon; Podsakoff, Nathan P.</p> | <p>Journal of Personality and Social Psychology</p> <p><b>Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales.</b></p> <p>Watson, David; Clark, Lee Anna; Tellegen, Auke</p> | <p>Psychological Bulletin</p> <p><b>A power primer.</b></p> <p>Cohen, Jacob</p> |
|---|---|---|---|

Recherche avancée APA PsycNet: <https://psycnet.apa.org/search/advanced>

APA PsycNet® AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

Français Ouvrir une session Panier (0) Aide Nous contacter

RECHERCHER PARCOURIR Recherches récentes Ma liste Mon PsycNet

▸ Sélectionner les bases de données

**Recherche avancée**

Saisir les termes de recherche dans N'importe quel champ

ET dans N'importe quel champ + ajouter ligne

APA Texte intégral  Évalué par un comité de lecture  Déclaration d'impact  effacer le contenu

Accès libre

**Date**

Toutes les années jusqu'à aujourd'hui  Ajouté à APA PsycNet au cours des 7 derniers jours

yyyy à yyyy

**Filtres**

Sélectionner le filtre

**Outils de recherche**

- Consultation d'auteurs
- Consultation de revues spécialisées

**Recherches Récentes**

Aucune recherche récente

**Tendances**

- Aggressive Behavior
- Antisocial Personality Disorder
- Juvenile Delinquency
- Opioid Use Disorder
- Binge Drinking

### Capsule vidéo à venir!

#### Ressources supplémentaires (en anglais)

1. Recherche pour débutants dans APA PsycInfo. Formation à la publication APA. <https://www.youtube.com/watch?v=SIQifHrKCVU>
2. Tutoriel – Utilisation de PsycINFO. umnLibraries. [https://www.youtube.com/watch?v=16hM2li\\_H14](https://www.youtube.com/watch?v=16hM2li_H14)
3. Introduction à la base de données Ovid APA PsycInfo. Bibliothèque et services de connaissances du GMMH. Santé mentale du Grand Manchester. <https://www.youtube.com/watch?v=or2GCft9IZk>

#### 4. EMBASE

EMBASE (Excerpta Medica dataBASE) est une base de données internationale complète couvrant les sciences biomédicales et la pharmacologie, produite par Elsevier. Il contient plus de 45 millions des notices bibliographiques provenant de plus de 8500 revues publiées dans le monde, incluant une couverture étendue de résumés de conférences. EMBASE indexe de nombreuses revues qui ne sont pas incluses dans MEDLINE, ce qui en fait une ressource complémentaire précieuse. Il utilise le vocabulaire contrôlé par EMTREE, qui offre des capacités de recherche avancées et précises. La base de données est largement utilisée par les cliniciens, chercheurs, pharmaciens, étudiants en sciences de la santé, développeurs de médicaments et professionnels des affaires réglementaires. L'accès à EMBASE nécessite un abonnement payant.

Écran de recherche avancée de base EMBASE: <https://ovidsp.ovid.com/> (Besoin d'un abonnement pour y accéder)

Search History (0) View Saved

| # | ▲ Searches | Results | Type | Runtime | Actions | Annotations |
|---|------------|---------|------|---------|---------|-------------|
| - | -          | -       | -    | -       | -       | -           |

Combine with:

---

1 resource selected Hide Change

Keyword
  Author
  Title
  Journal

Enter keyword or phrase (\* or \$ for truncation)

Include Multimedia
  Map Term to Subject Heading

**Limits**

|  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Full Text               | <input type="checkbox"/> Latest Update                                    | <input type="checkbox"/> Abstracts              |
| <input type="checkbox"/> Human                   | <input type="checkbox"/> Cochrane Library                                 | <input type="checkbox"/> English Language       |
| <input type="checkbox"/> No Language Specified   | <input type="checkbox"/> Remove Clinical Trial (clinicaltrials.gov) Re... | <input type="checkbox"/> Remove MEDLINE Records |
| <input type="checkbox"/> Remove Preprint Records | <input type="checkbox"/> Clinically Useful Journals (JMLA July 2023)      | <input type="checkbox"/> COVID-19               |

Publication Year:  -

Embase Status: 
 NLM Status:

## Capsule vidéo à venir!

### Ressources supplémentaires (en anglais)

1. Recherche dans Embase. Bibliothèques Dalhousie. <https://www.youtube.com/watch?v=nFQHsx1jYj8>
2. Notions de base sur Embase. Bibliothèques de l'USC. <https://www.youtube.com/watch?v=q2H9MsGQrCE>
3. Compétences avancées dans Embase. USC Libraries. <https://www.youtube.com/watch?v=EK2nAcwOHRA>
4. Recherche avancée Embase. Bibliothèque UIC. <https://www.youtube.com/watch?v=WuSAac4RC8Q>

## 5. CINAHL

CINAHL, qui signifie Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Index cumulatif de la littérature infirmière et paramédicale), est une base de données spécialisée axée sur les disciplines infirmières et paramédicales. Elle offre une couverture exhaustive des revues infirmières ainsi que des notices bibliographiques provenant d'organisations telles que la National League for Nursing et l'American Nurses Association. La base de données comprend le contenu d'environ 3 630 revues. Elle offre un large éventail de documents, notamment des articles de revues, des thèses, des livres, des documents audiovisuels, des normes de pratique professionnelle, des fiches de soins cliniques et des modules de formation continue. CINAHL utilise la terminologie MeSH pour permettre des requêtes de recherche structurées et efficaces. L'accès à CINAHL nécessite un abonnement payant.

Écran de recherche CINAHL: <https://research.ebsco.com/c/a4xfbq/search/advanced/filters> (Besoin d'un abonnement pour y accéder)

## Search articles, books, journals &amp; more

Searching: CINAHL Complete

Basic search PICOT

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="text"/>     | All fields |
| AND <input type="text"/> | All fields |
| AND <input type="text"/> | All fields |

⊕ Add row | ⊖ Delete row

Clear all Search

Filters Search options Publications CINAHL Headings

## Limit your results

Clear all

- Full Text
- References Available
- Abstract Available
- English Language
- Peer Reviewed
- Research Article
- Exclude Pre-CINAHL
- Search Only Pre-CINAHL
- Exclude MEDLINE records
- CE Module
- Evidence-Based Practice

**Capsule vidéo à venir!****Ressources supplémentaires (en anglais)**

1. Bases de données CINAHL – Tutoriel sur la recherche simple (EBSCOhost classique). Tutoriels EBSCO. 7 septembre 2022. [https://www.youtube.com/watch?v=\\_BUBmheI\\_pE](https://www.youtube.com/watch?v=_BUBmheI_pE).
2. Bases de données CINAHL – Tutoriel sur la recherche avancée (EBSCOhost classique). Tutoriels EBSCO. 8 septembre 2022. <https://www.youtube.com/watch?v=MMNzR03-90>.
3. CINAHL Partie 1 – Commencer votre recherche. Bibliothèque des sciences de la santé (HSL), Université McMaster. 2 janvier 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=mLL76nwhYUY&t=88s>.
4. CINAHL Partie 2 – Affiner votre recherche. Bibliothèque des sciences de la santé (HSL), Université McMaster. 15 mai 2014. <https://www.youtube.com/watch?v=0kszOLxyl6g>.

**6. Web of Science**

Web of Science (WoS) est une base de données multidisciplinaire qui couvre les sciences, les sciences sociales, les arts et les sciences humaines. Propriété de Clarivate, elle donne accès à des contenus scientifiques de haute qualité, notamment des articles de revues, des livres, des ensembles de données, des prépublications, des brevets et des actes de conférences. L'une de ses principales fonctionnalités est le suivi des citations, qui permet aux utilisateurs d'analyser l'influence et l'impact de la recherche dans toutes les disciplines. Web of Science est mise à jour quotidiennement et n'est accessible que par abonnement payant.


Écran de recherche avancée WoS : <https://www.webofscience.com/wos/woscc/basic-search> (besoin d'un abonnement pour y accéder).

The screenshot shows the 'Advanced Search' page on the Web of Science platform. At the top, there are navigation tabs for 'Smart Search' and 'Advanced Search', along with a 'Research Assistant' icon. The page is divided into two main sections: 'DOCUMENTS' and 'RESEARCHERS', with 'RESEARCHERS' currently selected. A search bar is present with a dropdown menu set to 'Web of Science Core Collection' and 'Editions: All'. Below the search bar, there are four tabs: 'FIELD SEARCH', 'QUERY BUILDER', 'CITED REFERENCES', and 'STRUCTURE'. The 'FIELD SEARCH' tab is active, showing a 'Topic' dropdown and a text input field containing the example 'oil spill\* mediterranean'. There are also buttons for '+ Add row', '+ Add date range', 'X Clear', and 'Search'. A central blue box promotes signing in to 'Personalize your experience', listing benefits such as saving searches, organizing documents, receiving alerts, and managing profiles. At the bottom, a white box encourages users to 'Jump back into your research' and try a personalized homepage dashboard, with a 'Sign in to access' button and a link to register for a new account.

