



**HAL**  
open science

## L'information en santé publique : caractéristiques et diffusion dans le contexte du libre accès

Agnès Perrin

► **To cite this version:**

Agnès Perrin. L'information en santé publique : caractéristiques et diffusion dans le contexte du libre accès. domain\_shs.info.docu. 2014. mem\_01128992

**HAL Id: mem\_01128992**

**[https://memic.ccsd.cnrs.fr/mem\\_01128992v1](https://memic.ccsd.cnrs.fr/mem_01128992v1)**

Submitted on 10 Mar 2015

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



CONSERVATOIRE NATIONAL DES ARTS ET METIERS

Ecole Management et Société-Département CITS

INTD

MEMOIRE pour obtenir le  
Titre professionnel "Chef de projet en ingénierie documentaire" INTD  
RNCP niveau I

Présenté et soutenu par

*Agnès PERRIN*

le 4 décembre 2014

L'information en santé publique  
Caractéristiques et diffusion  
dans le contexte du libre accès

Jury : Ghislaine CHARTRON  
Corinne VERRY-JOLIVET

**Promotion 44**

# Remerciements

Je tiens à remercier Mme Corinne Verry-Jolivet, directrice du Service Documentation, Veille et Archives, pour m'avoir accueillie à l'InVS et pour m'avoir donné l'opportunité de réaliser des observations très enrichissantes. Je remercie également toute l'équipe du SDOC pour le temps et l'attention qu'elle m'a donné dans une période délicate de la vie du service.

Je remercie Mme Ghislaine Chartron, directrice et enseignante à l'INTD, d'avoir partagé sa profonde connaissance de l'information scientifique et technique et d'avoir accepté de diriger ce travail.

Je tiens à remercier tous mes camarades de la promotion 44 pour cette année que nous avons partagée, les liens et les apprentissages que nous avons construits dans un bel exemple de collaboration ! Ce mémoire est pour moi l'aboutissement de tout ce bouillonnement collectif, éclot sous l'œil si professionnel et pourtant bienveillant de Mme Nadia Raïs.

Je remercie bien sûr ma famille pour son soutien et ses encouragements.

# Notice

Sur la base des observations menées au sein du service de la documentation, veille et archive de l'Institut de Veille Sanitaire, ce mémoire propose une analyse des informations produites par les acteurs de la santé publique. Les modes de circulation et de diffusion sont décrits et l'ouverture des différents types de produit est examinée pour les principales agences internationales. Il ressort de cet examen une grande dispersion des informations qui présentent néanmoins une certaine homogénéité dans la forme. Dans le cadre d'un focus sur les publications des auteurs de l'InVS, on notera que les principes de l'Open Access sont plus largement appliqués dans le domaine de la santé publique que dans d'autres domaines médicaux ou scientifiques. Quelques perspectives d'évolution pour la diffusion des produits informationnels de la santé publique sont ensuite envisagées.

Descripteurs : Information scientifique et technique ; Santé publique ; Libre accès ; Open Data ; Valorisation. France. Institut de Veille Sanitaire ; Agences internationales.

Based upon a number of observations gathered within the documentation, recording and archive department at the *Institut de Veille Sanitaire*, this essay is an attempt to analyse the information originating from the Public Health agents. The circulation and diffusion modes are described, and the opening of the various kinds of product is examined for the major international agencies. Such investigation exposes the large distribution of information otherwise rather homogeneous in its nature. Issuing from a focus on the publications by InVS authors, the Open Access principles appear more widely in use in the domain of Public Health than they are in other medical or scientific fields. A few perspectives are considered next, concerning the evolution of the diffusion of Public Health informational products.

