

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 publique¹, 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'alimenteront².

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 ABCDOC³ 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.

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

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

³ ABCDoc, produit par ORIADOC : 36 15 SUNK