**Capsule vidéo à venir!**

**Chercheurs très cités 2025** : <https://clarivate.com/highly-cited-researchers/#list>

Highly Cited Researchers 2025 Explore Highly Cited Researchers ▾



# Highly Cited Researchers 2025

Celebrating researchers with significant and broad influence

[Explore the list](#) ↗

## Of the world's population of scientists and social scientists, Highly Cited Researchers are 1 in 1,000

Highly Cited Researchers demonstrate significant and broad influence in their field(s) of research. Each researcher selected has authored multiple Highly Cited Papers which rank in the top 1% by citations for their field(s) and publication year in the [Web of Science Core Collection](#) over the past eleven years. However, citation activity is not

### Ressources supplémentaires (en anglais)

1. Tutoriels vidéo sur les bases de données. Bibliothèque des sciences de la santé de l'Université McMaster. Web of Science. <https://hslmcmaster.libguides.com/tutorials/wos>
2. Recherche dans Web of Science. Bibliothèques de l'Université du Manitoba. <https://www.youtube.com/watch?v=V5PJFU3-tGU>
3. Comment effectuer une recherche : Web of Science (2025). Vidéos pédagogiques des bibliothèques de l'Université de Miami. <https://www.youtube.com/watch?v=3WETgVBJ4Ug>

### Tableau 1. Comparaison entre les bases de données 1

| Base de donnée                    | Medline   | Embase   | CINAHL   |
|-----------------------------------|---|--|--|
| Interface                         | Ovid et PubMed  | Ovid   | EBSCO  |
| Sujets couverts et particularités | Base de données bibliographique gratuite spécialisée en sciences médicales et biomédicales<br><br>Contient:<br>Medline<br>PubMed Central<br>Bookshelf | Base de données internationale en sciences biomédicales et pharmaceutiques | -Base de données consacrée aux sciences infirmières et aux disciplines paramédicales<br><br>-Contient les titres indexés dans le <b>Cum Index to Nursing and Allied Health Literature</b><br>-Répertoire des articles de périodiques, thèses, des livres, des documents audio-vidéo, des normes de pratiques professionnelles, des fiches de soins, des modules de formation continue etc. |
| Descripteurs                      | MeSH  | EMTREE   | basé sur MeSH  |

**Tableau 2. Comparaison entre les bases de données 2**

| Base de donnée                    | PsycInfo   | Cochrane (EBM Reviews; CENTRAL, CSDR)   | Web of Science  |
|-----------------------------------|--|---|---|
| Interface                         | Ovid et APA (PsycNet)  | Ovid à l'UdeM   | Clarivate   |
| Sujets couverts et particularités | Indexe la littérature scientifique et académique en psychologie et dans les domaines connexes : éducation, pharmacologie, neuropsychologie, psychiatrie, sciences infirmières, psychoéducation, etc. | Base de données spécialisée en médecine factuelle (evidence-based medicine) conçue par la Cochrane Collaboration. Elle contient des revues systématiques de la littérature sur l'efficacité des soins de santé. | Base de données bibliographiques et de données indexant un vaste corpus de revues savantes issues de presque tous les domaines du savoir plus de recherche par mot-clés, WoS permet d'effectuer de la recherche par référence et de l'analyse bibliométrique. |
| Descripteurs                      | APA Thesaurus of Psychological Index Terms.  | MeSH  | Non   |

Voici un bref aperçu de certaines bases de données en sciences de la santé couramment utilisées par les praticiens, les universitaires et les étudiants.

**À noter:** Bien que la plupart de ces bases de données soient par abonnement, les établissements d'origine maintiennent généralement des abonnements offrant un accès à leurs communautés académiques, y compris les membres du corps professoral et les étudiants.

### Recherche dans les bases de données des sciences de la santé

Une recherche efficace dans une base de données en sciences de la santé dépend de la compréhension des concepts et de la terminologie de base de la recherche.

#### Qu'est-ce que le PICO?

Le cadre PICO est utilisé pour présenter une question clinique. Ce modèle a été proposé par Cochrane. Il est largement utilisé, en particulier par la communauté des praticiens fondés sur les preuves, pour définir les critères de recherche pour les revues systématiques et les méta-analyses. Le modèle PICO peut également aider à élaborer un plan conceptuel pour une recherche dans une base de données.

- P** Patients/Population/Problem
- I** Intervention
- C** Comparison
- O** Outcome

### Exemple de PICO

L'exercice physique est-il meilleur que les médicaments pour maintenir un mode de vie sain chez les personnes diabétiques?

- P** Personnes diabétiques
- I** l'exercice
- C** Médicament
- O** Mode de vie sain

### Ressources supplémentaires

- Quelques exemples de questions PICO. DistillerSR. 2026. <https://www.distillersr.com/resources/systematic-literature-reviews/what-are-some-examples-of-pico-questions>

### Qu'est-ce que le vocabulaire contrôlé?

Définition: «Dans un domaine préalablement défini (d'ordre scientifique, technique, professionnel ou autre, et en général pour une langue donnée), choix de termes sélectionnés, classés et indexés en vue de faciliter l'indexation, le stockage et la recherche des publications traitant des concepts apparentés à ces termes.» (Office québécois de la langue française, 2004 <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8478793/vocabulaire-controle>)

En sciences de la santé, les vocabulaires contrôlés sont des ensembles standardisés de termes (comme MeSH, Emtree et CINAHL Headings) utilisés pour indexer la littérature biomédicale. Ils permettent une récupération d'information précise, cohérente et complète à travers les bases de données en regroupant des concepts connexes, même lorsque les auteurs utilisent une terminologie différente. En conséquence, les vocabulaires contrôlés améliorent la précision des recherches et contribuent à s'assurer que toute la littérature pertinente est consultée.

**Exemple :** Une maladie cardiaque peut être appelée crise cardiaque, infarctus du myocarde ou arrêt cardiaque. Un vocabulaire contrôlé désigne un terme préféré unique (par exemple, *infarctus du myocarde*), sous lequel tous les articles connexes sont indexés.

#### Avantages :

- vous offre un terme unique pour une idée, qui recueille les publications étiquetées avec ce terme, et donc sur cette idée, peu importe les mots utilisés dans le document.

#### Désavantages :

- parfois, il faut du temps pour qu'une publication soit indexée
- parfois il n'y a pas de terme de vocabulaire contrôlé pour une idée
- rarement, un terme contrôlé inexact est appliqué à une publication

**À noter:** Vous pouvez voir cela dans la section Thésaurus ou Titre de sujet de certaines bases de données.

### Qu'est-ce que le MeSH?

MeSH signifie Medical Subject Headings (Medical Subject Headings). Différentes bases de données utilisent MeSH pour aider les utilisateurs dans les recherches thématiques. Il s'agit d'un thésaurus à vocabulaire contrôlé développé par la Bibliothèque nationale de médecine pour indexer et rechercher dans la littérature biomédicale. Il regroupe les concepts sous un seul terme et les organise hiérarchiquement en « arbres », permettant aux chercheurs d'élargir ou de restreindre leurs recherches à des sujets connexes, permettant ainsi aux utilisateurs de rechercher efficacement des concepts pertinents.

Considérez que vous cherchez des documents sur les troubles migraineux. Quelles sont les différentes façons de rechercher ce sujet? Voici un arbre MeSH pour les troubles migraineux qui peut vous aider à rechercher des sujets pertinents pour vos questions spécifiques sur PubMed.

MeSH: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>



MeSH

MeSH

"Migraine Disorders"[MeSH Terms]

Search

[Create alert](#) [Limits](#) [Advanced](#)

[Help](#)

Full

Send to:

## Migraine Disorders

A class of disabling primary headache disorders, characterized by recurrent unilateral pulsatile headaches. The two major subtypes are common migraine (without aura) and classic migraine (with aura or neurological symptoms). (International Classification of Headache Disorders, 2nd ed. Cephalalgia 2004; suppl 1)

Year introduced: 2006 (1963)

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)

- |  |                                       |   |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> blood               | <input type="checkbox"/> enzymology   | <input type="checkbox"/> pathology              |
| <input type="checkbox"/> cerebrospinal fluid | <input type="checkbox"/> epidemiology | <input type="checkbox"/> physiopathology        |
| <input type="checkbox"/> chemically induced  | <input type="checkbox"/> ethnology    | <input type="checkbox"/> prevention and control |
| <input type="checkbox"/> classification      | <input type="checkbox"/> etiology     | <input type="checkbox"/> psychology             |
| <input type="checkbox"/> complications       | <input type="checkbox"/> genetics     | <input type="checkbox"/> radiotherapy           |
| <input type="checkbox"/> congenital          | <input type="checkbox"/> history      | <input type="checkbox"/> rehabilitation         |
| <input type="checkbox"/> diagnosis           | <input type="checkbox"/> immunology   | <input type="checkbox"/> surgery                |
| <input type="checkbox"/> diagnostic imaging  | <input type="checkbox"/> metabolism   | <input type="checkbox"/> therapy                |
| <input type="checkbox"/> diet therapy        | <input type="checkbox"/> microbiology | <input type="checkbox"/> urine                  |
| <input type="checkbox"/> drug therapy        | <input type="checkbox"/> mortality    | <input type="checkbox"/> veterinary             |
| <input type="checkbox"/> economics           | <input type="checkbox"/> nursing      | <input type="checkbox"/> virology               |
| <input type="checkbox"/> embryology          | <input type="checkbox"/> parasitology |   |

Restrict to MeSH Major Topic.

Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): C10.228.140.546.399.750

MeSH Unique ID: D008881

Entry Terms:

- Disorder, Migraine
- Disorders, Migraine
- Migraine Disorder
- Headache, Migraine
- Headaches, Migraine
- Migraine Headaches
- Migraine
- Migraines
- Migraine Headache
- Acute Confusional Migraine
- Acute Confusional Migraines
- Migraine, Acute Confusional
- Migraines, Acute Confusional
- Status Migrainosus
- Abdominal Migraine
- Abdominal Migraines
- Migraine, Abdominal
- Migraines, Abdominal
- Cervical Migraine Syndrome
- Cervical Migraine Syndromes
- Migraine Syndrome, Cervical
- Migraine Syndromes, Cervical
- Hemicrania Migraine
- Hemicrania Migraines
- Migraine, Hemicrania
- Migraines, Hemicrania
- Migraine Variant
- Migraine Variants
- Variant, Migraine
- Variants, Migraine
- Sick Headache
- Headache, Sick
- Headaches, Sick
- Sick Headaches

[All MeSH Categories](#)

[Diseases Category](#)

[Nervous System Diseases](#)

[Central Nervous System Diseases](#)

[Brain Diseases](#)

[Headache Disorders](#)

[Headache Disorders, Primary](#)

**Migraine Disorders**

[Alice in Wonderland Syndrome](#)

### PubMed Search Builder

Select an item to send to the Search Box

Add to search builder AND

Search PubMed

[YouTube Tutorial](#)

### Related information

[PubMed](#)

[PubMed - Major Topic](#)

[Clinical Queries](#)

[NLM MeSH Browser](#)

[dbGaP Links](#)

[MedGen](#)

### Recent Activity

[Turn Off](#) [Clear](#)

[Migraine Disorders](#)

MeSH

["Migraine Disorders"\[MeSH Terms\] \(1\)](#)

MeSH

[Pharmacologic and Nonpharmacologic Therapies in Adult Patients With](#)

[Acute Treatments for Episodic Migraine](#)

[See more...](#)

"Migraine Disorders"[MeSH Terms]