# Table des matières

<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>2</b>
<b>NOTICE</b>	<b>3</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b>	<b>4</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>7</b>
<b>1 CADRE D'EXERCICE DE LA PRODUCTION D'INFORMATION EN SANTE PUBLIQUE</b>	<b>9</b>
PREAMBULE / DEFINITION	9
1.1 ORGANISATIONS DES AGENCES DE SANTE PUBLIQUE	10
1.1.1 <i>Attributions</i>	10
1.1.2 <i>Organisation de l'InVS</i>	12
1.1.3 <i>Quelques agences dans le monde</i>	13
1.2 TYPOLOGIE DES INFORMATIONS	18
1.2.1 <i>Documents de l'InVS</i>	18
1.2.2 <i>Que retenir ?</i>	21
<b>2 LES CANAUX DE DIFFUSION DE L'INFORMATION EN SANTE PUBLIQUE</b>	<b>23</b>
2.1 CIRCULATION INTERNE	23
2.1.1 <i>Communication avec les tutelles</i>	23
2.1.2 <i>Communication avec les partenaires institutionnels</i>	23
2.2 SITES INTERNET DES AGENCES DE SP	24
2.3 BIEN COMMUN ET OUVERTURE DES DONNEES	26
2.3.1 <i>Contexte</i>	26
2.3.2 <i>Perspectives actuelles en France</i>	27
2.4 PUBLICATIONS ACADEMIQUES ET <i>OPEN ACCESS</i>	28
2.4.1 <i>Contexte</i>	28
2.4.2 <i>L'Open Access à l'InVS</i>	30
2.5 ARCHIVE OUVERTE	32
2.5.1 <i>Contexte</i>	32
2.5.2 <i>Aspects juridiques</i>	33
2.6 CONSTAT : DISPERSION DE L'INFORMATION	36

<b>3</b>	<b>PROSPECTIVE ET PROPOSITIONS DANS LE CADRE DE L'INVS</b>	<b>37</b>
3.1	PROSPECTIVE SUR LA CIRCULATION DE L'INFORMATION EN SP	37
3.1.1	<i>Circulation interne</i>	37
3.1.2	<i>Mutualisation des ressources</i>	37
3.2	PROPOSITIONS POUR L'INVS ET LA FUTURE AGENCE FRANÇAISE	39
3.2.1	<i>Publication académique</i>	39
3.2.2	<i>Valorisation d'autres productions de l'InVS</i>	41
	<b>CONCLUSION</b>	<b>44</b>
	<b>REFERENCES</b>	<b>47</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>48</b>
	<b>WEBOGRAPHIE</b>	<b>51</b>
	<b>ANNEXES</b>	<b>52</b>
	<b>ANNEXE 1 ABREVIATIONS</b>	<b>53</b>
	<b>ANNEXE 2 GLOSSAIRE</b>	<b>54</b>
	<b>ANNEXE 3 VALORISATION DES PRODUCTIONS DE L'INVS</b>	<b>55</b>

# Liste des figures

<i>Cycle de publication d'un article scientifique : vocabulaire français</i> _____	28
<i>Place de l'Open Access dans les publications des auteurs de l'InVS</i> _____	31
<i>Politiques d'Open Access de différents éditeurs (cas des abonnements du SDOC)</i> _____	34
<i>Variété des droits accordés à une archive institutionnelle (cas des abonnements du SDOC)</i> _____	35
<i>Éléments de décision pour la stratégie d'archivage institutionnel</i> _____	41

# Introduction



En arrivant à l'Institut de Veille Sanitaire, j'ai découvert un champ d'action d'une très grande richesse, habituellement dénommé « santé publique » dans les classifications du vocabulaire scientifique. Les missions attachées à cette spécialité ont des implications dans des domaines très variés qui, pour certains, ne sont pas souvent associés dans d'autres circonstances, et dont la cohabitation devient alors quelquefois complexe.

Parmi le très large panel dressé dès le XIXe siècle, je retiendrais ici pour décrire la santé publique la synergie entre des compétences liées à la médecine, à l'administration, aux sciences sociales, aux statistiques, et au final, beaucoup de gestion des informations pour faire vivre un domaine aussi transversal.

