

## Recherche d'information et banques de données en santé publique

### Sommaire

### Introduction

#### I Introduction

#### II État des lieux

*Les sources de données en santé publique*

*Les BDD, outils d'accès rapide à l'information*

*La Banque de données santé publique un projet documentaire national*

*Conclusion*

#### XII Tribune

#### XX Annexes

*Quelques services Vidéotex utiles en santé publique*

*Les CD-ROM disponibles en France*

*Les banques de données sur le SIDA et leur évolution*

*Bibliographie*

*Petit lexique*

Comme toute discipline d'action, la santé publique exige des efforts d'accès rapide à l'information. En 1982 déjà, le rapport *Propositions pour une politique de prévention* le rappelait en ces termes : « *La gestion des informations de santé et la recherche des connaissances nouvelles dans le domaine de la santé publique constituent une fonction vitale pour décider, évaluer, et éventuellement corriger une politique de santé. Il ne s'agit, ni plus ni moins, que du « système nerveux » du système de santé* » Dix ans après, malgré les progrès fulgurants de l'informatique et de la télématique, qui permettent à tous ceux qui disposent d'un téléphone et d'un Minitel d'accéder, depuis leur bureau, à des milliards d'items, la fonction d'information demeure fortement traditionnelle. Nombre d'intervenants en santé publique comptent plus sur les relations professionnelles, les rencontres ou les colloques que sur leurs aptitudes à réaliser seuls leurs recherches documentaires. D'autres s'en remettent aveuglément aux documentalistes, confiants des services qu'ils peuvent en attendre, et pour finir désenchantés par la réponse qui leur est fournie, qu'ils trouvent inadaptée, voire trop sophistiquée, pour l'utilisation qui en sera faite.

Cette situation tient en grande partie à la méconnaissance des sources de données potentielles. Il est vrai que dans le domaine de la santé publique, l'offre reste encore trop hétérogène, dispersée, peu coordonnée et souvent incompatible d'une source à l'autre pour être facilement accessible. En particulier, les informations d'ordre comptable, nécessaires à la prise de décision ou à l'orientation des politiques de promotion de la santé, relèvent de ministères aussi divers que ceux qui sont chargés de la santé, de la recherche, du travail, de l'environnement, de la jeunesse et des sports, des transports, du budget... (À titre d'exemple, voir page V les sources de données françaises sur l'alcool.)

Les données d'ordre épidémiologique et comportemental ou celles qui concernent les conditions de vie et de santé de certains groupes de la population sont le fait de nombreux organismes, publics ou privés, dont les productions sont parfois l'objet de débats quant à leur fiabilité et à leur représentativité.

Vient ensuite le fait qu'une part non négligeable des productions, qualifiée de « littérature grise », n'est pas publiée et, en

n'émargeant pas des catalogues officiels de l'édition nationale, n'emprunte pas les circuits conventionnels de la diffusion de l'information. Tel est le cas de nombreux rapports d'enquêtes de santé ou d'actions de promotion de la santé. Tel est aussi celui des mémoires de santé publique et des thèses en sciences de la vie et de l'éducation peu connus sinon des étudiants qui fréquentent l'université où ils ont été soutenus.

A ceci s'ajoute l'impression générale que le système d'information fonctionne selon des processus difficilement maîtrisables. L'idée selon laquelle la documentation reste l'affaire des professionnels de l'information est répandue et, hélas, se trouve en partie confortée par la complexité des plans de classement et des outils bibliographiques. Si bien que beaucoup hésitent encore avant de franchir le seuil des bibliothèques et des services de documentation!

Enfin, le manque de temps pour réaliser les recherches bibliographiques mais aussi l'incertitude quant à la pertinence des références utiles constituent d'autres freins non négligeables à la quête d'informations.

Pourtant, l'environnement documentaire a grandement évolué, en particulier depuis 1980 lorsqu'apparaissent, sur le réseau Transpac, les premières banques de données télématiques. De nombreux fichiers documentaires, jusque là voués à une utilisation restreinte en entreprise, sont diffusés « en ligne », selon le mode conversationnel, par des centres serveurs informatiques. Les professionnels de l'information constituent la clientèle privilégiée des banques de données. Mais en tant que « médiateurs » de l'information, ils réalisent aussi les recherches pour le compte des non spécialistes après avoir défini -avec eux- les éléments clés sur lesquels faire porter les questions. Rien n'empêche cependant à quiconque qui désire interroger lui-même ces services télématiques de le faire : les centres serveurs dispensent des formations *ad hoc* sur la philosophie de conception et sur les modalités d'interrogation des banques qu'ils diffusent.

Le Minitel, en 1984, puis les CD-ROM (Compact Disc Read Only Memory), en 1986, se sont révélés être d'autres expédients particulièrement adaptés aux non initiés à la télématique mais néanmoins demandeurs d'une information rapide et actuelle. A telle enseigne que les concepteurs de banques de données télématiques les ont très vite adoptés pour dupliquer leurs services et s'adresser non plus seulement aux professionnels de l'information mais aux utilisateurs finaux de cette information.

On comprend qu'aujourd'hui, s'informer ne puisse se réduire à la seule manipulation instrumentale des systèmes documentaires. Tout étant accessible instantanément, le problème devient plutôt : comment ne pas être piégé par l'immensité du champ de possibilités ? En acquérant un minimum de méthode pour structurer le problème qui déclenche le besoin en information et pour déterminer le « plan de bataille » à mettre en oeuvre pour le résoudre. Aussi importe-t-il de s'enquérir sur qui fait quoi, comment sont traitées les informations primaires, où se trouvent les meilleures sources sur tel sujet ou telle équipe.

## Les sources de données en santé publique

## **Les producteurs de l'information sanitaire et sociale**

Dresser la liste exhaustive de tous les producteurs français est une tâche quasiment impossible, en raison de la qualité pluridisciplinaire de santé publique et de la multiplicité des facteurs utiles pour éclairer une seule de ses composantes. Il existe néanmoins un certain nombre d'organismes qui font autorité en France pour le caractère permanent des études dont ils ont la charge. Les données qu'ils produisent se répartissent en 6 grands domaines.

---

Les **statistiques démographiques** générales sont disponibles auprès des registres d'état civil des mairies et auprès de l'INSEE, responsable des recensements de la population. L'INED, de son côté, entreprend d'importantes études tant sur la conjoncture démographique que sur des aspects aussi pointus que la natalité, la fécondité, le mariage, les migrations...

---

Les **données de mortalité** sont centralisées par l'INSERM qui en assure la répartition par cause, par âge, par sexe et par site géographique. Certaines causes sont analysées plus en détail, à la lumière de statistiques d'hôpitaux publics et psychiatriques, du ministère chargé des Transports (accidents de la route), des régimes de l'Assurance maladie (accidents du travail).

---

L'essentiel des **données économiques** est fourni par les enquêtes générales de consommation de l'INSEE et l'enquête annuelle du CREDOC « Conditions de vie et aspirations des Français ». Les statistiques de consommation médicale (Assurance maladie et DRASS), ou de dépenses de santé et d'activité des professions de santé (CREDES) les complètent.

---

Les **données sur l'organisation du système de soins** sont rassemblées par les DDASS et validées par les DRASS à qui revient la gestion de deux outils majeurs : le répertoire ADELI des professions réglementées par le Code de la santé, de la famille et de l'aide sociale ; le fichier FINESS des établissements sanitaires et sociaux, privés ou publics.

---

Les **données de morbidité** sont ventilées entre :

- le Service des statistiques, des études et des systèmes d'information (SESI) du ministère de la Santé, en ce qui concerne la fréquence des maladies et de leurs symptômes, les facteurs de risque et leurs conséquences
- le Centre national d'études vétérinaires et alimentaires (CNEVA) et ses 15 laboratoires, l'INRA ou l'Institut Pasteur, pour les effets de l'environnement sur la santé
- les DDASS, le réseau télématique des médecins-sentinelles ou encore les laboratoires de microbiologie coordonnés par le Laboratoire national de la Santé, dans le domaine maladies transmissibles

Les registres épidémiologiques (cancers de l'enfant et de l'adulte, malformations et maladies ischémiques), les données des différents régimes de Sécurité Sociale (maladies et d'accidents professionnels ou maladies longues et coûteuses) apportent un éclairage complémentaire, néanmoins limité dans l'espace géographique.

La morbidité hospitalière devrait être mieux cernée avec l'instauration des PMSI (Projet de médicalisation du système d'information) dans le secteur court-séjour de certains hôpitaux. Les résumés de sortie seront exploités à des fins épidémiologiques et économiques.

De leur côté, le Comité français d'éducation pour la santé (CFES), l'Agence française de lutte contre le sida (AFLS), l'INSERM, le CNRS ou encore le SESI conduisent des études comportementales, de la population générale ou de certains groupes, à l'égard de risques majeurs pour la santé.

---

Les **données d'actualité administrative et juridique** sont diffusées par la Documentation Française, organe officiel de diffusion du gouvernement, mais aussi la presse spécialisée et la grande presse.

Pour majorité, ces éléments sont publiés dans des rapports exhaustifs, d'ailleurs largement exploités par les médias, ou dans des bulletins d'information propres à chaque producteurs comme, par exemple, *INSEE Première*, le *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* (DGS), *Consommation et modes de vie* (CREDOC), *La lettre du CFES*, *Échos de la Santé* (CREDES).. où elles sont synthétisées et largement illustrées par des graphiques et des tableaux.

De plus en plus, aussi, les producteurs recourent à l'informatique et animent des services d'information « en ligne » en direction des usagers qui possèdent un terminal d'interrogation ou un Minitel (cf. Annexe 2). Pour sa part, le CREDES diffuse 3 banques de données chiffrées sur disquettes : *Éco-santé* (100 000 chiffres sur la démographie, la morbidité, la mortalité, les dépenses de santé et leur financement, les effectifs d'activité ambulatoire et hospitalière) ; *Éco-santé Allemagne* et *Éco-santé OCDE*.

# Les médiateurs de l'information

Les médiateurs constituent une autre source d'information, complémentaire des producteurs décrits page précédente. Leur rôle est de faciliter l'accès à l'information primaire sous toutes ses formes : données brutes, publications, littérature « grise », supports vidéo ou informatiques... Dans une première fonction de « veille » documentaire, ils pistent et rassemblent, auprès des producteurs de l'information, le plus grand nombre de données et de supports consacrés à un ou plusieurs domaines de la santé publique. Dans une seconde fonction, de valorisation, ils proposent et parfois même développent des outils d'accès à l'information, parmi lesquels les banques de données documentaires (BDD).