Search

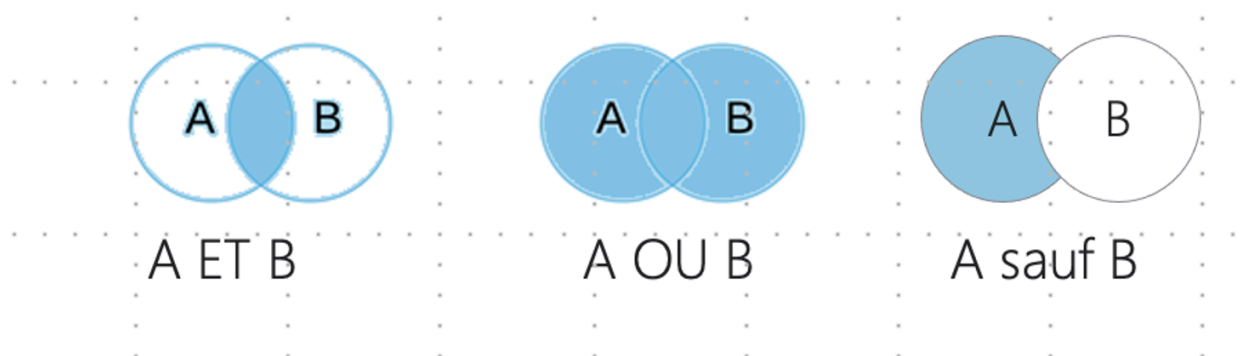
[See more...](#)

## Ressources supplémentaires (en anglais)

1. Titres de sujets médicaux. Bibliothèque nationale de médecine. <https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>
2. MeSH. Bibliothèque nationale de médecine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>
3. Titres de matières médicales (MeSH). Bibliothèque nationale de médecine. <https://www.nlm.nih.gov/bsd/disted/meshtutorial/introduction/index.html>
4. Recherche de sujets sur PubMed. Formation en ligne PubMed. <https://www.nlm.nih.gov/oet/ed/pubmed/mesh/mod04/02-000.html>
5. Comment puis-je tenir compte des changements apportés à MeSH au fil du temps dans les recherches historiques? Bibliothèque nationale de médecine. Formation et sensibilisation. <https://www.nlm.nih.gov/oet/ed/pubmed/mesh/mod04/02-000.html>

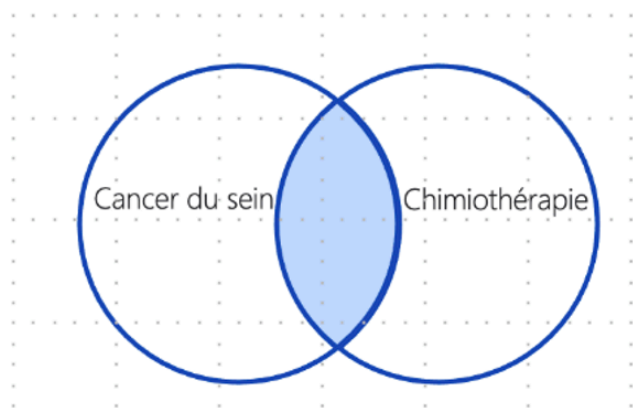
### Qu'est-ce que les opérateurs booléens et autres?

Les opérateurs booléens sont utilisés pour élargir ou restreindre vos résultats de recherche en trouvant des ressources contenant les termes de recherche. Les opérateurs booléens utilisés par la majorité des bases de données sont AND, OR et NOT (et, ou, sauf)



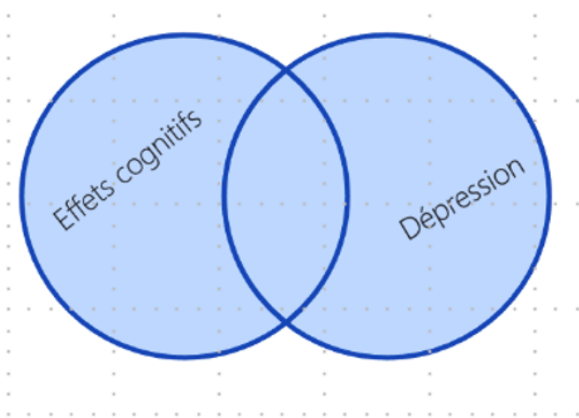
#### **Example:** Utiliser AND (ET)

Tous les concepts doivent être présents. L'utilisation de l'opérateur ET augmente le nombre de documents. Nous recherchons des articles sur la chimiothérapie du cancer du sein.

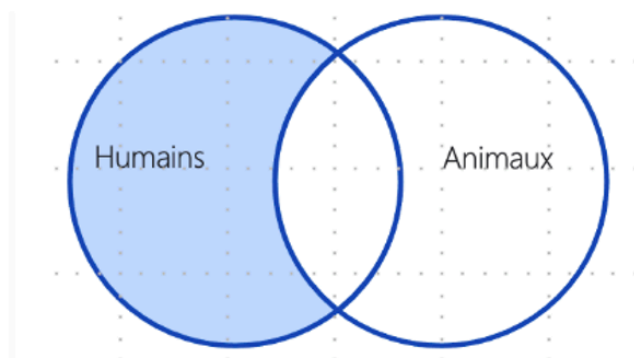


#### **Example:** Utiliser OR (OU)

Au moins un des concepts doit être présent – Élargit la recherche. Trouvez des documents avec « effets cognitifs », « dépression ». Ou les deux.



**Exemple:** Utiliser NOT (sauf)  
Un concept doit être EXCLU – restreint la recherche.



**Tableau 2. Des opérateurs booléens couramment utilisés avec des exemples**

| Opérateur booléen     | Utilisation   | Exemple   |
|-----------------------|---|---|
| <b>ET (AND)</b>       | fournit des documents avec les deux ou la totalité des termes                     | Cancer du sein ET chimiothérapie                      |
| <b>OU (OR)</b>        | fournit des documents contenant n'importe quel terme                              | Effets cognitifs OU dépression                        |
| <b>Sauf (NOT)</b>     | fournit les documents avec un terme mais pas le second terme                      | Humains sauf animaux                                  |
| <b>Guillemets " "</b> | fournit des documents avec la phrase exacte                                       | « fungal infections »                                 |
| <b>Parenthèses ()</b> | permet de regrouper les termes et précise l'ordre dans lequel ils sont recherchés | (swell* or swollen* or inflam*) and (cornea*)         |
| <b>Asterisk *</b>     | fournit des documents contenant une variante du terme                             | Cat*-cat, cats, catalogue, cataract, catholic, cattle |

### Élaboration d'un plan conceptuel pour la recherche

Un plan conceptuel est un cadre structuré utilisé pour définir, organiser et traduire une question de recherche en une stratégie de recherche efficace.

Plus précisément, un plan conceptuel :

- Identifie les concepts clés d'une question de recherche (souvent 2 à 4 idées de base).
- Décompose chaque concept en termes liés, incluant synonymes, variantes et vocabulaire contrôlé (par exemple, titres de sujets).
- Cartographie la façon dont les concepts seront combinés à l'aide d'opérateurs booléens (AND/ET, OR/OU, NOT/sauf). Il guide la recherche cohérente à travers les bases de données en documentant les termes et combinaisons à utiliser.

**Exemple :** Question de recherche : Comment les médias sociaux affectent-ils la santé mentale des jeunes?

**Tableau 3. Plan conceptuel**

| Concept A   | Concept B  | Concept C   |
|---|--|---|
| Social Media/médias sociaux   | Young people/jeunes  | Mental health/santé mentale   |
| Facebook<br>Instagram<br>Social networks/Réseaux sociaux<br>TikTok/Tiktok^<br>Twitter | Youth/Jeunesse<br><br>Teenagers/ Adolescents<br>Teen/Ado<br>Children/Enfants | Depression/Dépression<br><br>Wellbeing/ Bien-être<br>Anxiety/Anxiété<br>Mental disorders/Troubles mentaux<br>Stress |

Une fois que vous identifiez des termes similaires pour chaque concept, vous les combinez ensuite en utilisant des opérateurs booléens pour construire une recherche systématique dans une base de données. N'oubliez pas que toutes les bases de données ne permettent pas de chercher en français.

**Stratégie de recherche** : la conceptualisation de la stratégie de recherche simple peut ressembler à ceci

**Français** : (“médias sociaux” OU Facebook OU Instagram OU « réseaux sociaux » OU TikTok OU Twitter) ET (jeunes\* OU adolescent\* OU Ado OU Ados OU Enfan\*) ET (« santé mentale » OU dépression OU bien-être OU anxiété OU « troubles mentaux » OU stress)

qui se traduit :

**Anglais**: (« social media » OR Facebook OR Instagram OR “social networks” OR TikTok OR Twitter) AND (Youth OR Teen\* OR “young people » OR adolescen\* OR child\*) AND (“mental health” OR depression OR wellbeing OR well-being OR anxiety OR « mental disorders » OR stress)

Enfin, voici un exemple dans PubMed pour utiliser des filtres afin de réduire vos résultats de recherche :

Save

Email

Send to

Sort by:

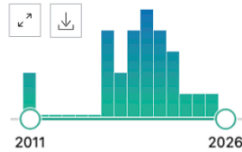
Most recent



Display options

MY CUSTOM FILTERS

RESULTS BY YEAR



PUBLICATION DATE

- 1 year
- 5 years
- 10 years
- Custom Range

TEXT AVAILABILITY

- Abstract
- Free full text
- Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

- Associated data

ARTICLE TYPE

- Books and Documents
- Clinical Trial
- Meta-Analysis
- Randomized Controlled Trial
- Review
- Systematic Review

[See all article type filters](#)

Additional filters

ARTICLE LANGUAGE

- English
- French
- Spanish

[See all article language filters](#)

SPECIES

- Humans
- Other Animals

SEX

- Female
- Male

AGE

- Child: birth-18 years
- Adult: 19+ years

24 results

Page 1 of 3

- 1 [Developing and Validating a User-Friendly Quality Benchmark: Enhancing the Integrity of Online Health Information for Patients and Clinicians.](#)

Cite **Daraz L, Dogu C.**  
 J Patient Exp. 2025 Jan 31;12:23743735241309468. doi: 10.1177/23743735241309468. eCollection 2025.  
 PMID: 39896138 **Free PMC article.**
- 2 [Assessing Credibility: Quality Criteria for Patients, Caregivers, and the Public in Online Health Information-A Qualitative Study.](#)

Cite **Daraz L, Dogu C, Houde V, Bouseh S, Morshed KG.**  
 J Patient Exp. 2024 May 31;11:23743735241259440. doi: 10.1177/23743735241259440. eCollection 2024.  
 PMID: 38827225 **Free PMC article.**
- 3 [Can we streamline the concepts of knowledge translation, dissemination and implementation for lay stakeholders? A perspective.](#)

Cite **Daraz L, Morshed KG.**  
 BMJ Open. 2023 Mar 23;13(3):e068946. doi: 10.1136/bmjopen-2022-068946.  
 PMID: 36958773 **Free PMC article.** [Review.](#)
- 4 [Inferior: The Challenges of Gender Parity in the Artificial Intelligence Ecosystem-A Case for Canada.](#)