D'autre part, la santé publique possède classiquement deux versants : un pôle d'observation, de réflexion et un pôle d'action. S'agissant de la médecine, par exemple, ces deux composantes cohabitent quotidiennement dans tout exercice de l'art médical. Pourtant, en ce qui concerne la santé publique, une séparation très forte semble s'instaurer entre les deux aspects. La nécessité de prendre en compte des besoins à la fois individuels et collectifs, ponctuels et possiblement reproductibles pour atteindre son objectif oblige un acteur de santé publique à segmenter son organisation. Les combinaisons sont donc nombreuses et je me concentrerais sur l'approche adoptée en France, et en essayant de mettre à profit les quelques observations que j'ai pu faire à l'Institut de Veille Sanitaire.

Cet institut se trouve actuellement dans un contexte de réorganisation, annoncé par la ministre le 19 juin 2014 lors de la définition des orientations de la nouvelle loi de santé qui sera votée en 2015. Ce mémoire présentera donc quelques pistes pour que la gestion des informations accompagne et porte les évolutions de la nouvelle agence, provisoirement nommée Institut national pour la prévention, la veille et l'intervention en santé publique, qui sera créée en 2016.

# 1 Cadre d'exercice de la production d'information en santé publique

---

## **Préambule / Définition**

La notion de santé publique ne trouve pas de définition univoque. Le réseau de documentation hébergé par l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique propose plusieurs pistes pour définir dans son glossaire (sur la Banque de données en santé publique (BDSP\*)) le terme « santé publique », soulignant combien les recoupements peuvent varier d'un pays à l'autre (Rusch, 2003). Les principaux acteurs institutionnels, au niveau mondial, continental ou plus proche des populations, donnent chacun une interprétation qui met en avant certains éléments et en ignore d'autres. Une synthèse semble difficile à dégager, mais quelques traits ressortent. Une définition historique est celle de Charles-Edward Winslow, publiée dans Science en 1920 : « La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé et l'efficacité physiques à travers les efforts coordonnés de la communauté pour l'assainissement de l'environnement, le contrôle des infections dans la population, l'éducation de l'individu aux principes de l'hygiène personnelle, l'organisation des services médicaux et infirmiers pour le diagnostic précoce et le traitement préventif des pathologies, le développement des dispositifs sociaux qui assureront à chacun un niveau de vie adéquat pour le maintien de la santé, l'objet final étant de permettre à chaque individu de jouir de son droit inné à la santé et à la longévité. » telle que rapportée dans Wikipédia.

J'ai par ailleurs observé la place particulière occupée par la prise en charge des maladies infectieuses, héritage historique de la lutte contre les épidémies, et qui conduit à une prééminence des agences chargées de la lutte contre les infections : cas des *Centers for Disease Control* (CDC), Institut Koch, etc. On pourra voir que dans certains pays cet aspect prend le pas sur les autres et que l'exercice de la santé publique peut alors paraître, à première vue se limiter à la surveillance en infectiologie dans les institutions. D'autres pays font au contraire le choix le constituer des ensembles qui couvrent toutes les thématiques de la SP, et stratifient ensuite les activités de recherche, de surveillance, de gouvernance, de mise en pratique, etc.

\*Note : les sigles cités tout au long de ce texte sont explicités en annexe 1

## **1.1 Organisations des agences de santé publique**

### **1.1.1 Attributions**

#### **1.1.1.1 Missions**

Wikipédia propose six domaines pour construire le concept de SP (Wikipedia, 2014), qui se retrouvent dans les définitions envisagées par les principaux acteurs du secteur (OMS, BDSP, etc) :

- Epidémiologie,
- Hygiène,
- Lutte contre les maladies transmissibles,
- Sociologie,
- Administration sanitaire,
- Economie de la santé.