Les **bibliothèques universitaires** et les centres de documentation des services (ou écoles) de santé publique sont essentiellement chargés du signalement de la « littérature » scientifique et technique (périodiques, ouvrages et thèses) utile à l'enseignement et à la recherche. Aussi sont-ils quasiment tous équipés de terminaux d'interrogation des BDD nationales ou internationales. Certains sont laissés en accès libre pour la consultation des BDD éditées sur CD-ROM (*cf. infra*). Les autres sont réservés, service d'interrogation des BDD télématiques, spécialement développé à l'attention des utilisateurs qui désirent faire réaliser par les conservateurs des recherches bibliographiques automatisées (*cf. infra*). C'est un service payant au prorata du temps de connexion. Il revient aux lecteurs eux-mêmes de retrouver les documents utiles, sur place ou dans d'autres bibliothèques, grâce aux fichiers internes ou aux outils bibliographiques informatiques développés par les bibliothèques elles-mêmes (*cf. Annexes*).

Certains médiateurs sont de véritables **centrales d'information**. Ils n'entretiennent pas de contacts directs avec les usagers mais concentrent toute leur activité sur la réalisation d'outils bibliographiques de référence. En France, l'Institut de l'information scientifique et technique (Inist) dépouille les publications nationales et internationales dans les domaines des sciences et techniques et des sciences biomédicales et sociales. L'Inist est le producteur des banques bibliographiques internationales *Pascal* et *Francis*.

Les organismes suivants disposent de fonds documentaires très spécialisés où les supports scientifiques et techniques (moins nombreux qu'en BU) côtoient les supports destinés aux acteurs de terrain, aux éducateurs, parfois au grand public :

- **Les Observatoires régionaux de la santé (ORS)** sont chargés d'identifier, de rassembler et de valoriser l'information sanitaire et sociale locale et régionale. Cette exploitation va faire notamment l'objet prochainement de tableaux de bord régionaux.
- **Les Observatoires économiques régionaux (OER)** de l'INSEE Les OER mettent à la disposition du public toutes les données collectées et analysées par l'INSEE dans ses diverses publications (livres, annuaires, périodiques, séries statistiques ou disquettes) et les banques de données qu'il anime. Le service Vidéotex **3615 ou 3616 Insee** fait état du recensement de chaque commune et des publications qui lui sont consacrées.
- **Le service HVS** (Corps Humain, âges de la Vie, Santé et société) **de la médiathèque de la Cité des sciences et de l'industrie** de la Villette renferme une impressionnante collection d'outils de vulgarisation auprès du grand public, 400 revues et 20 000 ouvrages qui peuvent tous être empruntés ou consultés sur place. Le catalogue des collection est accessible par Minitel.
- **Le Centre international de l'Enfance** gère en langues française, anglaise et espagnole des publications

relatives à la santé publique, à l'éducation pour la santé, à la santé communautaire, à la santé de la mère et de l'enfant, à la nutrition et aux vaccinations dans les pays en développement. Sa bibliothèque comprend près de 16 000 ouvrages et 450 titres de périodiques analysés dans la banque de données bibliographique *BIRD*.

- **Les centres de documentation de l'INRS**, à Paris et à Nancy-Vandoeuvre, concentrent l'ensemble des données nationales et internationales relatives à l'effet des conditions de travail sur la santé et à la prévention des risques professionnels. L'INRS produit deux banques de données télématiques : *INRS-B* (publications) et *INRS-S* (recherches) et une banque Vidéotex *INRS-BIBLIO*.
- **Le Centre technique national d'études et de recherches sur les handicapés et les inadaptations (CTNRHI)** mène des études sur les problèmes touchant les personnes handicapées et inadaptées, en institution ou en milieu ordinaire. Il dispose d'un centre de documentation qui dépouille plusieurs centaines de revues et anime une bibliothèque de 8 000 ouvrages. Il produit la banque de données bibliographique *Saphir*.

un exemple

## **Les sources de données françaises sur l'alcool**

### **Producteurs**

#### **Production**

- Service central des enquêtes et études statistiques du ministère chargé de l'Agriculture :
  - recensement des exploitations viticoles ;
  - évolution des superficies de production viticole ;
  - production et consommation d'alcool évaluées par le réseau d'information comptable agricole RICA ;
  - liste des industries de plus de 10 salariés chargées de la transformation des produits agricoles en vin...
- Direction générale des impôts du ministère du Budget :
  - déclarations annuelles des récoltes ;
  - bilan entre ressources (récolte et importation) et emploi (consommation, exportation, distillation et autres utilisations) ;
  - production des bouilleurs de crû ;
  - débits de boisson par catégorie...
- INSEE rattaché au ministère chargé de l'Économie et des Finances :
  - outils statistiques sur les comptes de la Nation en matière de livraisons et de consommation d'alcool.

#### **Consommation**

- INSEE
  - consommation des ménages
- CRÉDOC
  - enquêtes sur les conditions de vie et aspirations des Français : consommation de drogues licites
- Union générale de la brasserie française :
  - consommation de bière
- ONIVINS (Office national interprofessionnel de la viticulture) :
  - enquête de consommation menée conjointement avec l'Institut national de la recherche agronomique (INRA)

#### **Morbidité - Mortalité - Recherche**

- INSERM
  - mortalité par psychose, cirrhose, cancers VADS
  - recherches biomédicales et enquêtes psychosociales
- CNAMTS
  - maladies longues et coûteuses et accidents du travail
- Haut comité de la santé publique
  - indicateurs d'accidents, de mortalité et de morbidité imputés à l'alcool
- Sécurité routière (Direction régionale de l'Équipement) :
  - mortalité par accidents
- Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité (INRETS) :
  - recherche dans le domaine de la sécurité routière, de la prévention, de la biomécanique appliquée à l'accidentologie, des sciences humaines
- Institut de recherches scientifiques sur les boissons (IREB) :
  - études et recherches

### **Médiateurs**

- Haut comité de la santé publique
- Comité français d'éducation pour la santé
- Association nationale de prévention de l'alcoolisme
- Fédération française interprofessionnelle pour le traitement et la prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (FITPAT) qui regroupe des associations agissant en milieu professionnel (EDF/GDF, SNCF, RATP, PTT,...).
- Ministère de la Santé

## Les BDD, outils d'accès rapide à l'information

La plupart des producteurs et des médiateurs de l'information sont en outre concepteurs de banques de données documentaires (BDD). Celles-ci peuvent être rangées en deux catégories :

**les banques factuelles** qui ne communiquent que des données brutes pouvant se suffire à elles-mêmes ; certaines sont chiffrées (banques numériques) et peuvent faire l'objet de traitements mathématiques ou statistiques particuliers ; les autres sont plutôt des répertoires télématiques d'adresses d'établissements ou de services, des catalogues de normes...

**les banques bibliographiques** dont la mission est essentiellement de communiquer les références des publications d'un ou plusieurs domaines scientifiques et techniques. Dans la majorité des cas, un service de commande en ligne permet d'obtenir, sous 48 heures, une photocopie des documents primaires d'où sont extraites les informations signalées.

Pour la plupart, ces BDD sont ouvertes, grâce aux moyens télématiques, à tous ceux qui possèdent une ligne téléphonique et un terminal d'interrogation : micro-ordinateur ou Minitel. Certaines sont également éditées sur CD-ROM (Compact disc Read Only Memory) à l'attention des usagers qui désirent les exploiter sur place, sur leur micro-ordinateur.

## Les banques de données télématiques traditionnelles

Les BDD télématiques sont les plus anciennes et remontent aux années 80, à l'ouverture du réseau TRANSPAC de « transmission des données par paquets ». Les banques bibliographiques sont de loin les plus nombreuses. À commencer par les banques scientifiques, destinées aux chercheurs, aux enseignants et à certains étudiants, dont *Medline*, produite par la National Library of Medicine de Bethesda (USA), est l'archétype. Elle se trouve partiellement complétée par *Pascal* et *Francis*, en ce qui concerne les publications françaises et par *EMBase* (Excerpta Medica) ou *Biosis* (Biological abstracts), par exemple, pour celles des pays européens.

Viennent ensuite les services plus techniques, monodisciplinaires et, de ce fait, mieux ciblés, tels que *INRS* pour l'hygiène et la sécurité du travail, *Urbamet* dans le domaine de l'urbanisation et de l'aménagement de l'environnement, *Redatel* pour tout ce qui touche à la rééducation et à la réadaptation des handicapés ou encore *Sphinx* pour les questions de démographie et de conditions de vie des Français. Les bibliothèques, enfin, saisissent cette opportunité pour signaler leurs collections à travers, par exemple, le Catalogue collectif national des publications en série (CCN) ou le répertoire des thèses soutenues devant les universités françaises (*Téléthèses*)...

Dans les BDD bibliographiques, les références sont généralement accompagnées de résumés, d'auteurs ou de spécialistes. D'autres, appelées « banques textuelles »,

diffusent en outre de larges extraits voire l'intégralité des documents signalés ; elles couvrent avant tout les domaines politique, social et juridique telles *Logos* (discours des Présidents de la République, communiqués des Conseils des Ministres, dépêches d'actualité), *Lex* (textes législatifs et réglementaires publiés au JO, décisions du Conseil constitutionnel, arrêtés du Conseil d'Etat...) ou *Agora* (dépêches de l'Agence France Presse)...

### Les moyens d'accès

Les BDD sont diffusées sur le réseau Transpac par des centres serveurs, dotés de moyens informatiques suffisants pour les stocker et les ouvrir à plusieurs utilisateurs simultanés. Ces centres en assurent également la commercialisation : ils proposent un contrat et des codes aux BDD qu'ils fournissent. Aucun engagement financier préalable n'est demandé : les recherches sont facturées au temps réel de connexion, sur la base d'un forfait horaire, fixé par les producteurs, qui varie entre 200 et 600 F/heure (à titre indicatif, une recherche bien préparée dépasse rarement 10 minutes). Les documents commandés en ligne sont facturés par ailleurs.

En France, trois serveurs seulement couvrent la majorité des BDD utiles dans le domaine de la santé publique (voir ci-contre). Il en existe bien d'autres, américains et européens, qui diffusent des outils complémentaires mais toujours limités à un public de spécialistes.

Les BDD télématiques ne sont accessibles qu'à ceux qui possèdent un micro-ordinateur, PC et compatible ou Macintosh, agrémenté d'une carte électronique assurant les protocoles de connexion au réseau Transpac. S'ils ont acquis un logiciel d'émulation (type Kortex ou Olitec), ils peuvent enregistrer le dialogue avec le serveur et mémoriser les réponses fournies par les BDD. Celles-ci peuvent être traitées ensuite pour agréger une publication ou mettre à jour une BDD personnelle.

Dans certains cas un Minitel 80 colonnes peut suffire, mais il convient de le vérifier auprès des centres serveurs.

