

## GRAINS DE SEL

### Recul

« Je suis assez méfiant, j'ai toujours une longueur de recul ».

Gad Elmaleh

### Racines

La maîtrise de quelques dizaines de racines éclaire le jargon des soignants.

Ce mois-ci : GLOSSO-

Gloss(o) et Glosse : du grec glōssa, la langue.

- **Glossite** : inflammation de la langue.
- **Glossalgie, Glossodynie** : douleur (algos, odynê) de la langue.
- **Glossoptose** : refoulement en arrière (ptôsis, chute) de la langue.
- les muscles **Glossopharyngien, Hypoglosse**, etc.
- **Macroglossie** : grosse langue, qu'on peut réduire par **Glossotomie** (tomnein = couper) partielle ou totale.
- **Glossolalie** : faculté de parler toutes les langues (lalein = parler) ; discours de mots inventés chez certains patients psychiatriques.

Et aussi :

- **Glossine** : mouche tsé-tsé.
- **Glose** : explication d'un mot, d'où **Glossaire**.
- **Glotte, Épiglote** (à côté de la langue),
- **Polyglotte** (qui parle plusieurs langues).
- **Glossette** : médicament sublingual.

### Envie d'en savoir plus ?

- Dictionnaire historique de la langue française. Dictionnaires Le Robert, Paris, 2010.
- Dictionnaire illustré des termes de médecine. Garnier Delamare, Paris, 2009.

©Prescrire

### Temps

« Le temps nous égare Le temps nous étirent Le temps nous est gare Le temps nous est train ».

Jacques Prévert

Sur le site [formations.prescrire.org](http://formations.prescrire.org)

EXERCICES

Lectures critiques Prescrire

B. A. - BA

Prévalence, incidence, risque absolu

L'exercice n° 1 des B.A.-BA des Lectures critiques Prescrire est présenté dans ce n° p. 796 et sur [formations.prescrire.org](http://formations.prescrire.org)

## Balises

### Sélectionner les sources

Lorsqu'on dispose de peu de temps pour sa formation permanente, le plus efficace est de faire appel à une sélection de sources fiables.

En pratique de soins, face à un patient ou en formation permanente, ce n'est pas la documentation qui manque. Mais plutôt le temps de lire et le savoir-faire pour trier l'information.

Les "nouvelles technologies", qui permettent un accès en ligne aux sources documentaires, n'ont pas changé les données du problème. Bien au contraire, l'avalanche d'informations parcellaires, contradictoires, voire biaisées ou nettement mensongères n'a fait que s'amplifier. Et la tentation reste grande de s'en tenir à l'avis ou la recette de tel ou tel confrère, sans chercher un meilleur niveau de preuves.

Comment s'y retrouver quand son métier est de soigner, et non de passer ses journées dans les livres, les revues ou devant un écran d'ordinateur ?

Voici une méthode efficace, fondée sur quelques principes :

- si une source documentaire n'offre pas des garanties en termes de fiabilité (pas d'absence de conflits d'intérêts, pas

de transparence des méthodes d'élaboration, assertions non étayées et non référencées, etc.), il vaut mieux ne pas l'utiliser ;

- seules des synthèses conçues avec une méthode explicite, intégrant l'ensemble des données disponibles, comparatives, actualisées, hiérarchisant les niveaux de preuves, constituent des référentiels adaptés pour guider la pratique ;

- les recherches "au petit bonheur la chance" dans les bases de données bibliographiques courantes (Medline, Embase, etc.) ou à l'aide d'un moteur de recherche standard sur internet n'offrent aucune garantie d'obtenir l'information synthétique et fiable désirée ;

- mieux vaut s'appuyer sur des équipes au service des soignants, chargées de faire le travail de synthèse, associant des documentalistes, des méthodologistes et des rédacteurs formés et entraînés à cette tâche.

©Prescrire

Tiré de : Rev Prescrire 2008 ; 28 (298) : 588.