La BDSP fait également le parallèle avec l'écologie, en relevant qu'il existe des points communs entre la préservation de la santé et le développement durable : « La science et l'art de la prévention des maladies, du prolongement de la vie et de la promotion de la santé d'un groupe ou d'une population grâce aux efforts organisés de la société. Il s'agit d'une paraphrase d'une définition plus complète de l'OMS de 1952. Depuis le champ d'action de la santé publique couvre tous les efforts sociaux, politiques, organisationnels qui sont destinés à améliorer la santé de groupes ou de populations entières. Ceci inclut toutes les approches organisées, tous les systèmes de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie, de réadaptation ou de soins orientés en ce sens. Le terme est également employé comme une catégorie organisationnelle : cependant les services inclus dans cette catégorie varient d'un pays à l'autre. L'intégration de la rééducation-réadaptation et des soins dans la santé publique n'est pas acceptée par tous. La santé publique peut être aussi considérée comme une institution sociale, une discipline et une pratique.

L'approche écologique de la santé publique souligne les points communs pouvant exister entre la santé et le développement durable (soutenable). Elle met en avant les déterminants environnementaux et économiques de la santé et met l'accent sur la façon dont l'investissement économique devrait être guidé pour obtenir les meilleurs résultats en santé pour la population, la plus grande équité en santé et l'utilisation soutenable des ressources » (Rusch, 2003).

L'OMS insiste pour sa part sur le rôle central de l'éducation sanitaire (branche de l'administration).

#### **1.1.1.2 Cibles**

La SP garde une approche majoritairement globale, au niveau d'une population, mais est amenée dans son action à toucher des individus précis (patient à risque, citoyen soumis à une pollution, voyageur exposé à une infection, etc).

Les actions de prévention comme celles d'intervention d'urgence nécessitent d'apporter les informations appropriées au grand public.

Les actions relevant de la gouvernance, l'administration et l'économie, verront les informations circuler entre les institutions du pays, ou groupe de pays, concerné.

#### **1.1.1.3 Cadre administratif**

L'adjectif « publique » oriente systématiquement l'organisation des services de SP au niveau de l'état, voire de regroupement d'états. Certaines missions, en particulier en médecine d'urgence, peuvent être déléguées à des organisations non gouvernementales (en France, par exemple, « Médecins sans frontière » sur certains sujets en complément de l'Eprus et des réseaux hospitaliers).

En France, les jalons récents du cadre législatif sont :

- Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire : création de l'InVS
- Loi de santé publique du 9 août 2004
- Loi de santé publique de 2009
- Discours de Mme M. Touraine le 19 juin 2014 préparant une nouvelle loi de santé (vote prévu en 2015) : création en 2016 d'un nouvel institut renforcé de santé publique (réunissant les compétences de l'InVS, l'INPES et l'Eprus).

La conservation des informations et documents des agences comme l'InVS est coordonnée par la Mission Archive du Ministère de la Santé : pour l'ensemble des documents, la conservation est intégrée au fonctionnement de l'institution.

## **1.1.2 Organisation de l'InVS**

### **1.1.2.1 Mission**

Établissement public de l'État, placé sous la tutelle du ministère chargé de la Santé, est chargé de surveiller en permanence l'état de santé de la population, l'InVS réunit les missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans tous les domaines de la santé publique (Institut de Veille Sanitaire, 2013). Il apparaît que les missions en relation avec le terrain ne sont pas attribuées à l'InVS mais réparties par sa tutelle entre les organes jugés appropriés.

### **1.1.2.2 Organigramme**

L'InVS comporte trois grands ensembles de fonctionnement rattachés à la Direction Générale :

- départements scientifiques,
- départements fonctionnels,
- 17 cellules régionales (Cire, délocalisées en partenariat avec les ARS, en métropole et outre-mer).

Chacune des unités de ses ensembles est amenée à interagir avec les unités des autres ensembles.

La répartition des thématiques scientifiques est actuellement la suivante :

- Département des maladies infectieuses (DMI),
- Département santé environnement (DES),
- Département santé au travail (DST),
- Département des maladies chroniques et traumatismes (DMCT).

