

Prise de position d'un collectif de 82 organisations sur le devenir de la Banque de données en santé publique (BDSP)

5 novembre 2018 (mise à jour 19/11/18)

LA BDSP BRULE ET NOUS REGARDONS AILLEURS

Tout le monde connaît le dicton d'Amadou Hampâté Bâ à la tribune de l'Unesco au début des années soixante : "En Afrique, quand un vieillard meurt, c'est une bibliothèque qui brûle". Et quand une bibliothèque brûle...?

Imaginons une grande bibliothèque dématérialisée, alimentée par des institutions et des associations, œuvrant dans le champ de la santé publique, en passe d'être sacrifiée sur le bûcher économique... Il s'agit bien ici de la Banque de données en santé publique, la BDSP, et de sa fin annoncée. En effet, à la fin de l'année 2018, l'École des hautes études en santé publique qui hébergeait ce réseau documentaire va être contrainte de s'en désengager faute de financement. En l'absence de modèle économique et de volonté politique de la soutenir, la BDSP est ainsi condamnée à disparaître, à très court terme.

La fin de la BDSP ne marquerait pas seulement la disparition d'un **réservoir documentaire unique en santé publique**. Ce serait bien plus que cela.

Faire disparaître la BDSP, c'est faire disparaître un réseau documentaire d'une quarantaine de producteurs qui, depuis des années, ont appris à travailler ensemble en développant, alimentant et diffusant des services d'information dans le domaine de la santé publique. Petites associations ou grands organismes, ces contributeurs repèrent, indexent et rendent accessibles des connaissances en santé publique, protéiformes, que ce soit au niveau du type de documents (synthèses de la littérature, recommandations, référentiels de bonnes pratiques, rapport d'études, articles, ouvrages), ou au niveau des thématiques traitées.

Faire disparaître la BDSP, c'est faire disparaître un symbole de la collaboration intersectorielle, interinstitutionnelle dans le champ de la santé publique. Les espaces de réflexion commune pour la construction d'un outil pertinent et d'une démarche cohérente sont-ils si nombreux que l'on puisse sans dommage mettre fin à celui-là ?

Faire disparaître la BDSP, c'est envoyer un message paradoxal à tous les acteurs du champ de la santé publique.

À l'heure où le projet stratégique 2017-2019 de la Direction générale de la santé, la Stratégie nationale de santé 2018-2022, les projets régionaux de santé des Agences régionales de santé, affichent dans leurs orientations l'objectif d'améliorer la disponibilité des connaissances issues de la recherche, de l'évaluation des pratiques, des résultats des interventions ou des programmes, pour appuyer les décisions et le développement de la production, de la diffusion et de l'utilisation des connaissances, soutenir la BDSP et trouver des solutions pérennes pour maintenir son offre documentaire devraient être des impératifs. Pour s'appuyer sur des données, encore faut-il que celles-ci soient disponibles et accessibles.

Faire disparaître la BDSP, c'est écarter tout un pan de la connaissance et de l'expérience.

C'est enfouir sous d'innombrables sédiments, la mobilisation de données probantes en santé publique, entendue comme « le processus consistant à extraire et à disséminer les meilleures données disponibles issues de la recherche, de la pratique et de l'expérience, ainsi qu'à utiliser ces données pour éclairer et améliorer la pratique et les politiques en santé publique »¹. La BDSP est ce lieu virtuel, unique et conséquent où se côtoient ces trois catégories de données, pointant les savoirs contextuels, scientifiques ou expérientiels. Les deux premiers sont relativement faciles à repérer sur internet, contrairement aux données expérientielles qui, au mieux, ont fait l'objet d'une publication dans une revue professionnelle. La BDSP est aussi un magnifique repaire de littérature grise, c'est-à-dire tous les documents écrits qui n'entrent pas dans le circuit de l'édition, et qui ont alors peu de chances de dépasser le cercle des lecteurs auxquels ils sont initialement destinés, alors qu'ils contiennent une information factuelle précieuse.

Faire disparaître la BDSP, c'est de fait établir une hiérarchie entre les différentes formes de production de connaissances. C'est explicitement privilégier la publication scientifique référencée dans des bases de données ad hoc (Medline, Embase, Science direct...). C'est recentrer l'accès aux données sur les Universités et ceux qui ont accès à leurs bibliothèques. C'est ignorer la nécessaire coexistence des savoirs et leur complémentarité.

C'est aussi rompre la promesse d'édifier des ponts entre les données probantes, les données prometteuses, la transférabilité des actions, la littérature en santé, le partage et le courtage de connaissances, la capitalisation de l'expérience, la recherche interventionnelle... Autant de pratiques louées pour soutenir l'efficience des actions de santé publique.