## Interroger une banque de données bibliographique

Comparativement à la recherche en bibliothèque, l'éventail des critères de sélection s'élargit. La recherche peut être conduite en texte libre (mots des titres, des résumés ou du texte intégral) ou à l'aide de mots-clés extraits de lexiques ou de thésaurus pour identifier des publications d'une personne donnée, pour balayer la littérature et y isoler les documents les plus pertinents, pour localiser les publications d'un auteur particulier, pour vérifier l'exactitude d'une référence citée ou, encore, compléter une référence partielle. Mais, paradoxalement, cette commodité est source de difficultés pour les personnes non accoutumées aux banques de données. D'un côté on ne peut connaître d'emblée, sans information préalable, le vocabulaire choisi par les concepteurs de la base. D'un autre, recourir au langage libre suppose une parfaite adéquation entre des concepts personnels et ceux des auteurs. D'autres «fonctionnalités», telles que la recherche multicritère (par exemple : un nom d'auteur associé à un mot-clé ou un mot-clé associé à un ou plusieurs mots des titres), à l'aide des opérateurs logiques ET, OU, SAUF, ou l'usage de troncatures pour inclure, dans la recherche, singuliers et pluriels ou mots de même étymologie (par exemple : ENFAN\* pour ENFANT, ENFANTS, ENFANCE) en limitent l'accès aux professionnels de l'information, essentiellement.

## Les centres serveurs français

3 centres se partagent la majorité des BDD relatives au domaine de la santé

<b>L'EUROPÉENNE DE DONNÉES</b> 1, rue du Bocador 75008 PARIS	Sciences biomédicales REDATEL Rééducation et réadaptation des handicapés SPHINX	France <b>TÉLÉSYSTÈMES QUESTEL</b> 83-85, boulevard Vincent Auriol 75013 PARIS
AIDS Recherches sur le sida BIOSIS Médecine, biologie CANCERLIT	Démographie et conditions de vie  <b>SUNIST</b> 5, rue Vacquerie 75116 PARIS	FRANCIS Sciences sociales et humaines MEDLINE
Cancérologie EDUC Sciences de l'éducation EM-BASE Sciences biomédicales INRS Sécurité et hygiène du travail MEDLINE	TELEBANK Inventaire des BDD TELELAB Laboratoires de recherche universitaires TELETHESES Thèses soutenues en	Sciences biomédicales PASCAL Informations scientifiques et techniques multidisciplinaires URBAMET Équipement et transports

## **Les banques de données**

### **Vidéotex**

Les banques de données Vidéotex sont surtout réservées aux usagers du Minitel, dont la faible fréquence d'accès au réseau Transpac ne justifie ni formation spécifique ni matériel sophistiqué. On retrouve parmi elles les BDD traditionnelles décrites au paragraphe précédent, qui ont trouvé dans le réseau Télétel spécifique à ce type d'applications une opportunité d'élargir leur public à celui des non-professionnels mais néanmoins demandeurs d'informations rapides. On peut également consulter de nombreux services professionnels qui utilisent le Vidéotex pour valoriser les informations qu'ils détiennent, sous forme de synthèses illustrées de tableaux ou de graphiques. Généralement, cette information de seconde main est conçue pour se substituer aux documents primaires. En revanche, le nombre de BDD en texte intégral est très restreint en raison du faible débit de transmission des données propres au réseau Télétel.

Une fois connecté au réseau Télétel, l'utilisateur du Minitel est totalement pris en charge par une succession de menus ou de sélections pré-établies à l'aide de touches-fonction. Il bénéficie en outre d'une assistance permanente au choix des mots-clés et à l'écriture des critères de sélection. Cette assistance est néanmoins lourde, le système affichant à chaque étape de la recherche un certain nombre de pages graphiques pas nécessairement utiles.

#### **Les moyens d'accès**

Pour les BDD Vidéotex, il n'est pas besoin de connaître les centres serveurs. La règle veut, en effet, que les coûts de con-

## **Les BDD sur CD-ROM**

Les banques de données sur CD-ROM ont définitivement ouvert l'ère des services «orientés utilisateurs». En particulier, ce sont les seules qui tiennent compte des compétences, somme toute limitées, de tout en chacun en matière de recherche documentaire.

- Plus question de recourir strictement au langage rigide et artificiel des systèmes documentaires traditionnels. L'utilisateur est entièrement assisté et peut, selon le concept d'hypertexte sur lequel repose l'organisation des CD-ROM, naviguer dans la banque de données et, à son gré, consulter un texte, un schéma, un organigramme ou, à l'aide d'une souris ou d'un crayon optique, faire appel, par association d'idées ou par approfondissement, à d'autres parties de texte ou de schémas, à des défini-

nexion soient directement facturés à l'utilisateur par les Télécommunications, entre 0,36 F et 2,19 F/mn, pour tous les services accessibles par le 3615 et 3616, et jusqu'à 9,06 F/mn, pour les services accessibles par le 3628... ou 3629.... Il convient d'ajouter un forfait de 0,12 F par connexion. Le Minitel 40 colonnes-25 lignes, éventuellement équipé de l'imprimante thermique qui lui est dédiée, est l'outil privilégié pour la consultation des BDD Vidéotex. Mais ce peut aussi être le micro-ordinateur du paragraphe précédent, agrémenté d'un logiciel de connexion qui l'émulera en Minitel. Dans ce cas, le dialogue avec le service pourra être enregistré pour une utilisation ultérieure, mais cette fois-ci, sous forme de pages du même format que les pages-écran du Minitel.



## Comment lire un CD-ROM

tions, à des références bibliographiques, à des rappels historiques, à des images animées éventuellement agrémentées de séquences sonores.

- Plus question, non plus, de devoir disposer d'une ligne téléphonique : les CD-ROM sont lus sur place sur un matériel spécifique couplé au micro-ordinateur. Ils lèvent ainsi l'alternative devant laquelle la plupart des usagers de l'information en ligne se trouvent placés : réorienter la stratégie qui a conduit à des résultats insatisfaisants ou conduire à son terme une connexion en ligne par définition coûteuse.

- La manipulation des données est également très diversifiée : tout ou partie des informations peut être mis en réserve pour impression papier, mise à jour de banques de données personnelles, ou ré-utilisation avec un traitement de texte ou un tableur.

- La capacité de stockage des CD-ROM est en outre impressionnante. Similaires au disques compacts audio, ils peuvent contenir jusqu'à 600 mégabytes d'information, soit environ 250.000 pages dactylographiées mais aussi, comme dans certaines applications, une année de références bibliographiques accompagnées de résumés.

- Les coûts de l'accès à l'information sont considérablement réduits, les CD-ROM favorisant le partage de l'information la plus large entre un nombre illimité d'utilisateurs, sans contrainte de temps (en outre, la curiosité et l'intérêt pour d'autres domaines que ceux habituellement traités ne peuvent que s'en trouver renforcés).

Malgré la ressemblance physique, les CD-ROM ont des caractéristiques très différentes des CD audio. Ils ne peuvent donc être lus que sur des lecteurs spécifiques reliés à un micro-ordinateur (un IBM-PC XT, AT ou PS ou compatible ou un Macintosh). Une carte d'interface est chargée d'assurer le dialogue entre l'ordinateur et le lecteur. Les configurations minimales recommandées sont :

- *pour le PC* : 512 Ko de mémoire RAM, un disque dur d'un minimum 2 Mo, une souris et un écran couleur VGA ;
- *pour le Macintosh* : une mémoire RAM de 2 Mo, un disque dur d'1 Mo et un écran couleur (la souris est systématiquement fournie).

Le logiciel d'exploitation des CD-ROM est fourni par l'éditeur. Et c'est lui qui va orienter le choix d'un CD-ROM plutôt qu'un autre selon les degrés de convivialité et d'assistance offerts ! En effet, à l'instar de *Medline*, la plus utilisée dans le monde scientifique, une même BDD peut être éditée par diverses sociétés.

## Conditions d'acquisition

Les CD-ROM sont loués – et non définitivement acquis – par abonnement annuel. Ils sont remis à jour périodiquement chaque trimestre ou encore chaque mois. Dans ce cas, il est demandé de retourner les disques précédents ou tout simplement de les casser. Certains s'autodétruisent logiquement au bout d'un temps prédéterminé par son éditeur.

Ainsi qu'en témoigne le récapitulatif des CD-ROM disponibles en France (cf. Annexes), les prix varient dans une fourchette relativement large. Tous ne peuvent donc être supportés par un utilisateur isolé. En revanche, les locations groupées entre institutions géographiquement proches sont fortement recommandées, en complément de ce que l'on trouve par ailleurs dans les bibliothèques universitaires ou les centres de documentation ouverts au public (on peut dès à présent disposer d'un PC+lecteur pour à peine 15 000 F).

# La Banque de données santé publique un projet documentaire national

*Santé publique* est le fruit de l'accord tripartite du 8 mars 1990 entre les représentants des ministres chargés de la Santé, de l'Éducation Nationale et de la Recherche. Ensemble, ils ont choisi de conjuguer leurs politiques et moyens de façon à fournir une BDD unique ouverte aux divers organismes, de droit privé ou public, qui oeuvrent dans le domaine de la santé publique. Les trois banques *Ramis*, de l'association de même nom, *ENSP*, de l'École nationale de la santé publique, et *Réshus*, du CNRS, jusque là indépendantes, ont été rapprochées pour constituer le noyau de ce produit.

*Santé publique* est aujourd'hui riche de plus de 40 000 notices bibliographiques. L'éventail des thèmes encore partiellement couverts, défini par un Conseil scientifique, touche à : « *L'état de santé des populations ; l'analyse des conséquences sur la santé de l'environnement et des autres facteurs de risque ; les méthodes et les actions en santé publique et leur évaluation ; les politiques et les institutions de santé et de protection sociale ; l'analyse de l'incidence des recherches menées dans toutes les disciplines qui concourent au développement de la santé publique* ». Une copie de la base sera périodiquement livrée à l'INIST pour l'intégrer dans la banque *Pascal* télématique ou CD-ROM. En contrepartie, l'INIST enrichira *Santé publique* d'environ 6 000 notices par an, provenant de périodiques originaux non traités par les autres partenaires du réseau. *Santé publique* sera servie par ailleurs sous son propre label. Elle sera plus riche que la version *Pascal* puisqu'elle intègre-

## Les producteurs de la Banque nationale Santé Publique et leurs domaines d'activité

**Centre de documentation DAS-DGS**  
Santé et organisation

**Centre de médecine préventive de Nancy-Vandoeuvre**  
Épidémiologie et santé communautaire en Lorraine

**Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé (CREDES)**  
Économie de la santé

**Centre international de l'Enfance (CIE)**  
L'enfant et son environnement

**Centre régional d'information et de prévention du sida (CRIPS)**  
SIDA

**Groupement de recherches et d'applications hospitalières, CHR de Clermont-Ferrand**  
Institutions sociales, protection de la santé

**Comité français d'éducation pour la santé (CFES)**  
Éducation et promotion de la santé

**Service de documentation de la DDASS de l'Aube**  
Environnement, système sanitaire et social

**Mission de la prévention et de la programmation à la Direction de la prévention et de l'action sociale**  
Épidémiologie, programmes de santé

**DRASS de Champagne-Ardenne**  
Planification, protection sociale, réglementation

**École nationale de santé publique**  
Hôpital, santé et environnement, protection sociale

**Fondation nationale de Gérontologie (FNG)**  
Gérontologie et vieillissement

**Haut comité de la santé publique**  
Alcoolisme

**Hospices civils de Lyon**  
Politique et systèmes de santé, hôpital

**Institut de l'Information scientifique et technique (INIST)**  
Sciences humaines et sociales, sciences exactes

**International Society of Medical Hydrology and Climatology (ISMH)**  
Hydrologie, climatologie, thermalisme

**ORS Rhône-Alpes**  
Épidémiologie régionale, promotion de la santé

**ORS Midi-Pyrénées**  
Épidémiologie régionale, promotion de la santé

**ORS Guyane**  
Épidémiologie régionale, promotion de la santé

**Office aquitain de recherche, d'information sur les problèmes des personnes âgées**  
Gérontologie, vieillissement

**Service de documentation et archives de l'Assistance publique**  
Gestion et histoire des hôpitaux

**Service de Médecine préventive et sociale au CHU ST-Antoine (Paris)**  
Santé communautaire, promotion de la santé, santé dans la ville

## Conclusion

ra les nouveaux médias, la littérature périodique à usage applicatif pour les professionnels de la santé et intégrera un fichier des personnes ressources. Il est en outre prévu qu'elle diffuse certains documents en texte intégral.