Cite **Daraz L, Chang BS, Bouseh S.**  
 Front Artif Intell. 2022 Jul 1;5:931182. doi: 10.3389/frai.2022.931182. eCollection 2022.  
 PMID: 35865270 **Free PMC article.**
- 5 [Developing a Quality Benchmark for Determining the Credibility of Web Health Information- a Protocol of a Gold Standard Approach.](#)

Cite **Daraz L, Bouseh S.**  
 Front Digit Health. 2021 Dec 23;3:801204. doi: 10.3389/fgdth.2021.801204. eCollection 2021.  
 PMID: 35005698 **Free PMC article.**
- 6 [Users' Guides to the Medical Literature series on social media \(part 2\): how to appraise studies using data from platforms.](#)

Cite **D'Souza RS, Daraz L, Hooten WM, Guyatt G, Murad MH.**  
 BMJ Evid Based Med. 2022 Feb;27(1):15-20. doi: 10.1136/bmjebm-2021-111850. Epub 2021 Dec 21.  
 PMID: 34933929 [No abstract available.](#)
- 7 [Users' Guides to the Medical Literature series on social media \(part 1\): how to interpret healthcare information available on platforms.](#)

Cite **D'Souza RS, Daraz L, Hooten WM, Guyatt G, Murad MH.**  
 BMJ Evid Based Med. 2022 Feb;27(1):11-14. doi: 10.1136/bmjebm-2021-111817. Epub 2021 Dec 21.  
 PMID: 34933925 [No abstract available.](#)
- 8 [Acute Treatments for Episodic Migraine in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis.](#)

Cite **VanderPluym JH, Halker Singh RB, Urtecho M, Morrow AS, Nayfeh T, Torres Roldan VD, Farah MH, Hasan B, Saadi S, Shah S, Abd-Rabu R, Daraz L, Prokop LJ, Murad MH, Wang Z.**  
 JAMA. 2021 Jun 15;325(23):2357-2369. doi: 10.1001/jama.2021.7939.  
 PMID: 34128998 **Free PMC article.**
- 9 [Acute Treatments for Episodic Migraine \[Internet\].](#)

Cite **Singh RBH, VanderPluym JH, Morrow AS, Urtecho M, Nayfeh T, Roldan VDT, Farah MH, Hasan B, Saadi S, Shah S, Abd-Rabu R, Daraz L, Prokop LJ, Murad MH, Wang Z.**  
 Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2020 Dec. Report No.: 21-EHC009.  
 PMID: 33411427 **Free Books & Documents.** [Review.](#)
- 10 [Nonpharmacologic Therapies in Patients With Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review With Meta-Analysis.](#)

Cite **Dobler CC, Morrow AS, Farah MH, Bousheh S, Maitzueh AM, Wilson ME, Hasan B, Saadi S, Shah S, Abd-Rabu R, Daraz L, Prokop LJ, Murad MH, Wang Z.**

**À noter :** Pour affiner votre recherche, vous pouvez aussi utiliser des filtres tels que la langue, l'année de publication, le type d'article, la localisation géographique, le genre, l'âge, etc.

-----

# Exercices/activités

## Élaboration d'un plan conceptuel pour la recherche



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :  
<https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=297#h5p-2>



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :  
<https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=297#h5p-3>



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :  
<https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=297#h5p-4>

### **Élaborer un plan conceptuel puis une stratégie de recherche en utilisant les questions de recherche ci-dessous**

a) Quand les femmes enceintes devraient-elles commencer à prendre des suppléments de vitamine D pour réduire le risque de prééclampsie?

#### **Plan conceptuel**

| Concept A | Concept B | Concept C |
|-----------|-----------|-----------|
|           |           |           |

#### **Stratégie de recherche**

b) Devrait-on prescrire des anticoagulants à des patients hospitalisés depuis COVID19 à leur sortie de l'hôpital?

#### **Plan conceptuel**

| Concept A | Concept B | Concept C |
|-----------|-----------|-----------|
|           |           |           |

**Stratégie de recherche**

c) Qu'est-ce qui a fonctionné dans d'autres pays pour augmenter le taux de don d'organes?

**Plan conceptuel**

| Concept A | Concept B | Concept C |
|-----------|-----------|-----------|
|           |           |           |

**Stratégie de recherche**

# CHAPITRE 3



# Introduction à EndNote et Covidence

## Bienvenue au chapitre 3 !

### Introduction

Bienvenue dans le chapitre 3 ! Ce chapitre est une initiation à l'utilisation de Covidence et Endnote. Les chercheurs, les étudiants et les professionnels de santé y trouveront les principales fonctionnalités de ces deux outils, ainsi que des applications concrètes pour se familiariser à la recherche d'information en santé à l'aide de chacun d'eux.

Dans le domaine de la santé, la production de connaissances scientifiques s'intensifie à un rythme soutenu. Les chercheurs, cliniciens et étudiants doivent désormais naviguer dans un volume considérable de publications, tout en veillant à la rigueur méthodologique de leurs travaux. Dans ce contexte, l'utilisation d'outils numériques spécialisés devient essentielle pour organiser efficacement l'information, assurer la traçabilité des sources et faciliter la réalisation de revues de la littérature ou de revues systématiques. Covidence et EndNote comptent parmi les solutions les plus performantes pour répondre à de telles exigences. Notons que Covidence, est une plateforme en ligne conçue pour soutenir la réalisation de revues systématiques et d'autres types de synthèses documentaires. Elle permet d'importer les références, d'effectuer le tri des études, d'extraire les données et de gérer les décisions d'inclusion ou d'exclusion en équipe, selon une approche structurée et collaborative. Il existe d'autres outils de gestion des revues systématiques notamment Rayyan, Distiller ou SysRev mais nous ne les présenterons pas ici. EndNote, quant à lui, est un logiciel de gestion bibliographique largement utilisé dans la recherche en santé. Il offre des fonctionnalités avancées pour collecter, classer et citer automatiquement les références selon les styles scientifiques en vigueur (APA, Vancouver, etc.). Il contribue ainsi à la rigueur, à la cohérence et à l'efficacité de la rédaction scientifique. D'autres logiciels de gestion de données bibliographiques existent. C'est le cas par exemple de Zotero mais nous ne les présenterons pas ici.

#### Dans ce chapitre, vous apprendrez à :

- Gérer et organiser les références avec EndNote.
- Cribler, sélectionner et extraire les données des articles avec Covidence.
- Utiliser Covidence et Endnote pour couvrir le circuit de recherche, de sélection des sources et de rédaction d'une revue systématique sur un sujet donné.

### Objectifs

L'objectif principal du chapitre 3 est de familiariser les chercheurs, les étudiants ou les professionnels de la santé avec deux outils essentiels de recherche de documentaire et de gestion des références. À travers une approche pratique et structurée, il propose de comprendre leur utilité, leur complémentarité et leur rôle dans le processus de recherche d'information ou de production scientifique dans le domaine de la santé.

Plus précisément, ce chapitre a pour objectifs de :

- **Objectif 1:** Présenter les fonctionnalités clés de Covidence et d'EndNote, ainsi que leurs principales différences et complémentarités dans la conduite d'une revue de la littérature ou d'une revue systématique.
- **Objectif 2:** Montrer comment importer, organiser et gérer les références bibliographiques de manière efficace à l'aide d'EndNote.
- **Objectif 3:** Expliquer les étapes du travail collaboratif dans Covidence, notamment le tri des articles, l'extraction des données et la synthèse des résultats.
- **Objectif 4:** Illustrer l'intégration des deux outils dans une démarche de recherche complète – de la collecte des

références à la rédaction du rapport ou de l'article scientifique.

- **Objectif 5:** Mettre en évidence les avantages méthodologiques de l'utilisation combinée de Covidence et EndNote pour améliorer la rigueur, la transparence et la reproductibilité des travaux de recherche en santé.

Afin d'atteindre ses objectifs, ce chapitre se veut à la fois pédagogique et opérationnel : il offre aux lecteurs les connaissances et les compétences nécessaires pour maîtriser ces deux outils et les intégrer de façon optimale dans leurs projets de recherche. Les capsules vidéo dynamiques qui seront intégrées pour chaque section du chapitre permettront de voir concrètement comment s'effectue chaque opération et compléteront la matière présentée dans les textes.

Bon apprentissage!



Un ou plusieurs éléments interactifs ont été exclus de cette version du texte. Vous pouvez les visualiser en ligne ici :  
<https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=30#oembed-1>

# EndNote

## Partie I : Débuter avec EndNote

EndNote est un outil de gestion des références couramment utilisé par les professionnels de l'information, tels que les bibliothécaires et les chercheurs. Grâce à un outil de gestion des références comme EndNote, nous pouvons facilement créer des bibliothèques pour classer différentes références, ce qui aide l'utilisateur à regrouper et catégoriser celles-ci, à générer des références au format approprié, ou bien de noter les fichiers PDF et bien plus encore. Dans ce chapitre, vous découvrirez les fonctions essentielles d'EndNote qui faciliteront vos recherches d'informations dans le domaine de la santé.

### I.1. Installation et création d'une bibliothèque

#### 1. Téléchargement et configuration d'EndNote

Tout d'abord, pour télécharger EndNote, vous pouvez vous rendre sur le site officiel d'EndNote ou vérifier si votre établissement propose le téléchargement d'une version complète sous licence.



Un ou plusieurs éléments interactifs ont été exclus de cette version du texte. Vous pouvez les visualiser en ligne ici : <https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=184#oembed-1>

#### 2. Créer une bibliothèque

Une fois que l'installation est terminée, vous devriez pouvoir lancer le logiciel et accéder à l'interface principale d'EndNote. Comme vous pouvez le constater, cette interface propose de nombreuses options. Celle qui nous intéresse ici est la plus essentielle: la création d'une bibliothèque pour vos références.

Pour créer une nouvelle bibliothèque EndNote, veuillez d'abord cliquer sur l'option « **Create a new library** ». Il est également possible d'accéder à cette fonction en cliquant sur « **File** », puis sur « **New** » dans le menu situé en haut à gauche de l'interface.

Une fenêtre s'ouvrira alors et vous invitera à choisir l'emplacement où vous souhaitez enregistrer les fichiers sur votre ordinateur. Vous pourrez également lui attribuer un nom.

