

## Réponses aux questions cliniques

### Quelle est la meilleure façon de chercher sur le Web?

Miriam Lacasse MD MSc Valérie Lafortune MD IA Lynsey Bartlett MD MSc Jessica Guimond MD

**A**vez-vous déjà eu de la difficulté à trouver la réponse à une question clinique? Savez-vous où trouver des renseignements fiables sur le Web? Vous sentez-vous terrifié par l'absence de votre superviseur pour répondre à vos questions cliniques? Vous n'êtes pas seul. Une approche logique et quelques outils en ligne peuvent simplifier et accélérer votre recherche.

Dans cet article, nous présentons un cas et une question clinique. Nous décrivons comment trouver une réponse à l'aide d'Internet seulement. Nous n'avons choisi que les articles n'exigeant pas d'abonnement, car il n'est pas toujours possible de communiquer avec la bibliothèque quand on a un patient devant nous. Nous avons aussi choisi des mots clés variables car notre objectif était de reproduire la réalité de la pratique et non pas de valider la reproductibilité des outils. Nous espérons que cet article vous aidera à trouver des renseignements fondés sur des données probantes pour appuyer vos décisions.

#### Cas

Une femme de 23 ans à sa première grossesse se présente à l'accueil obstétrical à 37 semaines et 1 jour de gestation. Ses résultats de dépistage du streptocoque du groupe B sont négatifs et sa grossesse s'est déroulée normalement jusqu'à présent. La rupture prématurée des membranes (RPM) est confirmée cliniquement par examen stérile au speculum. L'infirmière vous demande quand commencer l'induction.

#### PICO: population, intervention, comparaison et «outcome»

Il faut tout d'abord bien structurer la question. Plus la question clinique est précise, plus la recension et la sélection subséquente des articles pertinents sont faciles. La forme PICO est particulièrement utile pour organiser votre question qui devient, dans notre exemple:

- Population: Dans une grossesse sans complication et en l'absence de streptocoque du groupe B...
- Intervention: ...la prise en charge expectative...
- Comparaison: ...est-elle aussi bonne ou meilleure que l'induction immédiate...
- «Outcome»: ...pour la santé et la sécurité de la mère et de l'enfant?

On fait ensuite une recherche dans Internet. Google peut être tentant mais il ne produit pas nécessairement la meilleure réponse fondée sur des données

probantes. La Page des résidents du CMFC présente une liste des principaux moteurs de recherche et des bases de données (<http://www.cfpc.ca/French/cfpc/education/section%20of%20residents/resource/research%20page/default.asp?s=1>).

#### PubMed

PubMed ([www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/)) est un point de départ évident mais il mène souvent à un grand nombre d'articles de sciences fondamentales pas nécessairement pertinents sur le plan clinique. Il vaut mieux limiter la recherche aux synthèses critiques, aux méta-analyses et aux guides de pratique. Pour notre exemple, à l'aide des termes anglais *pre-mature*, *rupture*, *membranes* et *expectant*, PubMed a trouvé en fonction de ces limites 39 articles, dont 34 synthèses, et parmi elles 20 publiées au cours des 10 dernières années. Selon le titre, 4 étaient clairement pertinents à notre question:

- American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 80: Premature rupture of membranes. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists<sup>1</sup>
- Rosen R. Planned early birth vs expectant management for PROM<sup>2</sup>
- Dare MR, Middleton P, Crowther CA, Flenady VJ, Varatharaju B. Planned early birth versus expectant management (waiting) for prelabour rupture of membranes at term (37 weeks or more)<sup>3</sup> et
- Duff P. Premature rupture of the membranes in term patients: induction of labor versus expectant management<sup>4</sup>.

#### Autres moteurs de recherche

Il existe d'autres moteurs de recherche comme SUMSearch (<http://sumsearch.uthscsa.edu/>) qui fait une recension parmi les guides de pratique clinique, les synthèses critiques et les recherches originales et organise les résultats en fonction de ces catégories. À l'aide du terme PROM (RPM), SumSearch a cerné 7 guides de pratique, 18 synthèses critiques et de nombreux articles de recherche originale. L'article par Rosen et le guide de pratique de l'ACOG se retrouvaient aussi dans la liste et une autre référence utile: Mozurkewich EL, Wolf FM. Premature rupture of membranes at term: a meta-analysis of three management schemes<sup>5</sup>.

La base de données TRIP ([www.tripdatabase.com](http://www.tripdatabase.com)) est un moteur de recherche qui recense exclusivement des articles de médecine fondée sur des données probantes (MFDP). À l'aide des termes prelabour, rupture et membranes, TRIP a produit la même synthèse de Cochrane trouvée avec PubMed et le document suivant: Verghese L, Varma R, Publicover M. Early induction vs expectant management in women at term with prelabour rupture of membranes, une analyse fondée sur l'ouvrage du groupe d'étude TERMPROM: Hannah ME, Ohlsson A, Farine D, Hewson SA, Hodnett ED, Myhr TL, et al. Induction of labour compared with expectant management for prelabour rupture of the membranes at term<sup>6</sup>.