*Santé publique* a adopté la forme juridique d'un Groupement d'intérêt public (GIP). L'animation administrative et technique en revient à l'ENSP. Le réseau des producteurs comportera 5 filières distinctes, encore pas toutes opérationnelles, à ce jour :

- l'Administration de la santé : ministère et services extérieurs
- l'École nationale de la santé publique
- l'INSERM
- la banque de données Pascal (INIST)
- l'Association Réseau de producteurs de données en santé publique : anciens producteurs de RAMIS et RESHUS, services universitaires de santé publique, associations, organismes parapublics.

*Santé publique* concrétise la politique actuelle en matière de traitement et de dissémination de l'information qui prône, à la fois, la décentralisation des fonds documentaires, laissant aux équipes productrices une grande autonomie de gestion et de conception et un accès à l'information, centralisé et aussi transparent que possible. Dans cet esprit, tout membre producteur de *Santé publique* se verra ouvert le droit à un certain nombre de prestations dont un accès préférentiel à la banque, parallèle à celui qui sera destiné aux professionnels et au public des usagers de santé.

Ce bref tour d'horizon montre qu'il existe aujourd'hui une grande variété de sources de données en santé publique. Evoluer parmi elles est parfois un exercice difficile, s'agissant en particulier des BDD, lorsque plusieurs producteurs et médiateurs se partagent un même domaine. Faut-il toutes les consulter, faut-il n'en choisir qu'une ou deux, et lesquelles ? La réflexion devrait s'engager autour des critères suivantes :

- La source des données transmises : données brutes, résultats d'enquêtes et d'études (population concernée, méthodes de recueil et d'exploitation des données), articles de presse, rapports d'activité, documents publiés ou littérature « grise »...
- La nature des informations fournies : information primaire en texte intégral, synthétisée sous forme de chiffres ou de tableaux, références bibliographiques uniquement, références accompagnées de résumés d'auteurs ou de spécialistes du domaine...
- Les modalités d'accès à l'information primaire : accès direct aux documents ou commande en ligne (délais de retour et coût de l'opération).
- La diffusion de l'information : revient-elle au producteur lui-même ou la confie-t-il à un tiers ? Quelles conditions d'accès aux BDD imposent-il alors (codes confidentiels ou accès libre, syntaxe d'interrogation, facturation) ? Organise-t-il des formations à la demande ?

Le coût des recherches est un autre élément important de la réflexion :

- Dans certains cas, lorsque l'investissement en matériel et en personnel devient trop lourd relativement à la quantité de recherches qui doivent être effectuées dans une période donnée, il conviendra de faire appel à un relais d'interrogation (ou à un médiateur de l'information) des BDD télématiques ou s'équiper d'un Minitel, éventuellement de l'imprimante thermique qui lui est dédiée, pour des recherches ponctuelles sur le réseau Télétel.
- Dans d'autres, lorsque les recherches sont suffisamment nombreuses, il faudra acquérir un micro-ordinateur muni d'une interface de connexion pour accéder indifféremment aux réseaux Télétel et Transpac ou bien encore le coupler à un lecteur de CD-ROM pour la consultation partagée – sur site – des BDD éditées sur ce support.

# Documentation et santé publique

**Bernard PISSARRO**

*Président d'ARAMIS, Réseau  
des Producteurs de données en  
santé publique*

**La santé pour tous, la promotion  
de la santé « nécessitent un  
accès permanent et exhaustif à  
l'information sur la santé...  
L'information et l'éducation  
doivent fournir les éléments qui  
permettent des choix éclairés ;  
ce sont donc des éléments  
essentiels et centraux de la  
promotion de la santé...  
L'information doit être  
accessible aux gens sous des  
formes qui prennent en compte  
leurs attentes, leurs croyances,  
leurs préférences et leurs  
aptitudes... »\***

\* O.M.S., Promotion de la santé, une  
base de discussion sur le concept et les  
principes, *Revue française de Santé  
publique*, 1987, 40, p. 7-12.

L'information est essentielle pour ceux qui ont besoin d'être au fait des orientations et du fonctionnement des services de santé, pour ceux qui ont à participer au processus de prise de décision dans le champ de la santé, que ce soit au niveau local, régional, ou national, à tous les acteurs de santé, qu'ils appartiennent ou non aux professions de santé.

Information essentielle, parce qu'elle permet l'étude, la réflexion, le débat, et qu'elle est la condition de l'évolution et de l'adaptation du système de santé aux besoins des usagers, ainsi que de l'utilisation optimale des moyens, en particulier dans le champ de la promotion de la santé, mais aussi dans le domaine hospitalier, ou dans le cadre de la médecine praticienne. On ne peut pas vouloir augmenter la performance du système sans s'en donner les moyens ; et parmi ces moyens, l'élévation du niveau d'information et de formation des personnels de santé, mais aussi des usagers et des élus, est un élément déterminant.

Pour améliorer la pertinence et l'efficacité des actions de santé, il est donc indispensable que les différents acteurs aient un accès facile aux sources de documentation. Il faut aussi qu'ils soient formés à chercher, utiliser et critiquer l'information. Un certain nombre d'études prospectives montrent que la formation permanente devrait atteindre bientôt 15% du temps de travail. Ceci concerne aussi les professionnels et les responsables de santé ; c'est pourquoi il est essentiel de faciliter à chacun l'accès aux documents par tous les moyens.

Dès 1978, le CNRS mettait en place le Réseau de Sciences Humaines de la Santé, RESHUS, qui était principalement destiné aux chercheurs et aux décideurs. En 1982, quelques équipes de santé publique s'unissaient en vue de mettre en place une banque de données documentaires à disposition de tous ceux qui pouvaient en avoir besoin. Soutenu par le plan informatique, naissait en 1984 le Réseau pour l'Amélioration de l'information en Santé, RAMIS - Mémoire de la Santé. « Mémoire », la Banque de données est la gardienne du gisement documentaire, elle permet d'accéder aux documents, donc aux connaissances, elle est un répertoire organisé qui s'accroît et s'adapte sans cesse.

Afin de faciliter l'accès aux documents eux-mêmes, n'étaient analysés et inclus dans la base que les documents possédés

au moins par un des centres de documentation du réseau. L'accès à la Base a été effectif par Minitel de 1988 à 1991.

En décembre 1988, le Directeur Général de la Santé annonçait un important effort de regroupement des réseaux existants, d'extension et de développement en partenariat avec les Ministères chargés de la Santé, de la Recherche et de l'Éducation, l'INSERM (Institut National de la Santé et de la recherche médicale), l'INIST (Institut de l'Information Scientifique et Technique) et l'École Nationale de la Santé Publique. En juillet 1990 était signé un protocole d'accord qui jetait, en partenariat avec le Réseau des Producteurs de données en Santé Publique, issus de RAMIS, les bases d'un Groupement d'Intérêt Public « Banque de données Santé Publique ». Celui-ci devrait voir le jour en février 1993.

Près de 40 000 références de documents provenant des bases RESHUS, RAMIS et de l'École Nationale de la Santé Publique sont regroupées, et la collecte continue. Il s'agit de périodiques, d'ouvrages, de littérature grise, de dossiers de documentation, de thèses. Le choix du serveur reste à faire.

### **Une banque de données pour tous les acteurs de santé**

La banque de données est conçue pour répondre aux besoins de tous les acteurs de santé, c'est-à-dire un public qui dépasse largement celui des professionnels. C'est pourquoi des documents destinés plus particulièrement aux non-professionnels, soit parce qu'ils ont été conçus pour leur usage et leur niveau de formation, soit parce qu'ils sont suffisamment clairs et faciles à appréhender pour qu'ils puissent s'en servir directement, font partie des ressources inventoriées.

Un problème reste important dans ce domaine, c'est celui des coûts d'interrogation. Beaucoup d'acteurs de santé, « clients » potentiels d'information en Santé publique, n'ont actuellement pas les moyens — personnels ou institutionnels — d'interroger un serveur aux tarifs habituellement proposés. Parmi les solutions possibles, on pourrait envisager une modulation des tarifs en fonction des différentes catégories d'utilisateurs. Par exemple, les élèves, quel que soit leur niveau scolaire, sont des utilisateurs potentiels importants<sup>1</sup>, mais habituellement peu ou pas

solubles. Même si une partie des coûts de conception et de réalisation de cette banque ont été à la charge du secteur public, et notamment de l'Éducation Nationale, il n'en reste pas moins que les coûts d'utilisation devront être prévus. L'éducation à l'information ne doit-elle pas faire partie des coûts de fonctionnement du système éducatif ?

S'il est peu probable que le système puisse s'équilibrer à court terme par les recettes provenant des interrogations, il génère cependant des économies :

- En tout premier lieu, le partage du travail d'analyse et d'indexation des documents permet de libérer du temps de documentalistes. Il en est de même de la récupération du catalogage des documents figurant dans la banque de données.
- Certains produits documentaires n'étaient pas réalisés dans les centres appartenant au réseau. Ils pourront dès lors être édités automatiquement : catalogues par sujet, par domaine, par support ... sans parler de la recherche documentaire et de l'édition « sur profil », à la demande d'un utilisateur ! Là, c'est le service rendu à l'utilisateur qui est amélioré : le gain est qualitatif.
- L'amélioration qu'on est en droit d'attendre au niveau de l'information des utilisateurs est impossible à quantifier, mais restera à apprécier dans le cadre d'un dispositif d'évaluation à mettre en place.

### **Quelques perspectives**

Dès maintenant, les informations peuvent être transférées sur des disques compacts de très grande capacité de stockage ; libérées de leur support d'origine, elles seront disponibles en permanence sur les lieux de travail, à des coûts accessibles. Les machines sont assez performantes pour parcourir à grande vitesse les textes, les images, les sons ... et repérer les informations sans que nous ayons besoin d'autre chose que de nos mots de tous les jours pour leur en donner l'ordre.