Veillez noter que cette étape génère un fichier portant l'extension « .enl », qui correspond au format propre aux bibliothèques EndNote. Un dossier de données associé est également créé afin de stocker l'ensemble des références et des fichiers liés à cette bibliothèque.

Il vous est possible de créer autant de bibliothèques que vous le souhaitez. Toutefois, le fichier « .enl » et le dossier de données doivent toujours rester ensemble afin de permettre à EndNote d'identifier et de localiser correctement la bibliothèque et son contenu.

Une fois la bibliothèque créée, une nouvelle fenêtre s'affichera. Celle-ci vous permettra d'ajouter, d'organiser et d'annoter vos références.

Vous venez maintenant de créer votre première bibliothèque EndNote ! **Félicitations !**



Un ou plusieurs éléments interactifs ont été exclus de cette version du texte. Vous pouvez les visualiser en ligne ici :  
<https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=184#oembed-2>

## I.2. Importer des références

1. Exporter des références depuis des bases de données (ex. PubMed, Scopus, Web of Science).

Maintenant que la bibliothèque est configurée, voyons comment importer les références repérées lors de vos recherches dans différentes bases de données ou par d'autres moyens.

Il existe plusieurs méthodes pour importer des références dans EndNote. La plus courante consiste à utiliser les options d'exportation proposées par les bases de données.

En effet, la majorité des bases de données permettent d'enregistrer les résultats de recherche sous forme de fichiers, notamment au format « **ris** », « **.enw** » ou autres. EndNote peut utiliser directement ces fichiers pour importer vos résultats de recherche dans votre bibliothèque.

Une fois le fichier de métadonnées enregistré depuis une base de données, vous pouvez simplement double-cliquer dessus, à condition que votre bibliothèque EndNote soit déjà ouverte. Les références seront alors importées automatiquement dans votre bibliothèque.

Il est également possible d'effectuer une importation manuelle. Pour ce faire, cliquez sur « **File** », puis sur « **Import** », ensuite sur « **File** », et sélectionnez le format correspondant au type de fichier que vous souhaitez importer.

Une fois l'importation terminée, les références apparaîtront automatiquement dans les groupes « **Imported References** » et « **Recently Added** ». Vous pourrez ensuite parcourir ces différents groupes, puis modifier, étiqueter et organiser les références en fonction de vos besoins.

2. Créez votre propre référence en cliquant sur “ create “

Il est également possible de créer une référence manuellement dans EndNote. Pour ce faire, cliquez sur « **Reference** » dans le menu situé en haut à gauche de l'interface, puis sélectionnez « **New Reference** ».

Chaque référence peut contenir jusqu'à 54 types de métadonnées. Vous pouvez les renseigner, les modifier ou les compléter au besoin.

**Félicitation !** Désormais, vous savez comment importer des références dans votre bibliothèque, vérifier et ajuster leurs métadonnées, et vous avez également appris à les regrouper pour optimiser votre organisation et faciliter votre travail.



Un ou plusieurs éléments interactifs ont été exclus de cette version du texte. Vous pouvez les visualiser en ligne ici :  
<https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=184#oembed-3>

## I.3. Organiser et gérer la bibliothèque

Une fois les références importées, vous pouvez désormais les gérer.

Dans le panneau de gauche, vous trouverez l'ensemble des références présentes dans votre bibliothèque: celles que vous avez importées ou ajoutées récemment, les références non classées, ainsi que celles placées dans la corbeille. Lorsqu'une référence est déplacée vers la corbeille, elle n'apparaît plus dans le groupe « **All References** ».

La présence de nombreuses références dans une même bibliothèque complique parfois la recherche ciblée. Pour vous

aider à localiser et organiser rapidement vos documents, nous vous présentons ci-après quelques techniques simples et efficaces de gestion et de recherche.

#### 1. Chercher une référence dans votre bibliothèque EndNote

Pour effectuer une recherche dans votre bibliothèque EndNote, commencez par sélectionner «**All References**» dans le panneau de gauche.

Saisissez ensuite votre terme de recherche dans la barre prévue à cet effet. Par défaut, la recherche s'effectue dans l'ensemble des champs de métadonnées, à l'exception du texte intégral du fichier PDF.

La recherche avancée vous permet d'affiner vos résultats en précisant le ou les champs dans lesquels vous souhaitez effectuer la recherche, ce qui facilite le repérage d'une référence précise.

#### 2. Création de groupes et de groupes intelligents

Dans l'onglet «**My Groups**», vous pouvez créer des ensembles de groupes appelés «**Group Sets**», ainsi que des groupes individuels pour organiser et classer vos références.

Par exemple, vous pouvez créer un ensemble de groupes pour un thème donné, comme «**Pays**», puis y ajouter un groupe intitulé «**France**». Il vous suffira ensuite d'y faire glisser toutes les références associées à ce pays. Cette structure permet une navigation plus claire et une gestion plus efficace de votre bibliothèque.

Il est également possible de créer des «**Smart Groups**» (groupes intelligents). Ceux-ci reposent sur des critères de recherche prédéfinis. Une fois les conditions établies, EndNote analyse automatiquement toutes vos références en fonction de ces critères et les placent dans ce groupe, ce qui permet un gain de temps considérable.

#### 3. Personnalisation de l'affichage des métadonnées

Il vous est possible de personnaliser l'affichage des champs de métadonnées visibles dans votre bibliothèque.

Pour ce faire, cliquez avec le bouton droit de la souris sur une référence. Une liste complète des types de métadonnées disponibles apparaîtra. Vous pourrez alors sélectionner les champs que vous souhaitez afficher et les organiser dans l'ordre désiré en déplaçant les éléments correspondants.

#### 4. Joindre un fichier PDF à une référence

Il vous est également possible d'associer un fichier PDF à une référence.

Pour cela, cliquez avec le bouton droit sur la référence, puis sélectionnez «**Find Full Text**» (texte intégral). EndNote tentera alors de rechercher automatiquement en ligne le fichier PDF contenant le texte intégral et l'associer à cette référence.

Par ailleurs, vous pouvez aussi ajouter un fichier PDF manuellement. Pour ce faire, double-cliquez sur la référence, puis, dans le panneau de droite, cliquez sur «**Attach File**» (Joindre un fichier).


#### 5. Rechercher et supprimer les doublons

EndNote propose par ailleurs une fonctionnalité permettant de détecter et de gérer les références en double.

Commencez par sélectionner l'ensemble des références dans «**All References**». Ensuite, cliquez sur «**Library**» dans la barre de menu supérieure, puis sur «**Find Duplicates**» (Rechercher les doublons).

Pour chaque doublon détecté, vous pouvez choisir la référence à conserver à l'aide de l'option «**Keep This Record**», ou fermer la fenêtre et supprimer manuellement les doublons sélectionnés.



 Un ou plusieurs éléments interactifs ont été exclus de cette version du texte. Vous pouvez les visualiser en ligne ici : <https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=184#oembed-4>

#### I.4. Citation des références à l'aide d'EndNote

##### 1. Citer des références dans Microsoft Word

Une fois que vous avez rassemblé toutes les références nécessaires, vous pouvez les citer directement dans vos documents Word à l'aide d'EndNote.

Avant de commencer, assurez-vous qu'EndNote est correctement relié à Microsoft Word. Dans l'onglet EndNote de Word, vous avez la possibilité de sélectionner et de personnaliser le style de citation en fonction des normes exigées.

Pour insérer une citation, placez d'abord le curseur à l'endroit souhaité dans votre document. Cliquez ensuite sur « **Go to EndNote** » dans le panneau situé en haut à gauche. Sélectionnez (la ou les) référence.s à citer, puis revenez dans Word et cliquez sur « **Insert Selected Citations** ». Les citations s'insèrent automatiquement dans le style choisi.

Cette opération peut également être effectuée directement depuis EndNote. Il vous suffit de positionner le curseur dans votre document Word à l'endroit où vous souhaitez insérer la citation, de sélectionner les références à citer, puis de cliquer sur l'icône en forme de guillemets (« **Quotation Mark** »). Les citations seront alors générées automatiquement dans Word.

EndNote ne se limite pas à insérer des citations dans le texte. Il génère aussi automatiquement une bibliographie complète à la fin du document, en respectant le style de citation sélectionné.

##### 2. Gérer et supprimer une citation

Si vous souhaitez modifier ou supprimer une citation, commencez par la sélectionner directement dans votre document Word. Cliquez ensuite sur « **Edit & Manage Citation(s)** ».

Une fenêtre s'ouvrira et vous permettra de gérer les citations associées. Sélectionnez la référence que vous souhaitez supprimer, puis cliquez sur « **Remove** » (Supprimer). Les modifications seront immédiatement appliquées dans votre document.

##### 3. Styles de citation

Pour contrôler l'apparence des citations et de la bibliographie dans un document Word, EndNote offre un large éventail de styles. Il en propose plus de 6 000, incluant des styles normalisés tels que APA, Vancouver ou Chicago, ainsi que des styles propres à des revues scientifiques, comme Nature. Ainsi, vous pouvez effectuer ces changements à tout moment, et l'ensemble des citations ainsi que la bibliographie se mettront automatiquement à jour en fonction du style sélectionné.

Vous avez maintenant acquis les notions de base d'EndNote et êtes en mesure de l'utiliser pour organiser vos références de manière efficace et structurée. Si vous souhaitez approfondir vos connaissances et découvrir des fonctionnalités plus avancées, nous vous recommandons de consulter le site de formation officiel d'EndNote (« **EndNote Training Hub** »). Vous pourrez ainsi développer vos compétences et explorer d'autres outils offerts par le logiciel.

Merci d'avoir suivi cette partie du cours. Nous espérons qu'elle vous accompagnera efficacement dans l'utilisation d'EndNote tout au long de vos parcours académiques et professionnels.



— Un ou plusieurs éléments interactifs ont été exclus de cette version du texte. Vous pouvez les visualiser en ligne ici : <https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=184#oembed-5>

### Ressources supplémentaires

- Site web d'EndNote (en anglais seulement)
- Tutoriel EndNote (Université de Montréal)
- Comment utiliser EndNote X9 en six minutes : Windows (How to use EndNote X9 in six minutes: Windows). EndNote Training. 2018. <https://www.youtube.com/watch?v=7e6-6QkcYm0> (en anglais seulement)
- Comment utiliser EndNote (un guide complet pour débutants). How to Use EndNote (A Complete Beginner's Guide). Steven Bradburn. 2023. <https://www.youtube.com/watch?v=XpqGuIJbP2I>

### Intégrité

Citer ses sources permet de respecter le droit d'auteur, de démontrer un sens de l'éthique professionnelle et de faciliter le repérage des sources par le lecteur.