La Cellule de coordination des alertes (DCAR) fonctionne en direct avec la DG et traite tous les sujets d'alerte. De même, les Cire traitent à l'échelon régional l'ensemble des thématiques dévolues à l'InVS.

Certains domaines n'entrent pas dans les attributions de l'InVS car ils se trouvent intégrés dans la sphère d'activité d'autres agences spécialisées. Ainsi, les questions de toxicité des médicaments sont du ressort de l'ANSM et celles de toxicité alimentaire relèvent de l'ANSES.

Le SDOC (service documentation, veille et archives) est un département fonctionnel, doté de fonctions de support. Les autres services support traitent des aspects

financiers et logistique (SFLE), ressources humaines (SRH), communication (SCOM) et systèmes d'information (SSI).

### **1.1.2.3 Tutelles et partenaires**

L'InVS est un établissement public administratif placé sous la tutelle du ministère chargé de la santé. Il participe au Comité d'animation du système d'agences (CASA) (Ministère de la jeunesse et des sports, 2009) pour la coordination des politiques sanitaires et sociales.

Ses partenariats au plan national s'étendent des organismes d'assurance sociale (Cnamts, Drees, etc) aux unités de recherche ou d'urgence médicale (SOS médecins, Inserm, etc) en passant par les institutions dédiées à des points de surveillance spécifiques (réseau de lutte contre les infections nosocomiales, centres nationaux de référence, etc).

L'InVS représente la France au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Il coordonne certains programmes de surveillance européens et participe à un grand nombre d'entre eux. L'InVS collabore aux travaux de l'OMS et apporte sa contribution au réseau international de surveillance qui est en construction.

### **1.1.3 Quelques agences dans le monde**

Les agences de santé publique avec lesquelles l'InVS a le plus de liens et d'échanges sont présentées dans leurs grandes lignes ici.

Les informations diffusées par ces agences sont suivies au minimum une fois par semaine par le SDOC pour sa lettre d'information interne « En 20 secondes ».

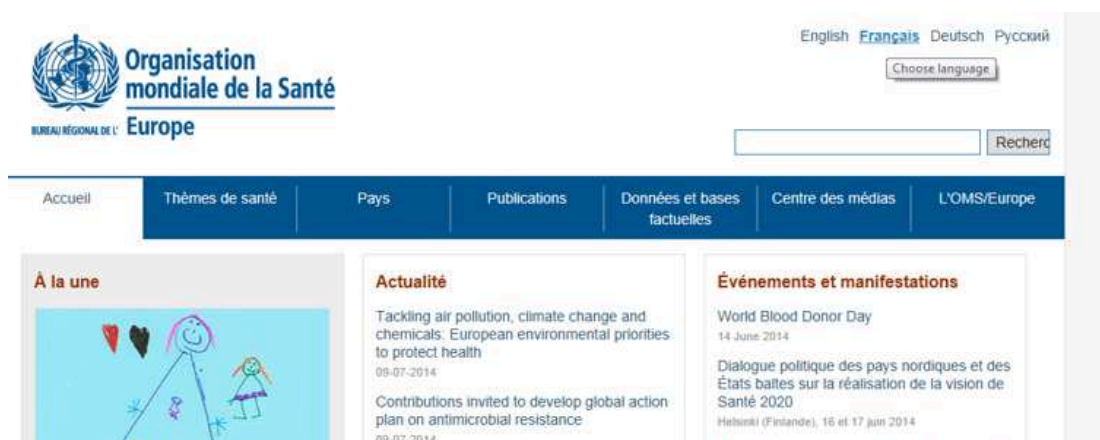
Leurs traits principaux seront donnés, essentiellement par analogie ou opposition avec les options choisies en France, et par rapport aux six domaines retenus en 1.1.1.1.

#### **1.1.3.1 Organisation Mondiale pour la Santé**

L'OMS est une émanation de l'Organisation des Nations Unies et comporte plusieurs branches régionales. La France, et l'InVS, sont en relation avec l'OMS Europe.