Les perspectives ainsi ouvertes, notamment par la généralisation — et la baisse des coûts — des CD-ROM, devraient être exploitées dans le champ de la santé publique, permettant une meilleure diffusion, notamment vers les pays en voie de développement. C'est ce que fait déjà le Centre International de l'Enfance.

Mais si la collecte et le traitement exhaustifs des données bibliographiques dans le champ de la Santé publique sont une étape initiale essentielle, l'augmentation rapide du nombre des références rend difficile l'utilisation de la base pour de nombreux utilisateurs. De plus, cette surabondance s'accompagne habituellement d'une grande difficulté d'accès au contenu des documents eux-mêmes. Il en est de même en ce qui concerne l'absence d'appréciation sur le contenu des documents, l'analyse « objective » des documents étant la règle normale et souhaitable de l'analyse documentaire pour les banques de données.

C'est pourquoi il deviendra vite indispensable de développer des sélections documentaires annotées et critiques qui ne viseront plus à l'exhaustivité, ni à l'« objectivité ». Certaines pourront présenter des points de vue complémentaires ou contradictoires, et apporter les éléments nécessaires à un débat ou à des possibilités de choix. D'autres refléteront plus les opinions et les prises de position de leurs auteurs et les utilisateurs pourront se reconnaître au travers de la « grille de lecture » qui sera celle de chacun d'entre eux.

*Transcriptase*, la revue du CRIPS<sup>2</sup>, est un bon exemple du premier type. Le deuxième se rapproche des « Dialogues et documents pour le Progrès de l'Homme »<sup>3</sup>.

Au total, la mise en place de la Banque de données Santé publique est une première étape fondamentale. La prochaine étape devra être la mise en oeuvre de moyens diversifiés d'accès aux documents eux-mêmes et à leur contenu.

<sup>1</sup> Les projets d'action éducative (PAE) concernant la santé sont de plus en plus nombreux.

<sup>2</sup> *Transcriptase*, CRIPS, 128, rue Lecourbe, 75015 Paris

<sup>3</sup> Fondation pour le Progrès de l'Homme, 32, rue Saint Sabin, 75011 Paris

# **Documentation et éducation pour la santé**

## *une légitimité dans l'action*

**Véronique DUTRECH**

*Documentaliste*

**François BAUDIER**

*Délégué Général Adjoint  
Comité Français d'Éducation  
pour la Santé*

***Je voudrais faire une étude sur***

***les slogans des campagnes***

***Tabac des dix dernières années***

***Combien de brosses à dents***

***achètent les Français par an ?***

***Je prépare un dossier sur***

***l'automédication***

***Comment faire pour évaluer une***

***action de nutrition ?***

***Quelle est la consommation***

***d'alcool des chômeurs ?...***

**Les questions qui sont**

**adressées au Centre de**

**Documentation du Comité**

**Français d'Éducation pour la**

**Santé (CFES) sont variées. Elles**

**sont le reflet de l'étendue du**

**champ d'action de l'éducation**

**pour la santé.**

Le fonds documentaire s'est constitué en fonction des activités et priorités du Comité, c'est-à-dire la promotion de la santé par l'information et l'éducation.

### **Analyse de la demande**

Quelques chiffres permettent d'évaluer, sur dix ans, l'évolution de la demande de documentation scientifique et technique (et non la demande de dépliants et de brochures) que le CFES a traitée.

En dehors de l'augmentation très significative du volume des demandes assurées grâce au renforcement sensible de l'équipe de documentation du CFES, il est possible de faire les constats suivants sur l'évolution des besoins en information :

- L'accroissement des demandes émanant des CRES/CDES/DIREPS (Comités Régionaux et Départementaux d'Éducation pour la Santé, Délégations Inter-Régionales pour l'Éducation et la Promotion de la Santé) est révélateur de l'importance du facteur de proximité. Les intervenants en éducation pour la santé veulent et doivent pouvoir disposer rapidement des documents primaires (études, rapports,...) et s'adressent aux structures d'information locales. Depuis plusieurs mois, un fonds commun d'information, actualisé toutes les semaines existe dans 60 comités. Cette évolution sera encore renforcée par la mise en place de pôles documentaires performants dans chaque DIREPS.
- L'éducation pour la santé est un thème prépondérant retenu par les élèves en économie sociale et familiale (BTS, Bac F8) et les élèves infirmières, puéricultrices, sages femmes, ... La sensibilisation de ce public à ce thème est notable.
- La presse accorde une plus large place à la santé. L'information sort, grâce aux médias, du milieu restreint des professionnels. Il en résulte également une demande de renseignements plus « pointus » de la part du public.

Quant aux thèmes des recherches documentaires, l'évolution la plus frappante au cours de ces dernières années est la quasi-disparition de demandes d'information sur les maladies vénériennes, ainsi qu'un désintérêt apparent pour l'information sexuelle et la planification familiale.

L'approche populationnelle (santé des publics défavorisés, jeunes en difficulté, adolescents, personnes âgées, ...) émerge fortement au niveau des demandes.

## La pratique documentaire

Si l'on s'en réfère à l'expérience du CFES, trois constats s'imposent, concernant la pratique documentaire :

- L'éducation pour la santé est au croisement des sciences sociales et de la médecine. Le champ d'investigation est donc très large. L'accès le plus rapide à l'information dans des domaines connexes est l'interrogation de bases de données.

Dans leur ouvrage sur les sources d'information en santé publique<sup>1</sup>, C. Guénot et M. Goupil ont recensé, en 1990, 33 services vidéotex accessibles sur minitel et 34 bases de données bibliographiques. Quelques CD-ROM (Compact disk read only memory) existent également. La Banque de Données en Santé Publique (BDSP), qui sera l'équivalent d'une grande bibliothèque en ligne, jouera un rôle primordial de diffusion d'information si l'on considère l'importance et la variété des producteurs qui l'alimenteront<sup>2</sup>.

Tout le travail réalisé par des documentalistes en amont de la mise à disposition de l'information dans les bases de données (sélection, indexation et résumé pour les bases bibliographiques classiques) est à l'origine de l'efficacité de ces outils.

- Autre élément vital dans cette pratique documentaire : la constitution d'un réseau de documentalistes. Si l'on interroge le service ABCDOC<sup>3</sup> qui recense les services d'archivage, les centres de documentation et les bibliothèques, 13 centres sont signalés détenant de l'information sur la santé publique en Ile-de-France. La connaissance des richesses documentaires des centres travaillant dans le même secteur a permis au CFES de développer un fonds spécifique à l'éducation pour la santé et facilite l'orientation du public sur des centres pertinents.
- Les moyens humains en documentation sont faibles. Lorsqu'une documentaliste est recrutée dans le secteur sanitaire et social, elle bénéficie souvent de conditions de travail précaires et ne dispose pas toujours de moyens matériels suffisants pour créer une base de données. La connaissance du fonds documentaire passe donc par la documentaliste professionnelle. Mais, le rôle essentiel de celle-ci demeure dans le contact avec le demandeur d'information : accueil,

décryptage de la demande et assistance pour un bon usage des ressources documentaires.

## Perspectives actuelles

La documentation reste un domaine marginal bien qu'en progression constante, dans le secteur de l'éducation et de la promotion de la santé.

Une véritable pédagogie de l'utilisation des ressources documentaires est à mettre en place pour les acteurs en santé publique. L'absence de réflexe « documentation » peut s'expliquer de plusieurs façons :

- Tout d'abord, il y a confusion entre ce qui relève de la diffusion de brochures, dépliants, affiches ... (ce que beaucoup appellent la documentation), et d'une véritable consultation documentaire. Il est donc nécessaire de dissocier, dans l'esprit des gens ce qui est une simple diffusion d'outils de communication, et ce qui est une démarche plus analytique autour de ressources documentaires.
- Les acteurs de terrain en santé publique sont avant tout des femmes et des hommes d'action. Il est souvent difficile pour eux de consacrer un temps suffisant à une recherche documentaire exploratoire. Ils veulent agir pour répondre immédiatement aux besoins du public. Cette précipitation, compréhensible et légitime, nuit à la réalisation de toute la phase préalable aux activités de terrain : études des besoins, choix des priorités, définition des objectifs... Or, c'est surtout dans cette étape initiale que la recherche documentaire trouve sa place.
- Les publications en santé publique étant relativement rares, il n'existe pas de réflexe d'écriture et donc en corollaire pas d'habitude de consultation documentaire. Seules les équipes universitaires ont opté pour ce type de démarche. Il y a là un dysfonctionnement qu'il faut rompre si l'on ne veut pas rester dans un dispositif artisanal de « littérature grise » et dans un système trop confidentiel d'échange et de partage d'expériences.
- Enfin, la technique documentaire actuelle s'appuie très largement sur l'outil informatique. Elle est par conséquent en évolution constante, ce qui rend son appropriation relativement complexe pour des personnes qui ne sont pas toujours familiarisées avec l'outil informatique.

Le CFES et les comités d'éducation pour la santé se sont actuellement fixé comme priorité le développement du réseau documentaire, essentiellement pour deux raisons :

- Il ne peut y avoir de démarche méthodologiquement sérieuse en santé publique sans un accès aisé à une source documentaire fiable,
- Les CRES et CDES constituent des lieux naturels où les acteurs de terrain (enseignants, médecins, travailleurs sociaux, infirmières, ...) ont pris l'habitude de venir chercher de l'information, il est donc logique qu'un service de qualité puisse leur être offert pour répondre à ce besoin.

<sup>1</sup> Guénot C., Goupil M., *S'informer, se documenter : guide des sources de données en santé publique*, Rennes, ENSP, 1990, 183 pages (épuisé)

<sup>2</sup> INIST, INSERM, ENSP, FNG, CIE, CRIPS, ORS, CREDES, Centre de Médecine Préventive Saint Antoine, CFES,...

<sup>3</sup> ABCDoc, produit par ORIADOC : 36 15 SUNK

# Ressources documentaires en santé publique

**Maria Antonia  
BERTRAND  
BASCHWITZ**

*Responsable du Centre  
de Documentation  
RESODOC  
Unité d'Éducation pour  
la santé  
Faculté de Médecine,  
Université Catholique de  
Louvain,  
Centre collaborateur en  
documentation du  
Bureau régional de  
l'Europe de l'O.M.S.*

*Coordinatrice du réseau  
DOCTES, base de  
données partagée en  
éducation pour la santé  
(Communauté française  
de Belgique) et des  
bases de données du  
volet documentaire du  
Projet « Société et  
santé » (Service de  
programmation de la  
Politique Scientifique de  
Belgique).*

## Évolution de la demande et de l'offre

La production documentaire est conditionnée à l'évolution de la recherche et plus largement à celle de la pensée. Le concept de santé a évolué vers une approche globale, comprenant non seulement l'état de santé physique ou mentale de l'individu mais aussi son bien-être individuel et collectif. Pour appréhender la santé globale de l'individu ou de la communauté, il faut tenir compte des différents milieux où elle évolue. Cette réflexion implique inévitablement différentes disciplines. La Santé Publique a cessé d'être l'affaire des médecins, elle est devenue pluridisciplinaire et interdisciplinaire.