# Covidence

## Partie II : Débuter avec Covidence

### II.1. Création d'un projet

Covidence est une plateforme en ligne conçue pour faciliter la gestion complète du processus de revue systématique, depuis l'importation des références jusqu'à l'extraction des données. Son interface conviviale et ses fonctions collaboratives en font un outil incontournable pour les chercheurs en santé souhaitant mener des revues méthodologiquement rigoureuses et bien structurées. Pour créer un projet, il faut suivre les étapes suivantes :

1. Créer un compte sur le site [covidence.org](https://covidence.org) à l'aide d'un compte personnel ou institutionnel.
2. Créer un nouveau projet

Pour créer un nouveau projet, l'apprenant doit cliquer sur l'onglet **Start a new review** (voir la figure ci-dessous).

3. Préciser le type de revue à réaliser

L'apprenant doit préciser le type de revue à réaliser. Par exemple : une revue systématique, une revue de portée (scoping review) ou encore une revue rapide (rapid review). Le but est de permettre à la plateforme d'adapter des paramètres propres aux exigences méthodologiques de chaque type de revue. Voir la figure ci-dessous.

4. Envoyer des invitations

Covidence favorise également le travail collaboratif : il est possible d'inviter des collègues, des cochercheurs, des étudiants ou des encadreurs à rejoindre le projet. Chaque collaborateur dispose d'un rôle défini (relecteur, administrateur, etc.), ce qui facilite la répartition des tâches et le suivi collectif du processus de revue.



Un ou plusieurs éléments interactifs ont été exclus de cette version du texte. Vous pouvez les visualiser en ligne ici : <https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavancesante/?p=182#oembed-1>

### II.2. Importation de références

Après la création du projet, la première étape consiste à importer les références bibliographiques. Celles-ci peuvent provenir de bases de données comme PubMed, CINAHL, Scopus ou Web of Science, et sont souvent gérées préalablement dans un logiciel de gestion bibliographique, tel qu'EndNote.

Covidence accepte les fichiers au format .RIS, générés lors de l'exportation des références depuis EndNote. Une fois le fichier importé, la plateforme procède automatiquement à la détection et à la suppression des doublons, ce qui permet d'obtenir un corpus de données unique et épuré. Ensuite les références peuvent être organisées par lots ou par étapes qui facilite la planification du criblage et la gestion du flux de travail.

### II.3. Sélection des études

La sélection des références constitue une étape cruciale du processus de revue. Dans Covidence, cette phase se déroule en deux temps :

- Le tri des titres et des résumés (Title and Abstract Screening) : les utilisateurs examinent rapidement les titres et les résumés pour déterminer la pertinence des études selon les critères d'inclusion et d'exclusion préalablement définis.
- Lecture en texte intégral (Full-text Review) : les articles retenus lors de la première phase sont lus intégralement afin de confirmer leur admissibilité.

Covidence permet d'effectuer un vote en double, c'est-à-dire que chaque référence est évaluée indépendamment par

au moins deux relecteurs. En cas de désaccord, la plateforme propose un mécanisme de résolution des conflits. Cette double vérification renforce la rigueur scientifique et la transparence du processus de sélection.



Un ou plusieurs éléments interactifs ont été exclus de cette version du texte. Vous pouvez les visualiser en ligne ici : <https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=182#oembed-2>

#### II.4. Extraction des données

Une fois les études incluses, Covidence facilite l'extraction des données à partir d'un formulaire personnalisable. Les utilisateurs peuvent créer des champs spécifiques selon les besoins de leur recherche : nom des auteurs, objectifs, méthodologie, population étudiée, échantillon, interventions, résultats, limites, etc. Les données extraites peuvent ensuite être exportées vers des outils d'analyse statistique ou de visualisation, tels qu'Excel, R ou SPSS, afin d'approfondir l'interprétation des résultats. Cette fonctionnalité permet d'assurer la cohérence et la traçabilité de l'ensemble du processus analytique.

#### II.5. Suivi de l'avancement

Covidence offre un tableau de bord dynamique qui permet de suivre, en temps réel, la progression du projet : nombre d'articles à cribler, à lire, à extraire, ou en attente de décision.

Cette visualisation globale du flux de travail aide les équipes à planifier efficacement leurs tâches et à identifier les étapes nécessitant une attention particulière.

En outre, la plateforme permet de générer automatiquement un diagramme PRISMA, outil essentiel pour documenter le processus de sélection des études selon les normes internationales de transparence en recherche.



Un ou plusieurs éléments interactifs ont été exclus de cette version du texte. Vous pouvez les visualiser en ligne ici : <https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=182#oembed-3>

### Part III : Passer de EndNote à Covidence

Une fois que la bibliothèque de références est prête à être utilisée, les chercheurs ou les bibliothécaires procèdent au dépistage (screening) des références pour extraire les données les plus pertinentes. Ces données seront par la suite utilisées pour soutenir les étapes ultérieures de la synthèse des connaissances.

La sélection des articles pertinents peut être une tâche laborieuse. Dans ce manuel, nous souhaitons vous présenter la manière dont Covidence peut faciliter ce processus de sélection, ainsi que vous initier aux principales étapes des revues systématiques pour ceux qui désirent approfondir leurs connaissances.

1. Sélectionner les références pertinentes dans EndNote.

Commencez par repérer les articles que vous souhaitez exporter de votre bibliothèque EndNote vers Covidence pour le dépistage.

Pour ce faire, sélectionnez les références pertinentes : vous pouvez utiliser **Ctrl + A** pour tout sélectionner, ou choisir seulement certains articles en maintenant la touche **Maj (Shift)** enfoncée tout en cliquant sur les références souhaitées.

2. Exporter ces références au format .RIS.

Une fois les références sélectionnées, cliquez sur **File > Export** dans le menu situé en haut à gauche. Une nouvelle

fenêtre s'ouvrira : elle vous permettra de choisir l'emplacement d'enregistrement du fichier ainsi que le format d'exportation.

Comme Covidence accepte les formats EndNote XML, PubMed, ou RIS (texte), sélectionnez l'un de ces formats, puis enregistrez le fichier exporté.

### 3. Importer le fichier.RIS dans Covidence.

Après avoir exporté les références au format .RIS voici les étapes à suivre pour les importer dans Covidence :

- i-Connectez-vous à Covidence et ouvrez votre projet de revue.
  - ii-Dans le menu du projet, sélectionnez « Import » situé en haut de la page d'accueil.
  - iii-Sélectionnez à quel endroit vous souhaitez placer les références exportées (étape de tri par titre, par texte intégral, etc.).
- Vous pouvez également indiquer la source de la base de données à partir de laquelle vous avez obtenu les références.
- iv- Sélectionnez ou faites glisser votre fichier .RIS dans la zone « upload file ». Une fois que tout est configuré, cliquez sur « Importer » pour continuer.

### 4. Vérifier que toutes les références sont correctement transférées.

Une fois que toutes les étapes précédentes sont correctement exécutées, Covidence va exécuter automatiquement l'importation de l'ensemble des références sélectionnées. À la fin de l'importation, un message de confirmation est affiché. Ce message indique le nombre de référence transférée. Il est recommandé de vérifier que toutes les références sont bien transférées. Pour cela, n'hésitez pas à comparer le nombre affiché par Covidence avec le nombre total de références sélectionnées lors de l'exportation. L'importation est considérée complète si les nombres sont identiques. Sinon cela veut dire que l'importation est incomplète. Cela peut être occasionné par plusieurs raisons notamment : certaines références ont été rejetées ou mal formatées; Covidence peut avoir détecté des doublons qui ont été supprimés.



Un ou plusieurs éléments interactifs ont été exclus de cette version du texte. Vous pouvez les visualiser en ligne ici : <https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavancesante/?p=182#oembed-4>

**Remarque :** Covidence n'est pas nécessairement accessible gratuitement à tous les établissements universitaires. Par exemple, les étudiants et les professeurs de l'Université de Montréal ont accès gratuit à Covidence. Nous vous fournissons donc ci-dessous des liens vers d'autres outils de synthèse des connaissances.

#### Outils de synthèse des connaissances :

1. DistillerSR
2. Rayyan
3. SRToolBox

# Exercices/activités

## Part IV : Bonnes pratiques

### Endnote



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :  
<https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=250#h5p-5>



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :  
<https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=250#h5p-6>



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :  
<https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=250#h5p-7>



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :  
<https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=250#h5p-8>



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :  
<https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=250#h5p-9>

### Covidence



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :  
<https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=250#h5p-10>



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :  
<https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=250#h5p-11>



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :  
<https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=250#h5p-12>



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :  
<https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=250#h5p-13>



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :  
<https://rel.bib.umontreal.ca/rechercheavanceesante/?p=250#h5p-14>

# CHAPITRE 4



Outils D'évaluation de la qualité : À venir.



# CHAPITRE 5



Méthodes de synthèse des connaissances : À venir.



# CHAPITRE 6



Littératie en santé : À venir.



# Bibliographie

## Chapitre 1

### Partie I

Akesson, K. M., Saveman, B.-I. et Nilsson, G. (2007). Health care consumers' experiences of information communication technology—a summary of literature. *International Journal of Medical Informatics*, 76(9), 633-645. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2006.07.001>

Archer, N., Fevrier-Thomas, U., Lokker, C., McKibbin, K. A. et Straus, S. E. (2011). Personal health records: a scoping review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 18(4), 515-522. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2011-000105>

Bates, D. W., Cohen, M., Leape, L. L., Overhage, J. M., Shabot, M. M. et Sheridan, T. (2001). Reducing the frequency of errors in medicine using information technology. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 8(4), 299-308. <https://doi.org/10.1136/jamia.2001.0080299>

Cullen, R. J. (2002). In search of evidence: family practitioners' use of the Internet for clinical information. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 90(4), 370-379.

