

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.