Faire disparaître la BDSP, c'est laisser mourir un langage (documentaire) commun, faute d'entretien et de mise à jour ; nous parlons ici du thesaurus BDSP, qui regroupe près de 8000 descripteurs répartis en 57 sous-domaines, et du glossaire en santé publique.

Ces deux outils permettent aux professionnels de mieux cerner la définition d'un concept et contribuent à la mise en place d'une culture commune ou d'un parler commun au sein d'un groupe de travail ou autour de la mise en œuvre d'un projet. Plus spécifiquement, le thesaurus, liste normalisée et structurée de termes (descripteurs ou mots-clés) jalonne l'environnement sémantique d'un concept. Les termes sont reliés entre eux par des relations sémantiques, génériques et associatives. Combinés entre eux, ils servent à décrire un document (indexation) et à formuler une question pour interroger une base de données². Ils ont donc aussi une dimension pédagogique et facilitatrice essentielle.

¹ Centres de collaboration nationale en santé publique. Qu'est-ce que la santé publique fondée sur des données probantes ? [Page internet]. Montréal : Centres de collaboration nationale en santé publique, 2011. En ligne : <http://www.nccmt.ca/fr/au-sujet-du-ccnmo/eiph>

² Il existe trois thesaurii importants en santé publique : celui de la Banque de données en santé publique (<http://www.bdsp.ehesp.fr/>), le thesaurus en éducation pour la santé édité par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé issu du thesaurus BDSP (<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/882.pdf>) et le Medical Subject Headings (MeSH) de la base de données Medline (la version francophone est accessible avec l'URL <http://mesh.inserm.fr/FrenchMesh/>).

Faire disparaître la BDSP, c'est donner raison à ceux qui pensent « que le numérique et l'accès à des moteurs de recherche permettraient de se passer d'une expertise documentaire ». La BDSP, parce qu'elle est un réseau de professionnels de la documentation, permet la mutualisation de tout un travail spécialisé de traitement de l'information, qui va de la sélection de l'information à sa mise à disposition³. Du cousu main qu'aucun algorithme d'intelligence artificielle ne pourra jamais égaler !

Enfin, faire disparaître la BDSP, c'est AVANT TOUT supprimer un outil précieux et indispensable dont l'utilité sociale n'est plus à démontrer. Riche de 524 867 documents référencés dont 98 050 sont accessibles en texte intégral, rassemblés dans une même base, la BDSP est une ressource indispensable aux professionnels de terrain, mais aussi aux étudiants (notamment ceux qui effectuent leur « service sanitaire »...). La BDSP, c'est 3000 visites quotidiennes et 400 000 visiteurs originaires de plus de 10 pays en 2017.⁴

Qui n'a jamais consulté les offres d'emploi mises en ligne ? Qui n'a jamais fouillé dans la base de colloques ou dans la base des appels à projet ? Qui n'a jamais profité de ces ressources électroniques pour saisir la tendance de ce qui se passe en région ou pour alimenter une newsletter ? Qui n'a jamais débuté une recherche documentaire par la BDSP ?

Quand une bibliothèque brûle, c'est tout un pan de connaissances, de pratiques, de collaboration et d'accessibilité qui s'écroule. La disparition de la BDSP marquerait la fin de toute une activité d'identification, de sélection et d'organisation de connaissances indispensables. Elle priverait les professionnels d'un accès facile, organisé, pertinent et gratuit à la connaissance dans un contexte où toutes les institutions ne cessent de recommander l'application et la diffusion de données de référence en santé publique. Elle priverait les professionnels d'un réseau documentaire efficace et expert.

La BDSP constitue le premier niveau d'accès à la connaissance pour de nombreux acteurs. Où vont-ils aller ? Par qui vont-ils être accompagnés ?

La fin de la BDSP dit bien plus que la disparition de milliers de références. Elle dit le choix de privilégier un accès élitiste à la connaissance, elle dit la déconsidération de l'expertise documentaire, elle dit le désintérêt pour la connaissance issue de l'expérience, pour ceux qui la produisent et pour ceux qui l'utilisent.

Est-il encore temps de regarder la réalité en face ?

³ Veille éditoriale et stratégique, partage d'une information valide, fiable et pertinente, accès aux données probantes permettant le benchmarking et la transférabilité des interventions scientifiquement validées, constitution de bases de connaissances structurées...