- Domaine saillant : rassemble les informations et données à une très large échelle et sur de nombreux sujets (maladies, risques chimiques, radiations, prévention, économie de santé).
- Domaine en creux : action de terrain
- Rapport avec l'InVS : Collaborations ponctuelles à certains projets spécifiques initiés par l'OMS. Suivi des publications de gouvernance et points épidémiologiques.

Le bandeau de la page d'accueil (version française) comporte sept onglets et une entrée de recherche libre. Les publications (4<sup>e</sup> onglet) sont au centre de la page.



La rubrique « Publications » est riche, avec une catégorie « Publications phares » et aussi une page « Commander » : l'OMS propose une librairie en ligne pour acheter ses ouvrages ou s'abonner à titre onéreux à certaines revues (papier ou électronique). Le Relevé Epidémiologique Hebdomadaire est en accès libre avec une possibilité d'abonnement gratuit par courriel. Une rubrique « Bibliothèque » permet également de télécharger les principaux documents émis par l'OMS, sur le principe d'une archive ouverte.

### 1.1.3.2 European Centre for Disease Prevention and Control

L'orientation de l'ECDC résulte de sa vocation à développer une politique de santé publique communautaire entre les Etats de l'Union Européenne :

- Domaine saillant : épidémiologie et économie de santé
- Domaine en creux : action de terrain

- Rapport avec l'InVS : nombreuses publications des agents de l'InVS dans le bulletin Eurosurveillance (édition hebdomadaire, mensuelle et trimestrielle). Collaborations ponctuelles dans le cadre de partenariats spécifiques, à l'initiative de l'une ou l'autre partie, comme par exemple le projet Triple-S piloté par l'InVS.

Le bandeau d'accueil comporte cinq onglets, un lien vers l'Intranet des collaborateurs et une entrée de recherche libre. Les publications sont mises en avant dès ce premier niveau.



La rubrique « Publications » comporte neuf sous-rubriques dont les documents sont téléchargeables, à l'exception des « *Peer-reviewed publications* » qui ne présente qu'une notice succincte des articles publiés au nom de l'ECDC (le texte intégral n'est accessible que sur l'Intranet de l'agence). La newsletter Eurosurveillance, entièrement en accès libre depuis sa création, est actuellement hébergée sur un site séparé de l'Union Européenne.

### 1.1.3.3 Centers for Disease Control and Prevention

Le réseau des CDC américains offre les services suivants :

- Domaine saillant : maladies (agence de référence pour les maladies infectieuses), action de terrain
- Domaine en creux : peu d'activité en dehors du domaine médical (environnement, santé au travail...)
- Rapport avec l'InVS : suivi des points épidémiologiques

Le bandeau d'accueil comporte cinq onglets, un lien vers la recherche alphabétique et une entrée de recherche libre. L'organisation des rubriques est opérationnelle.





La documentation et les informations sur la politique de diffusion sont hébergés par un autre site « CDC Stacks », présenté comme le site d'archive des publications de santé publique de l'administration publique américaine. Il héberge une page regroupant les articles publiés par les auteurs affiliés au CDC, précisant que ne sont disponibles que les références libres de droits (les autres n'apparaissent pas). Les publications institutionnelles comportent une Newsletter gratuite (MMWR déclinée selon la périodicité : semaine / mois / trimestre et au format e-journal sous le titre *VitalSigns*) et deux revues éditées en Open Access : « *Emerging Infectious Diseases* » est un mensuel à comité de lecture publié par le CDC depuis 1995 et « *Preventing Chronic Disease* » est un e-journal en santé publique initié par le *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion* depuis 2004.

#### 1.1.3.4 Public Health England

Agence britannique issue du regroupement récent de plusieurs pôles en santé publique. La *Health Protection Agency* reste visible dans la nouvelle entité.