Ces 2 moteurs de recherche réussissent habituellement à trouver des articles cliniquement pertinents, mais souvent en provenance des États-Unis ou du Royaume-Uni, où les lignes directrices diffèrent peut-être de celles au Canada.

InfoClinique (<http://www.infoclinique.fmed.ulaval.ca>), une autre excellente ressource, a été élaboré par la Faculté de médecine de l'Université Laval à Québec. Ce moteur unique en son genre recherche simultanément dans les bases de données en français et en anglais des articles de MFDP, de formation médicale continue, des manuels, des sources d'information professionnelle, des documents en santé publique, en médecine complémentaire et alternative et des renseignements aux patients. Ce moteur de recherche n'est malheureusement accessible qu'aux membres de l'Université Laval, mais la liste des liens dans la section «Sources» mène à des sites Web pertinents auxquels tous peuvent accéder.

### Manuels

Si vous n'êtes pas satisfaits des articles trouvés par les moteurs de recherche de MFDP, vous pouvez consulter les manuels électroniques comme eMedicine (gratuit), UpToDate ou Dynamed (frais d'accès). Avec votre adhésion à l'Association médicale canadienne, vous avez accès à de nombreux ouvrages au moyen de MD Consult (bibliothèque virtuelle de manuels comme Clinical Advisor de Ferri, Noble Textbook of Family Medicine et d'autres) ou de StatRef (y compris la série «Current Concepts» Principles of Internal Medicine de Harrison, la 4<sup>e</sup> édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Dermatology Atlas de Fitzpatrick et Obstetrics de Williams). Selon la date de leur dernière révision, les renseignements qui s'y trouvent sont plus ou moins à jour.

### Réponse à la question clinique

Il a fallu de 5 à 10 minutes pour trouver la réponse à notre question clinique dans les articles sélectionnés. Dans le cas d'une RPM à terme, on peut déclencher le travail immédiatement ou observer la patiente de 24 à 72 heures après le début du travail spontané (niveau A)<sup>6</sup>. L'induction immédiate et la prise en charge expectative sont 2 options raisonnables. Il faut cependant

dire à la patiente qu'il y a 2 fois plus de risque relatif d'une chorioamnionite avec l'option expectative par rapport à l'induction immédiate<sup>6</sup>. La prise en charge planifiée (oxytocine ou prostaglandine) réduit le risque d'infection maternelle sans augmenter les césariennes ni les accouchements vaginaux opératoires. Moins de nouveau-nés sont allés en soins intensifs néonataux mais aucune différence n'a été observée dans le taux d'infection néonatale avec la prise en charge planifiée<sup>3</sup>.

### De retour à notre cas

Vous décidez, en accord avec votre patiente à la suite de discussions sur les risques et les avantages des 2 options, de la retourner à la maison pour 24 heures. Elle revient 18 heures plus tard à l'unité de travail et des naissances avec des contractions aux 3 à 5 minutes et accouche 6 heures plus tard d'un bébé en santé.

### Conclusion

Nous espérons que cet article vous aidera à structurer vos questions cliniques et à trouver la réponse à divers problèmes dans votre pratique au quotidien. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter «How to Answer Your Clinical Questions More Efficiently»<sup>7</sup> par Jeffrey M. Weinfeld. 

**D<sup>re</sup> Lacasse** était résidente à l'Unité de médecine familiale Laurier à Québec au moment de la rédaction. **D<sup>re</sup> Lafortune** est résidente au Département de médecine familiale à l'Université Laval à Québec. **D<sup>re</sup> Bartlett** est résidente au Département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa en Ontario. **D<sup>re</sup> Guimond** était résidente au Département de médecine familiale de l'University of Calgary en Alberta.

### Remerciements

Nous remercions **D<sup>r</sup> Michel Labrecque** et **D<sup>r</sup> Oliver van Praet** de leurs commentaires utiles sur le manuscrit.

### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

### Références

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 80: premature rupture of membranes. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. *Obstet Gynecol* 2007;109(4):1007-19.
2. Rosen R. Planned early birth vs expectant management for PROM. *Am Fam Physician* 2006;74(1):79-80.
3. Dare MR, Middleton P, Crowther CA, Flenady VJ, Varatharaju B. Planned early birth versus expectant management (waiting) for prelabour rupture of membranes at term (37 weeks or more). *Cochrane Database Syst Rev* 2006;1:CD005302.
4. Duff P. Premature rupture of the membranes in term patients: induction of labor versus expectant management. *Clin Obstet Gynecol* 1998;41(4):883-91.
5. Mozurkewich EL, Wolf FM. Premature rupture of membranes at term: a meta-analysis of three management schemes. *Obstet Gynecol* 1997;89(6):1035-43.
6. Hannah ME, Ohlsson A, Farine D, Hewson SA, Hodnett ED, Myhr TL, et al. Induction of labour compared with expectant management for prelabour rupture of the membranes at term. TERMPROM Study Group. *N Engl J Med* 1996;334(16):1005-10.
7. Weinfeld JM, Finkelstein K. How to answer your clinical questions more efficiently. *Fam Pract Manag* 2005;12(7):37-41.