⁴ Données issues du rapport d'activités 2017 de la BDSP

Liste des organisations signataires :

1. Aide Odontologique Internationale (AOI)
2. AIDES
3. Alliance contre le tabac
4. ASCODOC PSY, réseau documentaire en santé mentale
5. Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (APHP)
6. Association !Dsanté
7. Association de Recherche en Soins Infirmiers (ARSI)
8. Association Départementale d'Education pour la Santé (ADES) du Rhône
9. Association des documentalistes de collectivités territoriales (INTERDOC)
10. Association des Médecins Inspecteurs et autres médecins de Santé Publique (AMISP)
11. Association EVEA – Espace vendéen en addictologie
12. Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique (Afdet)
13. Association l'Olivier des Sages
14. Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA)
15. Association Périnatalité Prévention Recherche Information (APPRI)-Maternité sans tabac
16. Association pour le Développement de l'Epidémiologie de Terrain (EPITER)
17. Association Pratiques en santé
18. Atelier Conseils VILLANTHROPE
19. Bibliothèque Inter-Universitaire (BIU) Santé de l'Université Paris-Descartes
20. Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (Cpias) Bretagne
21. Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) de l'Aube
22. Cité de la santé – Universcience
23. City & Hackney GP Confederation, Londres
24. Collectif Santé Ville d'Île de France
25. Collège de Liaison des Internes en Santé Publique (CLISP)
26. Collège national des enseignants d'informatique médicale, biomathématiques, méthodes en épidémiologie, statistique (CIMES)
27. Comité Départemental d'Education pour la Santé de Seine-Saint- Denis (CODES 93)
28. Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES PACA)
29. CREA-ORS Occitanie
30. CRIPS Ile de France
31. CRIPS Provence-Alpes-Côte d'Azur
32. Ecole de Santé publique, Faculté de Médecine de Nancy
33. EndoFrance, association française de lutte contre l'endométriose

34. Fabrique Territoires Santé
35. Fédération Addiction
36. Fédération des Maisons et Pôle de Santé d'Ile de France (FEMASIF)
37. Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS)
38. Fédération Nationale d'Education et de promotion de la Santé (FNES)
39. Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (FNORS)
40. Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé – Centre- Val de Loire (FRAPS)
41. Groupe d'intervention en santé publique et épidémiologie (GISPE)
42. Guyane Promo Sante (GPS) - IREPS & CRIPS de Guyane
43. Instance Régionale d'Education et de Promotion de la santé (IREPS) Auvergne Rhône Alpes
44. Instance Régionale d'Education et de Promotion de la santé (IREPS) Bourgogne Franche-Comté
45. Instance Régionale d'Education et de Promotion de la santé (IREPS) Bretagne
46. Instance Régionale d'Education et de Promotion de la santé (IREPS) Grand Est
47. Instance Régionale d'Education et de Promotion de la santé (IREPS) Nouvelle Aquitaine
48. Instance Régionale d'Education et de Promotion de la santé (IREPS) Occitanie
49. Instance Régionale d'Education et de Promotion de la santé (IREPS) Pays de la Loire
50. Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES)
51. Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale (IRFSS) Nouvelle Aquitaine. Site d'Angoulême. Croix Rouge
52. Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale (IRFSS) Nouvelle Aquitaine. Site de Bègles. Croix-Rouge Française
53. Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale (IRFSS), site de Châlons en Champagne
54. Institut Renaudot
55. Laboratoire Dynamiques sociales et recompositions des espaces (LADYSS)
56. Laboratoire Educations et Pratiques de Santé (LEPS) de l'Université Paris 13
57. Mission Locale de Sarreguemines
58. Mission locale du Nord Mosellan
59. Mutualité Française Centre-Val de Loire
60. Mutualité Française Ile de France
61. Mutualité Française Pays de la Loire
62. Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT)
63. Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes
64. Observatoire Régional de la Santé Nouvelle- Aquitaine (ORS NA)
65. Plate-forme de santé Normandie (PSN)
66. Pôle de Ressources en Education thérapeutique Ile-de-France

- 67. Promo-Santé Ile de France**
- 68. Promotion Santé Normandie**
- 69. Réseau d'information en Santé au Travail (RIST)**
- 70. Réseau de santé du Sud Meusien**
- 71. Réseau Environnement Santé**
- 72. Réseau français des Villes-Santé de l'OMS**
- 73. Réseau National des Documentalistes Hospitaliers (RNDH)**
- 74. Société Française de Santé Publique (SFSP)**
- 75. Société Française des Acteurs de la Santé Publique Bucco-Dentaire (ASPBD)**
- 76. Société Française Santé Environnement (SFSE)**
- 77. Société Régionale de Santé Publique Centre Val de Loire**
- 78. Société Régionale de Santé Publique Occitanie**
- 79. Société Régionale de Santé Publique Sud-Est**
- 80. Union des Maisons de la Nutrition, du Diabète et du Risque cardio-vasculaire**
- 81. Unité de Tabacologie du CHU de Reims**
- 82. Université de Liège, APES Appui en Promotion et en Education pour la Santé**