Daraz, L. et Bouseh, S. (2021). Developing a quality benchmark for determining the credibility of web health information- a protocol of a gold standard approach. *Frontiers in Digital Health*, 3. <https://doi.org/10.3389/fgth.2021.801204>

Daraz, L. et Dogu, C. (2025). Developing and validating a user-friendly quality benchmark: enhancing the integrity of online health information for patients and clinicians. *Journal of Patient Experience*, 12. <https://doi.org/10.1177/23743735241309468>

Daraz, L., Macdermid, J. C., Wilkins, S., Gibson, J. et Shaw, L. (2011). The quality of websites addressing fibromyalgia: an assessment of quality and readability using standardised tools. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000152>

Eysenbach, G. (2000). Consumer health informatics. *BMJ: British Medical Journal*, 320(7251), 1713-1716. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7251.1713>

Gillaspay, M. L. (2005). Factors affecting the provision of consumer health information in public libraries: the last five years. <https://hdl.handle.net/2142/1738>

Glasgow, R. E., Boles, S. M., McKay, H. G., Feil, E. G. et Barrera, M. (2003). The D-Net diabetes self-management program: long-term implementation, outcomes, and generalization results. *Preventive Medicine*, 36(4), 410-419. [https://doi.org/10.1016/S0091-7435\(02\)00056-7](https://doi.org/10.1016/S0091-7435(02)00056-7)

Glasgow, R. E., Bull, S. S., Piette, J. D. et Steiner, J. F. (2004). Interactive behavior change technology: a partial solution to the competing demands of primary care. *American Journal of Preventive Medicine*, 27(2), 80-87. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.04.026>

Jimison, H., Gorman, P., Woods, S., Nygren, P., Walker, M., Norris, S. et Hersh, W. (2008). Barriers and drivers of health information technology use for the elderly, chronically ill, and underserved. *Evidence Report/Technology Assessment*, (175), 1-1422.

Kayser, L., Kushniruk, A., Osborne, R. H., Norgaard, O. et Turner, P. (2015). Enhancing the effectiveness of consumer-focused health information technology systems through eHealth literacy: a framework for understanding users' needs. *JMIR Human Factors*, 2(1). <https://doi.org/10.2196/humanfactors.3696>

Levy library. (2025, 11 juin). Consumer health information: a brief guide. Icahn School of Medicine at Mount Sinai. <https://libguides.mssm.edu/consumer-health-information/consumerhealth>

Mayo Clinic. (2025, 11 juin). Personal health records and patient portals. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/personal-health-record/art-20047273>

National Alliance for Health Information Technology. (2008). Defining key health information technology terms. <https://tigerstandards.pbworks.com/f/HITTermsFinalReport.pdf>

Neter, E. et Brainin, E. (2012). eHealth literacy: extending the digital divide to the realm of health information. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1), e1619. <https://doi.org/10.2196/jmir.1619>

Park, Y. et Yoon, H.-J. (2020). Understanding personal health record and facilitating its market. *Healthcare Informatics Research*, 26(3), 248-250. <https://doi.org/10.4258/hir.2020.26.3.248>

Scott Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K. et Brooks, M. (2018). Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(1), 4-12. <https://doi.org/10.1177/1357633X16674087>

Shamsujjoha, Md., Grundy, J., Khalajzadeh, H., Lu, Q. et Li, L. (2024). Developer and end-user perspectives on addressing human aspects in mobile eHealth apps. *Information and Software Technology*, 166, 107353. <https://doi.org/10.1016/j.infsof.2023.107353>

Tang, P. C., Ash, J. S., Bates, D. W., Overhage, J. M. et Sands, D. Z. (2006). Personal health records: definitions, benefits, and strategies for overcoming barriers to adoption. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 13(2), 121-126. <https://doi.org/10.1197/jamia.M2025>

Tang, P. C. et Lansky, D. (2005). The missing link: bridging the patient-provider health information gap. *Health Affairs*, 24(5), 1290-1295. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.24.5.1290>

## **Partie II**

Adler-Milstein, J. et Jha, A. K. (2017). HITECH act drove large gains in hospital electronic health record adoption. *Health Affairs*, 36(8), 1416-1422. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.1651>

Bates, D. W., Saria, S., Ohno-Machado, L., Shah, A. et Escobar, G. (2014). Big data in health care: using analytics to identify and manage high-risk and high-cost patients. *Health Affairs*, 33(7), 1123-1131. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0041>

Beesley, S. J., Powell, A., Groat, D., Butler, J., Hopkins, R. O., Rozenblum, R., Aboumatar, H., Butler, A. M., Sugarman, J., Francis, L. et Brown, S. M. (2022). Evaluating the balance between privacy and access in digital information sharing. *Critical Care Medicine*, 50(2), e109-e116. <https://doi.org/10.1097/CCM.00000000000005234>

Case, D. O. et Given, L. M. (2016). *Looking for information: a survey of research on information seeking, needs, and behavior* (4e éd.). Emerald.

Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G. et Gann, R. (1999). DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 53(2), 105-111. <https://doi.org/10.1136/jech.53.2.105>

Chen, Y.-Y., Li, C.-M., Liang, J.-C. et Tsai, C.-C. (2018). Health information obtained from the internet and changes in medical decision making: questionnaire development and cross-sectional survey. *Journal of Medical Internet Research*, 20(2). <https://doi.org/10.2196/jmir.9370>

Columbia University Bureau of Applied Social Research. (1960). *Review of Studies in the Flow of Information Among Scientists: Tables*.

Daraz, L. et Dogu, C. (2025). Developing and validating a user-friendly quality benchmark: enhancing the integrity of online health information for patients and clinicians. *Journal of Patient Experience*, 12. <https://doi.org/10.1177/23743735241309468>

Daraz, L., Dogu, C., Houde, V., Bouseh, S. et Morshed, K. G. (2024). Assessing credibility: quality criteria for patients, caregivers, and the public in online health information-a qualitative study. *Journal of Patient Experience*, 11. <https://doi.org/10.1177/23743735241259440>

Daraz, L., Macdermid, J. C., Wilkins, S., Gibson, J. et Shaw, L. (2011). The quality of websites addressing fibromyalgia: an assessment of quality and readability using standardised tools. *BMJ Open*, 1(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000152>

Daraz, L., Morrow, A. S., Ponce, O. J., Beuschel, B., Farah, M. H., Katabi, A., Alsawas, M., Majzoub, A. M., Benkhadra, R., Seisa, M. O., Ding, J. F., Prokop, L. et Murad, M. H. (2019). Can patients trust online health information? A meta-narrative

systematic review addressing the quality of health information on the internet. *Journal of General Internal Medicine*, 34(9), 1884-1891. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05109-0>

Das, S., Eisenberg, L. D., House, J. W., Lee, K. J., Lusk, R. P., Nielsen, D. R., Patel, M. M., Steckowych, J. M. et Ermini, E. B. (2011). Meaningful use of electronic health records in otolaryngology: recommendations from the american academy of otolaryngology-head and neck surgery medical informatics committee. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery: Official Journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 144(2), 135-141. <https://doi.org/10.1177/0194599810393441>

Davidoff, F. et Florance, V. (2000). The informationist: a new health profession? *Annals of Internal Medicine*, 132(12), 996-998. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-132-12-200006200-00012>

Dervin, B. (1983). An overview of sense-making research: concepts, methods and results. <http://communication.sbs.ohio-state.edu/sense-making/art/artabsdervin83smoverview.html>

Diaz, J. A., Griffith, R. A., Ng, J. J., Reinert, S. E., Friedmann, P. D. et Moulton, A. W. (2002). Patients' use of the Internet for medical information. *Journal of General Internal Medicine*, 17(3), 180-185. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2002.10603.x>

D'Souza, R. S., Daraz, L., Hooten, W. M., Guyatt, G. et Murad, M. H. (2022). Users' guides to the medical literature series on social media (part 2): how to appraise studies using data from platforms. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 27(1), 15-20. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2021-111850>

Erfani, S. S., Abedin, B. et Blount, Y. (2017). The effect of social network site use on the psychological well-being of cancer patients. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 68(5), 1308-1322. <https://doi.org/10.1002/asi.23702>

Eysenbach, G. et Diepgen, T. L. (1999). Patients looking for information on the Internet and seeking teledvice: motivation, expectations, and misconceptions as expressed in e-mails sent to physicians. *Archives of Dermatology*, 135(2), 151-156. <https://doi.org/10.1001/archderm.135.2.151>

Eysenbach, G. et Kohler, C. (2003). What is the prevalence of health-related searches on the World Wide Web? Qualitative and quantitative analysis of search engine queries on the internet. *AMIA ... Annual Symposium Proceedings. AMIA Symposium, 2003*, 225-229.

Eysenbach, Gunther. (2002). Infodemiology: the epidemiology of (mis)information. *The American Journal of Medicine*, 113(9), 763-765. [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(02\)01473-0](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(02)01473-0)

Fox, S. (2014). The social life of health information. *Pew Research Center*. <https://www.pewresearch.org/short-reads/2014/01/15/the-social-life-of-health-information/>

Freimuth, V. S., Stein, J. A. et Kean, T. J. (1989). *Searching for health information: the Cancer Information Service model*. University of Pennsylvania Press. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=17252>

Gibson, L., Tan, A. S. L., Freres, D., Lewis, N., Martinez, L. et Hornik, R. C. (2016). Nonmedical information seeking amid conflicting health information: negative and positive effects on prostate cancer screening. *Health Communication*, 31(4), 417-424. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.963786>

Greenhalgh, T., Howick, J. et Maskrey, N. (2014). Evidence based medicine: a movement in crisis? *BMJ*, 348. <https://doi.org/10.1136/bmj.g3725>

Guyatt, G., Cairns, J., Churchill, D., Cook, D., Haynes, B., Hirsh, J., Irvine, J., Levine, M., Levine, M., Nishikawa, J., Sackett, D., Brill-Edwards, P., Gerstein, H., Gibson, J., Jaeschke, R., Kerigan, A., Neville, A., Panju, A., Detsky, A., ... Tugwell, P. (1992). Evidence-Based Medicine: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. *JAMA*, 268(17), 2420-2425. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03490170092032>

Halsted, D. D., Ward, D. H. et Neeley, D. M. (1989). The evolving role of clinical medical librarians. *Bulletin of the Medical Library Association*, 77(3), 299-301.