L'esprit cartésien qui caractérise notre culture française, aidé par l'évolution de la science, a développé la tendance à pratiquer des analyses fractionnées en sélectionnant les concepts et en les intégrant dans une structure. Ainsi, l'être humain a lui aussi été savamment « décortiqué » et étudié partie par partie ; cette approche sélective a longtemps empêché la perception de l'individu dans son entièreté.

Le concept de santé n'a pas échappé à cette réflexion collective de fond ; une demande d'information s'est manifestée progressivement vers d'autres disciplines qui pouvaient compléter la compréhension de la santé devenue plus communautaire que publique. Aux aspects épidémiologiques (constats de l'état de santé) et d'hygiène sont venus se joindre les aspects sociologiques, psychologiques, environnementaux et, au-delà de ceux-ci, les aspects anthropologiques et culturels liés à notre nouvelle société multiculturelle (l'identité culturelle, les représentations de la santé, etc.). La recherche en Santé Publique a trouvé, de ce fait, un champ important de réflexion et nombreux sont les scientifiques qui souhaitent approfondir leurs recherches. Leur demande en documentation est donc précise mais large ; elle couvre différents domaines et ceux-ci interfèrent les uns avec les autres.

Parallèlement à cette réflexion des chercheurs, les acteurs de terrain ont intensifié leurs actions dans le but d'améliorer la santé collective. Le travailleur social est régulièrement confronté aux problèmes de santé (physique, mentale ou sociale) de la population. Ainsi, il ne peut pas aborder un problème social (chômage) sans tenir compte des facteurs comme la santé, l'environnement familial, la formation, etc. En réfléchissant



à son action, il aboutit, tôt ou tard, au besoin de s'informer. Comment planifier l'action ? Quels sont les besoins propres à son public ? Comment étudier la situation ? Comment dégager des priorités d'action ? Comment réaliser un programme efficace ? Comment évaluer l'impact de ce programme ? etc. Ce travail préalable de réflexion et de planification permet d'aboutir à des actions pertinentes. Les relais sociaux et les personnels de santé cherchent ainsi à se documenter sur la méthodologie de la promotion et de l'éducation pour la santé. L'information que nécessitent ces actions ne peut ignorer la connaissance du milieu concerné, les différents stades de développement de la personne (enfance, adolescence, âge adulte ou vieillesse) qui impliquent des méthodes appropriées.

Si le monde de la recherche et celui de l'action sur le terrain s'intéressent et investissent dans la santé communautaire, le monde politique - qui décide et finance (mais aussi qui dépend de son électoral) - appuie de plus en plus les équipes qui travaillent dans ce secteur. Il s'intéresse au développement des structures capables d'accueillir ces équipes de chercheurs ou d'acteurs en Santé Publique. Les acteurs politiques sont eux aussi demandeurs d'informations ; leur demande est très précise et elle doit être comblée rapidement, le « temps » politique étant toujours très court...

Ces trois secteurs (recherche, milieu associatif, monde politique) qui évoluaient parallèlement ont actuellement tendance à se rencontrer plus, chacun ayant besoin des spécificités des autres.

Face à la demande de plus en plus pressante et précise, les centres de documentation ont proliféré ; ils se sont équipés pour être plus performants et se sont informatisés, ... Spécialisés dans un secteur, visant un public précis, ne pouvant répondre à une demande trop diversifiée, ils se sont constitués en réseaux.

Le travail coordonné avec d'autres équipes est devenu symbole d'efficacité et d'économie. L'évolution technologique (informatique et télématique) permet actuellement de constituer des banques et des bases de données documentaires qui offrent non seulement un accès moins laborieux aux documents, mais surtout, qui permettent un transfert d'information rapide qui accélère l'évolution de la recherche et, par là-même l'évolution de la pensée.

L'offre et la demande vont de pair, chacune contribue au développement de l'autre.

### **Fonction documentaire**

Dans ce contexte, le centre de documentation joue un rôle essentiel : centraliser l'information (qui existe par ailleurs et qui se développe tous azimuts), l'adapter à la demande (qui peut être tout à fait personnalisée ou élargie), sélectionner cette information, la traiter et la diffuser.

Étant donné la rapidité de la production intellectuelle, parallèlement à la diminution du temps imparti pour la recherche ou l'action, la solution idéale pour un utilisateur (chercheur, politicien, relais ou acteur) est de disposer d'un documentaliste, d'une équipe documentaire ou d'un réseau d'équipes qui facilitent l'accès aux contenus de cette production.

Actuellement, un documentaliste ou un centre de documentation isolé est voué à court ou à moyen terme à la disparition. Son rôle d'informateur l'oblige à travailler en collaboration, à développer les contacts et à s'équiper du matériel nécessaire à la réalisation de sa tâche. Il est inutile de recommencer seul le travail déjà réalisé par d'autres ; par contre l'efficacité est largement accrue quand il peut profiter des ressources existantes pour accéder à toute l'information disponible dans les secteurs périphériques au sien.

L'équipe documentaire doit concentrer ses forces dans le domaine qui l'occupe, domaine qui peut être d'autant plus approfondi qu'il se complète en participant à un réseau. La Santé Publique devient un domaine vaste. On peut être documentaliste spécialisé dans un seul aspect (les toxicomanies, l'éducation nutritionnelle, la santé de la mère et de l'enfant, l'éducation pour la santé, l'épidémiologie, l'environnement physique, l'économie de la santé, les handicaps, la gestion des services de santé, etc.) et par ailleurs être très bien informé sur ce qui est produit par d'autres spécialistes de la santé.

La facilité d'accès à l'information (à condition d'être bien équipé) permet d'approfondir les contenus. Cette démarche ne se fait correctement que par la motivation entraînée par la demande. Un documentaliste devrait toujours garder un contact avec l'utilisateur, l'analyse qu'il fera du document sera filtrée selon l'intérêt suscité par son public et c'est cela même qui engendre sa spécialisation.

À l'avenir, deux lignes de force vont être nécessaires aux documentalistes pour remplir leur mission : l'une divergente et l'autre convergente. C'est-à-dire : une ouverture vers des contacts, des informations, des

collaborations, vers un élargissement de son horizon d'une part et, une connaissance en profondeur de son domaine, des spécialistes, des ressources, des contenus, d'autre part. Bref, une connaissance « pointue », vue sa spécialisation propre. Le documentaliste a deux sources principales d'information : les documents et les utilisateurs. Il est l'interface entre l'information et le chercheur d'information.

Au-delà des aspects techniques propres à la profession, le rôle de l'équipe documentaire est aussi de maintenir ce dialogue documentaliste-utilisateur, important non seulement pour la recherche documentaire, mais aussi dans le but d'améliorer le savoir-faire du documentaliste qui en fera bénéficier les utilisateurs suivants.

Pour remplir cette mission, le centre de documentation doit être lui-même producteur d'outils d'information ; il ne peut pas rester en marge de la circulation de celle-ci puisqu'il doit la faciliter.

### **Projet banque de données nationale de santé publique**

L'amélioration de l'outil informatique combinée avec les progrès dans le domaine des télécommunications permettent aujourd'hui ce qui paraissait impensable il y a 15 ou 20 ans.

Il est, me semble-t-il, tout à fait admis, souhaitable, recommandé et même incontournable que chaque pays, et même chaque communauté, s'équipe de sa propre base de données documentaire en santé publique\*. La documentation nationale et locale représente un intérêt particulier dans le domaine de la santé où le contexte psycho-socio-économique et environnemental a une influence directe.

Il serait intéressant d'améliorer le projet national par une coordination au niveau international qui permettrait l'économie de la sélection, le catalogage et l'analyse de la littérature internationale dans chacune des bases nationales.

Quels sont les avantages et les inconvénients de ce projet de banque ou base de données nationale ? Pourquoi est-il difficile d'aboutir à un résultat souhaité par tout le monde ? Comment contourner la difficulté

\* Je parle chaque fois de bases de données documentaires, mais les mêmes principes peuvent être appliqués à des banques de données factuelles où les données très précises sont beaucoup plus tributaires du contexte local.

pour aboutir malgré tout à une réalisation valable ?

Voici les questions qu'un producteur de bases de données documentaires dans une culture latine se pose (les anglo-saxons y aboutissent avec moins de difficultés).

L'avantage immédiat et principal de ce projet est l'efficacité dans la transmission de l'information : le fait de consulter un seul outil en ayant un maximum d'informations pertinentes par rapport à la question posée (à condition d'avoir en même temps la localisation des documents ou de l'information demandée ainsi que l'accès à ceux-ci).

L'information documentaire permet une amélioration sensible des recherches et des actions. Par conséquent une nation ne peut pas rester insensible à son propre progrès. Il faut tenir compte des aspects liés à la sauvegarde de la pensée écrite, la mémoire de la communauté, même si dans une base de données documentaire ils sont seulement présentés sous forme de références. Cet outil est important pour les bibliothèques dont le rôle est aussi celui de sauvegarder le patrimoine communautaire.

La réalisation concrète de ce projet pose plusieurs problèmes que nous ne ferons que citer. De nombreux aspects interviennent dans la réalisation d'une base de données. D'une part les choix politiques qui précèdent la réalisation, d'autre part la réalisation propre du projet, la gestion qui garantit le suivi, les développements, le contrôle de la qualité, l'évolution et l'évaluation. Par ailleurs, la création et/ou l'adaptation des outils de traitement documentaire et informatique, la formation du personnel, l'amélioration des services offerts au public, etc. sont des aspects non négligeables.

La réussite d'un tel projet passe par la collaboration et par la coordination étroite des équipes partenaires du projet. Il est possible de réaliser ce projet seul en perdant probablement beaucoup d'informations et surtout en appauvrissant les contenus. Ce choix a rarement été fait par les gestionnaires.

L'expérience de coordination que nous avons réalisée en Belgique me permet d'affirmer que la collaboration enrichit le résultat. Quelques conditions sont néanmoins nécessaires pour aboutir à un résultat intéressant :

- la volonté de collaboration de la part des équipes partenaires.

Le but du projet est prioritaire par rapport aux intérêts particuliers des partenaires. Il est néanmoins important de tenir compte

des aspects institutionnels propres à chaque équipe lors de l'établissement de la collaboration ; un contrat clair doit être négocié et établi dès le départ avec le(s) responsable(s) de l'institution et avec le responsable de la documentation.

- la fonction documentaire doit être reconnue au sein de l'institution qui participe au projet. Une mouvance de personnel, une ambiguïté dans la détermination de responsabilités, etc. entraîne une difficulté importante dans le suivi.
- les documentalistes doivent suivre une formation permanente et appliquée au projet pour assurer la cohérence et la qualité de la base (réunions qui intègrent des séances de formation aux traitements documentaire et informatique, l'adaptation des outils, le suivi, etc.).
- chacun doit se donner les moyens nécessaires à la coordination.

