

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'usagers. Par exemple, les élèves, quel que soit leur niveau scolaire, sont des utilisateurs potentiels importants¹, 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 CRIPS², est un bon exemple du premier type. Le deuxième se rapproche des « Dialogues et documents pour le Progrès de l'Homme »³.

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.

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

² *Transcriptase*, CRIPS, 128, rue Lecourbe, 75015 Paris

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