Handel, D. A., Wears, R. L., Nathanson, L. A. et Pines, J. M. (2011). Using information technology to improve the quality and safety of emergency care. *Academic Emergency Medicine*, 18(6). <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01070.x>

Hill, J., Bullock, I. et Alderson, P. (2011). A summary of the methods that the national clinical guideline centre uses

to produce clinical guidelines for the national institute for health and clinical excellence. *Annals of Internal Medicine*, 154(11), 752-757. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-154-11-201106070-00007>

Johnson, J. D., Donohue, W. A., Atkin, C. K. et Johnson, S. (1995). A comprehensive model of information seeking: tests focusing on a technical organization. *Science Communication*, 16(3), 274-303. <https://doi.org/10.1177/1075547095016003003>

King, M. (2018). Digital Scholarship Librarian: What Skills and Competences are Needed to be a Collaborative Librarian. *International Information & Library Review*, 50(1), 40-46. <https://doi.org/10.1080/10572317.2017.1422898>

King, S. B. et Lapidus, M. (2015). Metropolis revisited: the evolving role of librarians in informatics education for the health professions. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 103(1), 14-18. <https://doi.org/10.3163/1536-5050.103.1.003>

Lambert, S. D. et Loiselle, C. G. (2007). Health information – seeking behavior. *Qualitative Health Research*, 17(8), 1006-1019. <https://doi.org/10.1177/1049732307305199>

Lambert, S. D., Loiselle, C. G. et Macdonald, M. E. (2009). An in-depth exploration of information-seeking behavior among individuals with cancer: part 1: understanding differential patterns of active information seeking. *Cancer Nursing*, 32(1), 11-23. <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000343372.24517.bd>

Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

Lee, K., Hoti, K., Hughes, J. D. et Emmerton, L. M. (2015). Consumer use of “Dr Google”: a survey on health information-seeking behaviors and navigational needs. *Journal of Medical Internet Research*, 17(12). <https://doi.org/10.2196/jmir.4345>

Lenz, E. R. (1984). Information seeking: a component of client decisions and health behavior. *Advances in Nursing Science*, 6(3), 59.

Liu, D., Yang, S., Cheng, C. Y., Cai, L. et Su, J. (2024). Online health information seeking, eHealth literacy, and health behaviors among chinese internet users: cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 26(1). <https://doi.org/10.2196/54135>

Loiselle, Carmen G., Lambert, S. D. et Cooke, A. (2006). The searching, processing, and sharing of breast cancer information by women diagnosed with the illness. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 82-104.

Loiselle, Carmen Gisèle. (1995). *Self-evaluation and health information-seeking: a study of self-assessment and self-protection motives* [University of Wisconsin]. <https://search.library.wisc.edu/catalog/999769201602121>

Longo, D. R. (2005). Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: a comprehensive and integrated model. *Health Expectations*, 8(3), 189-194. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2005.00339.x>

Longo, D. R., Schubert, S. L., Wright, B. A., LeMaster, J., Williams, C. D. et Clore, J. N. (2010). Health Information Seeking, Receipt, and Use in Diabetes Self-Management. *The Annals of Family Medicine*, 8(4), 334-340. <https://doi.org/10.1370/afm.1115>

Luo, A., Qin, L., Yuan, Y., Yang, Z., Liu, F., Huang, P. et Xie, W. (2022). The effect of online health information seeking on physician-patient relationships: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(2). <https://doi.org/10.2196/23354>

Ma, J., Stahl, L. et Knotts, E. (2018). Emerging roles of health information professionals for library and information science curriculum development: a scoping review. *Journal of the Medical Library Association*, 106(4), 432-444. <https://doi.org/10.5195/jmla.2018.354>

Mi, M. (2011). Renewed roles for librarians in problem-based learning in the medical curriculum. *Medical Reference Services Quarterly*, 30(3), 269-282. <https://doi.org/10.1080/02763869.2011.590421>

Miller, S. M. (1987). Monitoring and blunting: validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(2), 345-353. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.2.345>

Miller, S. M. (1989). Cognitive informational styles in the process of coping with threat and frustration. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 11(4), 223-234. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(89\)90026-X](https://doi.org/10.1016/0146-6402(89)90026-X)

Mirzaei, A., Aslani, P., Luca, E. J. et Schneider, C. R. (2021). Predictors of health information-seeking behavior: systematic literature review and network analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 23(7). <https://doi.org/10.2196/21680>

Murphy, J. (2010). Health science librarianship's legacy to health informatics. *Health Information & Libraries Journal*, 27(1), 75-79. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2010.00882.x>

Neely, S., Eldredge, C. et Sanders, R. (2021). Health Information Seeking Behaviors on Social Media During the COVID-19 Pandemic Among American Social Networking Site Users: Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(6). <https://doi.org/10.2196/29802>

Ni, Z., Zhu, L., Li, S., Zhang, Y. et Zhao, R. (2024). Characteristics and associated factors of health information-seeking behaviour among patients with inflammatory bowel disease in the digital era: a scoping review. *BMC Public Health*, 24(1), 307. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17758-w>

Norman, C. D. et Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2). <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>

Ormandy, P. (2011). Defining information need in health – assimilating complex theories derived from information science. *Health Expectations*, 14(1), 92-104. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2010.00598.x>

Paisley, W. J. (1966). *The flow of (behavioral) science information: a review of the research literature*. <https://eric.ed.gov/?id=ED039783>

Pluye, P., El Sherif, R., Granikov, V., Hong, Q. N., Vedel, I., Galvao, M. C. B., Frati, F. E. Y., Desroches, S., Repchinsky, C., Rihoux, B., Légaré, F., Burnand, B., Bujold, M. et Grad, R. (2019). Health outcomes of online consumer health information: A systematic mixed studies review with framework synthesis. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 70(7), 643-659. <https://doi.org/10.1002/asi.24178>

Rice, R. E. (2006). Influences, usage, and outcomes of Internet health information searching: Multivariate results from the Pew surveys. *International Journal of Medical Informatics*, 75(1), 8-28. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.07.032>

Rumbold, J. M. M. et Pierscionek, B. (2017). The effect of the general data protection regulation on medical research. *Journal of Medical Internet Research*, 19(2). <https://doi.org/10.2196/jmir.7108>

Shortliffe, E. H., Cimino, J. J. et Chiang, M. F. (2021). *Biomedical informatics: computer applications in health care and biomedicine* (5e éd.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-58721-5>

Silberg, W. M., Lundberg, G. D. et Musacchio, R. A. (1997). Assessing, controlling, and assuring the quality of medical information on the internet: caveat lector et viewer—let the reader and viewer beware. *JAMA*, 277(15), 1244-1245. <https://doi.org/10.1001/jama.1997.03540390074039>

Urquhart, D. J. (1948). The distribution and use of scientific and technical information. *Journal of Documentation*, 3(4), 222-231. <https://doi.org/10.1108/eb026119>

Wilson, T. D. (1981). On user studies and information needs. *Journal of Documentation*, 37(1), 3-15. <https://doi.org/10.1108/eb026702>

Wilson, T. D. (1999). Models in information behaviour research. *Journal of Documentation*, 55(3), 249-270. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000007145>

Wilson, T. D. (2000). Human Information Behavior. *Informing Science: The International Journal of an Emerging Transdiscipline*, 3(2), 049-056.

Zhang, Y. (2014). Beyond quality and accessibility: Source selection in consumer health information searching. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 65(5), 911-927. <https://doi.org/10.1002/asi.23023>

Zhao, Y. et Zhang, J. (2017). Consumer health information seeking in social media: a literature review. *Health Information & Libraries Journal*, 34(4), 268-283. <https://doi.org/10.1111/hir.12192>

Zimmerman, M. S. et Shaw Jr, G. (2020). Health information seeking behaviour: a concept analysis. *Health Information & Libraries Journal*, 37(3), 173-191. <https://doi.org/10.1111/hir.12287>

### **Partie III**

Alotaibi, Y. K. et Federico, F. (2017). The impact of health information technology on patient safety. *Saudi Medical Journal*, 38(12), 1173-1180. <https://doi.org/10.15537/smj.2017.12.20631>

Astier, A., Carlet, J., Hoppe-Tichy, T., Jacklin, A., Jeanes, A., McManus, S., Pletz, M. W., Seifert, H. et Fitzpatrick, R. (2020). What is the role of technology in improving patient safety? A French, German and UK healthcare professional perspective. *Journal of Patient Safety and Risk Management*, 25(6), 219-224. <https://doi.org/10.1177/2516043520975661>

Borges do Nascimento, I. J., Pizarro, A. B., Almeida, J. M., Azzopardi-Muscat, N., Gonçalves, M. A., Björklund, M. et

- Novillo-Ortiz, D. (2022). Infodemics and health misinformation: a systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(9), 544-561. <https://doi.org/10.2471/BLT.21.287654>
- Finney Rutten, L. J., Blake, K. D., Greenberg-Worisek, A. J., Allen, S. V., Moser, R. P. et Hesse, B. W. (2019). Online health information seeking among US adults: measuring progress toward a healthy people 2020 objective. *Public Health Reports*, 134(6), 617-625. <https://doi.org/10.1177/0033354919874074>
- He, J., Baxter, S. L., Xu, J., Xu, J., Zhou, X. et Zhang, K. (2019). The practical implementation of artificial intelligence technologies in medicine. *Nature Medicine*, 25(1), 30-36. <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0307-0>
- Kisa, S. et Kisa, A. (2024). A comprehensive analysis of COVID-19 misinformation, public health impacts, and communication strategies: scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 26(1). <https://doi.org/10.2196/56931>
- Kruse, C. S., Smith, B., Vanderlinden, H. et Nealand, A. (2017). Security techniques for the electronic health records. *Journal of Medical Systems*, 41(8), 127. <https://doi.org/10.1007/s10916-017-0778-4>
- Monkman, H. et Kushniruk, A. (2013). A health literacy and usability heuristic evaluation of a mobile consumer health application. *Studies in Health Technology and Informatics*, 192, 724-728.
- O'Connor, S., Hanlon, P., O'Donnell, C. A., Garcia, S., Glanville, J. et Mair, F. S. (2016). Understanding factors affecting patient and public engagement and recruitment to digital health interventions: a systematic review of qualitative studies. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0359-3>
- Statistique Canada. (2024, 23 janvier). *Just over half of Canadians report accessing electronic health information in the past 12 months*. <https://www.statcan.gc.ca/o1/en/plus/5456-just-over-half-canadians-report-accessing-electronic-health-information-past-12-months>
- Tonsaker, T., Bartlett, G. et Trpkov, C. (2014). Information sur la santé dans Internet. *Canadian Family Physician*, 60(5), 419-420.
- Wilson, T. D. (2000). Human Information Behavior. *Informing Science: The International Journal of an Emerging Transdiscipline*, 3(2), 049-056.
- World Health Organization. (2022). *Infodemics and misinformation negatively affect people's health behaviours, new WHO review finds*. <https://www.who.int/europe/news/item/01-09-2022-infodemics-and-misinformation-negatively-affect-people-s-health-behaviours-new-who-review-finds>

# Annexes: À venir.

Vous pouvez ajouter des annexes ou une parties annexes ici.

\*Phase de création 2

# Évaluation des étudiant·es: À venir.

Cette section comprendra les devoirs recommandés pour l'évaluation des étudiant·es.

\*Phase de création 2