Pour conclure cet aperçu sur la coordination, je vous livre quelques réflexions inspirées de la collaboration d'équipes travaillant toutes dans le secteur de la santé publique : ces équipes sont souvent fort spécialisées et ont une vision propre de leur contexte ; chaque équipe a une approche différente qui tient compte de sa spécialisation, de son public, de son savoir-faire..., la documentation est analysée par des spécialistes d'un domaine. Le cumul des données, ainsi analysées par plusieurs équipes, n'est pas toujours cohérent mais il diversifie l'approche. Concilier l'analyse spécialisée et la cohérence, par rapport à une recherche documentaire moins spécialisée, est un des problèmes que soulève la base de données partagée. Le vocabulaire contrôlé (thesaurus) qui permet cette analyse devrait résoudre ce problème.

Cette difficulté perçue par les gestionnaires de bases de données l'est moins par la majorité du public qui cherche surtout à s'informer et qui s'adapte facilement à la documentation qui lui est proposée.

Au-delà de la base de données nationale en Santé Publique, il ne faut pas négliger l'importance de son impact sur le reste du monde : le transfert de l'information et de la documentation vers d'autres pays et d'autres cultures devrait être perçu comme une responsabilité prioritaire des pays industrialisés. En effet, pour certains pays, l'amélioration de la santé communautaire est souvent une question de survie.

# **La santé publique, ressource documentaire**

**Françoise ROUCH**

*Directeur Régional des Affaires  
Sanitaires et Sociales*

**Docteur Annie Claude  
MARCHAND**

*DRASS Champagne-Ardennes*

**La santé publique est un  
domaine extrêmement vaste  
qui recouvre une très  
grande variété de thèmes et  
met en jeu de multiples  
intervenants.  
L'interdisciplinarité est la  
règle générale, elle s'appuie  
sur une culture et un  
langage communs, celui de  
la santé publique, qui  
permettent à des  
partenaires venant  
d'horizons professionnels  
divers de communiquer.**

Les besoins en information vont donc couvrir tous les champs de cette discipline, qu'il s'agisse de l'épidémiologie, l'économie ou encore la sociologie. Comme la santé publique elle-même, les besoins en information sont en perpétuelle évolution : qu'une maladie inconnue apparaisse, que de nouveaux moyens techniques ou thérapeutiques, de nouvelles disciplines (telle l'évaluation) se développent, le besoin de connaissances dans ces domaines devient nécessaire puis indispensable, le délai souhaité de réponse étant en général le plus court possible.

Les nouveaux outils de la communication permettent au système d'information en santé publique d'améliorer son niveau de performance ; l'offre et le besoin dans ce domaine sont intimement liés : la nécessité de communiquer entre des partenaires nombreux et éloignés géographiquement les uns des autres a certainement contribué à la mise en place de réseaux et au développement de techniques de circulation de l'information de plus en plus sophistiquées. Inversement, les moyens techniques de plus en plus puissants ont permis une diffusion de plus en plus large de l'information, celle-ci devenant alors plus multiforme.

La fonction documentaire en santé publique peut, à mon sens, porter schématiquement sur 2 axes :

- un premier axe concerne ce qu'on pourrait appeler les recherches thématiques finalisées ; entrent dans ce cadre les recherches bibliographiques, les mises à disposition de référentiels. Il s'agit d'une information assez théorique ;
- un deuxième axe concerne l'échange d'information entre professionnels de terrain : diffusion, confrontation des expériences et des pratiques. Il a une dimension plus pragmatique.

Le problème le plus important à résoudre reste celui de la pertinence des données produites au regard de celui qui les sollicite : la demande peut concerner des sujets très pointus posant alors la question des domaines couverts par la fonction documentaire : faut-il offrir une information sur des sujets très variés, au risque de rester assez superficiel ou faut-il sélectionner plusieurs thèmes qui seront explorés plus profondément ? Comment assurer efficacement une mise à jour dans des domaines très variés ? Comment fournir une information de qualité à des interlocuteurs multiples et intéressés par des sujets très divers.

La mise en place d'une banque nationale de données de santé publique pose plusieurs questions et en premier lieu celle de sa liaison avec les structures déjà en fonctionnement, type Observatoire Régional de la

santé ou Réseau National de santé publique. Il me semble qu'une synergie peut être obtenue en les couplant ensemble de manière à ce que, dans le cas du réseau national par exemple, la médiatisation de l'un profite à l'autre. En ce qui concerne les O.R.S., ceux-ci détiennent déjà des informations variées en matière de santé publique. Il peut alors sembler plus judicieux que la Banque Nationale de données fonctionne plutôt comme un réservoir de personnes ou de structures ressources plutôt que comme une source propre de données de base, ou moins dans les sujets qui sont déjà couverts par des banques de données existantes spécialisées (pharmacovigilance, toxicomanie, SIDA, etc.). La Banque Nationale pourrait, quant à elle, développer des domaines spécifiques mal couverts actuellement. La constitution d'un réseau coordonné par la Banque Nationale permettrait certainement d'accroître le niveau de ces structures. Par ailleurs, certains problèmes de santé publique ont une importance variable selon les régions (y compris en France métropolitaine), celles-ci peuvent alors être très impliquées dans ces domaines. Un recueil régionalisé de l'information peut apparaître, dans ces situations, comme une solution très pertinente.

Il faut également évoquer le problème de l'accès à l'information, soit librement par toute personne intéressée, soit sous forme restreinte dans le cadre de centres documentaires décentralisés. La première éventualité nécessite la mise en place d'un système convivial avec des mots-clés utilisables par des interlocuteurs « tout venant », système assez lourd à gérer. La deuxième, reposant sur des personnes ressources en matière de documentation (les centres de documentation des DRASS pourraient jouer ce rôle ; situés au niveau régional, ils sont déjà au croisement d'un grand nombre d'informations qu'ils redistribuent) permettrait de mettre en oeuvre des programmes de recherche documentaire plus sophistiqués et plus précis.

Enfin, la Banque de Données Nationale pourrait éditer régulièrement des informations sous la forme de recueils thématiques ; ceux-ci pourraient, comme dans le cas de l'accès, être diffusés à 2 niveaux, soit directement au niveau des acteurs de terrain, avec les difficultés de ciblage des interlocuteurs que l'on connaît bien, soit au niveau de centres secondaires décentralisés, travaillant en réseau et ciblant mieux les partenaires susceptibles d'être intéressés.

# Quelques services Vidéotex utiles en santé publique

## Banques de données documentaires

### BIBDENT

Banque bibliographique spécialisée en odontostomatologie

**36 16 BIBDENT**  
Association dentaire française (Lille 2)

### BIOETHICS

Base bibliographique en éthique médicale

**36 29 00 36**  
INSERM

### EMC

Banque bibliographique résultant du dépouillement de 400 revues biomédicales internationales

**36 16 EMC**  
L'Encyclopédie médico-chirurgicale

### ENSP

Les travaux de recherche sous forme de mémoires, articles ou ouvrages des élèves et enseignants de l'ENSP

**36 17 ENSP**  
École nationale de santé publique

### FRANCIS

Banque bibliographique en économie de la santé

**36 29 36 01**  
INIST-CDSH

### INRS-BIBLIO

Banque bibliographique en hygiène et sécurité du travail

**36 28 82 63**  
INRS

### MEDLINE

Banque bibliographique biomédicale internationale

**36 29 00 36**  
INSERM-IMA

### MEETING

Banque des congrès scientifiques et techniques

**36 29 92 63**  
CEA et CEDOCAR

### PASCAL

Banque bibliographique multidisciplinaire, 3 millions de références biomédicales

**36 29 36 01**  
INIST-CNRS

### PRISME

Banque de données en sciences et action sociales (revues et mémoires depuis 1986-87)

**36 17 PRISME**  
Josette Roze  
64, avenue Marx Dormoy  
63000 Clermont Ferrand

### QM

Service du *Quotidien du Médecin* accessible seulement aux médecins, pharmaciens et biologistes

**36 15 QM**  
*Quotidien du Médecin*

### REDATEL

Banque bibliographique en matière de rééducation et réadaptation des handicapés physiques et sensoriels + répertoire des organismes

**36 16 REDATEL**  
Fédération Re - Ha  
Eck Bois Larris  
60260 Lamorlaye

### REMISIS

Réseau d'informations sur les migrations internationales Informations sur les migrations internationales et les relations interethniques (droit, économie, emploi...)

**36 28 00 06**  
CNRS - REMISIS  
59-61, rue Pouchet  
75849 Paris Cedex 17

### RISRA

Information sociale sur la famille, la petite enfance, les personnes âgées, les étrangers

**36 15 RISRA**  
Katy Compat  
3, rue du Président Herriot  
69001 Lyon

### URBAMET

Économie générale, droit, politique, sciences humaines et sociales dans le domaine de l'urbanisme

**36 29 00 15**  
Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région Ile-de-France

## Informations sanitaires et sociales

### AFP

Les dépêches des trois derniers mois de l'Agence France-Presse au jour le jour, minute par minute

**36 15 AFP**  
Agence France-Presse

### AFP-PRO

Base d'actualité regroupant les textes intégraux des dépêches de l'Agence France-Presse

**36 29 36 19**  
Agence France-Presse

### ALCO

L'alcoologie en France : boissons, législation, épidémiologie

**36 16 ALCO**  
Centre d'alcoologie de Nancy

### ALCOINFO

Actualité en alcoologie, adresses utiles, annonces de congrès

**36 14 ALCOINFO**  
Secrétariat général du Haut Comité de la santé publique

### ASH

L'actualité sociale

**36 16 ASH**  
*Les Actualités sociales hebdomadaires*

### GEODATEL

Banque de données statistiques sur les communes, départements et régions. Données chiffrées de l'INSEE, EDF et Direction générale des Impôts

**36 29 00 51**  
Laurent Lepiller  
Tour Vendôme  
204 Rond Point du Pont de Sèvres  
92516 Boulogne Billancourt

### JOEL

Les textes parus au *Journal officiel* depuis le 1/1/1986

**36 16 JOEL**  
*Le Journal officiel de la République Française*

## Outils bibliographiques

### ABCDOC

Recensement des centres d'archivage, des centres de documentation et des bibliothèques français

**36 15 SUNK ou 36 16 SUN**  
Oriadoc

### BPI

Catalogue des documents consultables à la bibliothèque du Centre Pompidou

**36 15 BPI**  
BPI  
M.J. Bourgain  
19, rue de Beaubourg  
75197 Paris Cedex 04

### CCN

Catalogue des périodiques français et étrangers. Localisation des bibliothèques et centres de documentation qui en disposent.

**36 17 CCN**  
Ministères de la Recherche et de l'Éducation nationale

### ELECTRE

Catalogue des ouvrages édités en France

**36 17 ELECTRE**  
Cercle de la Librairie

### TELETHESES

Thèses de lettres, sciences humaines et sociales, odontologie et médecine, soutenues en France

**36 15 SUNK**  
Centre national du CCN -  
Ministère de l'Éducation nationale

## Annuaire des services Vidéotex

### MGS

Annuaire des services vidéotex

**36 14 MGS ou 36 15 MGS**  
France Télécom

## Légende

### Nom du service

Contenu du service

### Code d'accès

Producteur

## Personnes, ressources

### ADMITEL

Répertoire de l'administration française

**36 16 ADMITEL**  
La Documentation Française

### BIR

Répertoire des équipes de recherche de l'INSERM

**36 17 BIR**  
INSERM

### IBISCUS

Banque de données sur le tiers-monde et fichier des organismes travaillant dans ce domaine

**36 28 00 12**  
M. Guignard  
1 bis, avenue de Villers  
75007 Paris

### JURISANTÉ

Banque de données juridiques des personnels de santé

**36 29 00 01**  
ADHOCS  
23, rue Tronchet  
75727 Paris

### LABINTEL

Équipes de recherche du CNRS

**36 15 LABINTEL**  
Catherine LAURENT  
CNRS  
15, avenue Anatole France  
75700 Paris

### MISASOL

Fichier des établissements sanitaires et sociaux (FINESS)

**36 14 MISASOL**  
Ministère de la Santé

### OPM

Annuaire des entreprises, des médecins et des élus en France

**36 15 OPM ou 36 16 OPM16**  
Office national de promotion des municipalités

### UREF

Banque de données sur l'activité et l'enseignement en Afrique, aux Caraïbes et dans l'Océan indien

**36 15 UREF**  
Aupelf

# Les CD-ROM disponibles en France

## Outils bibliographiques

### Bibliographie Nationale Française

Références des documents entrés, par dépôt légal, à la Bibliothèque nationale. (6 500 F/an)

### CD-Thèses

Catalogue des thèses françaises soutenues depuis 1972. (4 500 F/an)

### Electre Biblio

Ouvrages publiés par plus de 6000 éditeurs et distributeurs français adhérent au Cercle de la Librairie. (Entre 8 300 F et 13 000 F/an)

### Lisa

81 000 résumés tirés de plus de 550 périodiques de 110 pays dans plus de 30 langues différentes. (5 800 F/an)

### Myriade

Catalogue collectif national des périodiques répartis dans 2 800 centres de documentation et bibliothèques. (5 500 F/an)

## Banques de données en santé

### AIDS : information and education welfare

Texte intégral de 230 publications principales sur le sida. (*Ebsco*, 6 000 F/an)

### AIDSLine

Extrait de diverses BDD dont Medline, Health Planning et Cancerlit. (*Euro-CD*, 4 000 F/an)

### CD-ROM Bird

BDD du CIE sur la santé de la mère et de l'enfant. (*CIE*, 3 200 F/an)

### Cancer-CD

Compilation des BDD Excerpta Medica, Cancerlit et Year Book of Cancer. (*SilverPlatter*, 18 450 F/an)

### CD-Med

Une spécialité médicale. (extrait de Medline, congrès, annuaire d'équipes, ouvrages) par disque et 4 thèmes : maladies infectieuses et sida ; gynécologie-obstétrique ; MCV ; Anesthésie-réanimation. (*INSERM*, 1 thème 7 000 F/an, 4 thèmes 18 000 F/an)

### Compact Library Aids

Études du San Francisco General Hospital, extraits de Medline et articles intégraux des principales revues biomédicales. (*Europériodiques*, 5 000 F/an)

### Excerpta Medica Library Service

Banque de données bibliographiques accompagnées de résumés (biomédecine, environnement, politique sanitaire, médecine légale...). (*SilverPlatter*, de 7 500 à 10 000 F/an)

### Excerpta Medica Abstracts Journals

Extraits publiés dans Excerpta Medica. (*Elsevier*, 13 000 F/an)

### Francis

BDD bibliographique en sciences humaines, sociales et économiques. (*CNRS*, de 7 000 à 20 000 F/an)

### Health Plan CD

BDD sur la sécurité sociale, le financement, le personnel, la planification en matière de santé. (*SilverPlatter*, 6 800 F/an)

### Medline

Intégralité de la BDD Medline. (*Cambridge Scientific Abstracts*, prix variable selon les formules d'abonnement)

### Medline

Intégralité de la BDD Medline. (*Dialog*, environ 6 000 F/an)

### Medline

BDD Medline + citations bibliographiques. (*SilverPlatter*, 14 000 à 16 000 F/an)

### OSH-ROM

Données sur la santé et la sécurité dans le milieu du travail collectées par le NIOSHTIC. (USA et l'ONU. (*SilverPlatter*, inconnu)

### Pascal

BDD multidisciplinaire en sciences exactes et sciences de la vie. (*INIST*, 15 000 F/an)

### Pediatrics

Le journal dans son intégralité depuis 1983. (*CMC ReSearch*, 2 800 F/an)

### Social Science Citation Index

Plus de 2 millions d'articles parus dans les périodiques internationaux spécialisés dans le domaine des sciences sociales. (25 000 F/an)

### Sport Discus

BDD consacrée au sport : entraînement, médecine sportive, diététique, éducation physique, histoire du sport. (*SilverPlatter*, 10 800 F/an)

# Les banques de données sur le sida et leur évolution

La demande d'information rapide et actuelle en matière de sida s'est considérablement accrue en raison des efforts intenses développés partout dans le monde pour juguler le développement de la maladie. Etant donné les délais exigés par la publication scientifique, les fonds documentaires classiques des BDD ne peuvent rendre compte précisément de l'état des connaissances du moment et de l'avancement des recherches et des essais expérimentaux en cours. De ce fait, les méthodes de diffusion en ligne de l'information ont été revues : accès au texte intégral et accès aux rapports non publiés constituent les nouvelles exigences en matière d'information sanitaire.

Dans le domaine du sida, les bases de données traditionnelles cèdent peu à peu la place aux bases uniquement accessibles sur CD-ROM ou disquettes :

- **AIDSLINE** (extraite de MELDINE) est l'outil bibliographique télématique le plus exhaustif dans le domaine du sida.
- Non bibliographiques, **AIDSTRIAL** et **AIDSDRUGS** (également produites par la National Library of Medicine) rassemblent les essais en cours — non encore publiés — et décrivent le protocole et les critères d'inclusion des études retenues.
- **AIDS Knowledge Base**, produite par l'hôpital général de San Francisco, et servie par BRS, est un ouvrage électronique qui couvre tous les aspects du sida.
- **AIDS References** est une base bibliographique anglaise qui diffuse des résumés critiques et privilégie les publications non-anglaises et des pays en développement. Elle est produite par le Bureau d'hygiène et des Maladies tropicales.
- Exclusivement accessible sur micro-ordinateur, **AIDS DATABASE**

dépouille qualitativement 250 périodiques du monde entier. Toutefois, 95 % des titres recensés sont déjà inclus dans AIDSLINE.

- Enfin, éditée seulement sur CD-ROM, **COMPACT LIBRARY : AIDS** (Medical Publishing Group of the Massachusetts Medical Society) rassemble pratiquement toutes les bases de données évoquées précédemment. Elle permet aussi la consultation en texte intégral d'articles tirés de *AIDS*, *Annals of Internal Medicine*, *British Medical Journal*, *Journal of Infectious Diseases*, *The Lancet*, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, *Nature*, *The New England Journal of Medicine*, *Science*.

Le second constat, induit par les besoins des spécialistes du domaine du sida, porte sur la place prépondérante que prend le textuel au détriment du bibliographique. La question des mises à jour se pose néanmoins...

## Bibliographie

- **Annuaire du CD-ROM.** 3<sup>e</sup> édition. Paris, A jour, 1992, coll. Nouvelles technologies de l'information dirigée par François de Valence.
- Chapperon J. **Les enjeux de l'information sanitaire.** Après-Demain, 1990, n° 320/321, 37-44.
- **ENSP. Banque de données santé Publique. Rapport d'activité 1992. Objectifs 1993-1995.** Rennes, ENSP, 1993, 23 p. dactylographiées.
- Observatoire régional de la santé de Bretagne. **Guide pratique d'utilisation des statistiques sanitaires.** Rennes, Éditions de L'ENSP, 1990, 337 p.
- Chaumier J., Sutter E. **L'hypertexte une nouvelle approche de l'information.** *Documentaliste*, 1989, 26, 71-5.
- **Les nouvelles technologies de la documentation et de l'information. Guide d'équipement et d'organisation des centres de documentation des administrations publiques et des collectivités territoriales.** Sous la direction de P. Pelou et A. Vuillemin. Paris, La Documentation Française, 1985, 486 p.
- **Propositions pour une politique de prévention : rapport au ministère de la santé.** Paris, La Documentation Française, 1982.
- **Répertoire des services télématiques d'information administrative du public.** Paris, La Documentation Française, 1993, 204 p.
- Guénot C., Goupil M. **S'informer, se documenter : guide des sources de données en santé publique.** Rennes, ENSP, 1990, 181 p.
- **Le système d'information dans le domaine de la santé et de la médecine.** Prévenir, 1986, n° 13, 3-139.

## Petit lexique

### Bases et banques de données

Les termes de base et de banque de données sont indifféremment utilisés pour désigner les mêmes outils. Néanmoins, celui de base de données est plutôt réservé aux informaticiens qui entendent par là une organisation spécifique des données pour des utilisations multiples.

### CD-ROM

Compact disc read only memory. De l'apparence d'un CD audio, il permet de stocker des données hétérogènes (images, sons, textes, logiciels). Ils ne peuvent être lus qu'à partir d'un ordinateur.

### Hypertexte

Organisation libre, non séquentielle, au

besoin multidimensionnelle, de données de toutes sortes. Attribuée à Vannevar Bush, conseiller du président Roosevelt, l'idée a été reprise en 1968 par Ted Nelson qui rêvait de rassembler la connaissance humaine dans un vaste document appelé *Xanadu*. Il définissait alors l'hypertexte comme « une association d'un langage naturel avec les capacités de l'ordinateur à établir des liaisons interactives ou des affichages dynamiques... sur un texte non linéaire... qui ne pourrait pas être convenablement imprimé sur une page conventionnelle. »

### Minitel

Terminal Videotex Français. Le parc de Minitels en France est de plus de 6 millions d'unités.

## Recherche d'information et banques de données en santé publique

**Catherine Guénot** a réalisé ce dossier. Elle anime depuis 1974 le *Centre Documentation-Santé* et ses deux antennes du Centre de médecine préventive et du Département de santé publique de Vandoeuvre-Nancy. Elle a en outre une activité d'enseignement.

Maria Antonia Bertrand-Baschwitz, Véronique Dutrech, Annie-Claude Marchand, Françoise Rouch, François Baudier et Bernard Pissaro ont bien voulu nous communiquer leur point de vue pour la partie *Tribune*, qu'ils en soient encore remerciés.