- Domaine saillant : agence polyvalente traitant des maladies infectieuses, mais aussi des radiations, des risques chimiques et environnementaux ou de prévention.
- Domaine en creux : sociologie
- Rapport avec l'InVS : échanges au sein de l'ECDC. Suivi des points épidémiologiques.

Le bandeau de la page d'accueil comporte sept onglets, la liste de la recherche alphabétique par sujets et une entrée de recherche libre. Les publications sont au centre de la page.



À noter la mention qui persiste en haut de page du site de l'ancienne agence HPA (disparue à la refonte du site intervenue depuis l'été 2014). Les publications sont toutes accessibles en plein texte et leur actualité peut être suivie par abonnement sur email ou par un flux RSS.

### 1.1.3.5 Institut National de Santé Publique au Québec

L'orientation de l'INSPQ se situe :

- Domaine saillant : agence polyvalente
- Domaine en creux : moins présente sur les actions de terrain
- Rapport avec l'InVS : suivi des publications qui reflètent bien l'activité semblable à celle de l'InVS, avantage de documents en français.

Le bandeau de la page d'accueil du site Internet comporte 4 onglets : « l'Institut », « Expertises », « Formations », « Nos productions » et une entrée de recherche. Avec un petit nombre de rubrique, les axes forts sont identifiés et les publications en font partie.



A noter sous le premier onglet, une rubrique « Diffusion de l'information » dès le deuxième niveau de navigation qui explique clairement les choix d'accessibilité de l'INSPQ pour ses différents types de données. Le suivi des productions nouvelles est possible par abonnement ainsi qu'avec un flux RSS. L'INSPQ diffuse un bulletin

épidémiologique bimensuel—qui est peu mis en avant sur le site—l’accent étant mis sur les rapports et les données brutes.

## **1.2 Typologie des informations**

Les documents liés au fonctionnement organique de l’Institution, tels que les documents comptables ou les plans stratégiques, ne seront pas abordés dans cette classification. Elle concernera les éléments d’information scientifique qui transitent par l’Institution (qu’elle en soit directement productrice ou non).

### **1.2.1 Documents de l’InVS**

#### **1.2.1.1 Procédure Qualité**

Un groupe de travail a été constitué en 2011 pour établir une typologie des productions de l’InVS (Institut de Veille Sanitaire, 2011). Il a adopté trois axes de classification : documents institutionnels, résultats originaux et productions secondaires.

##### *1.2.1.1.1 Documents institutionnels*

Les avis, recommandations et positions décrivent l’état d’une situation. Ils n’ont « pas force de décision, mais contribue(nt) à la décision. » L’intitulé du document dépend de l’origine de la demande d’investigation : un avis pour une demande extérieure, une position pour un questionnement de l’InVS.

Dans un objectif de capitalisation des connaissances, des analyses sur les opérations ayant impliqués la participation de l’InVS sont prévues et donnent lieu à la rédaction de retours d’expérience (ou retex).

##### *1.2.1.1.2 Résultats originaux*

« Le rapport est un outil d’aide à la décision, un outil d’information vers les partenaires ou une source d’information détaillée. »

Chaque nouvelle enquête ou étude est décrite sous forme de protocole. L’InVS publie sous forme de « point épidémiologique », au plan national ou régional, les données des systèmes de surveillance ou les résultats des enquêtes. Lorsqu’une analyse des données complète leur présentation et que la thématique requiert des mises à jour régulières, le document prend le nom de « périodique ».

Les travaux de surveillance ou d’étude, ainsi que les revues de littérature, peuvent donner lieu à la rédaction d’articles scientifiques ou à des présentations en congrès,

après validation de la direction concernée.

L'InVS participe également à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques ou de guides méthodologiques et organise des colloques dont elle diffuse les actes.

#### *1.2.1.1.3 Productions secondaires*

« Les clés de lecture prennent trois formes différentes (contenu, langage employé) selon la cible à atteindre. Dans tous les cas, elles sont une déclinaison de travaux/études déjà décrits dans un rapport ou article scientifique. »

Les trois publics envisagés sont :

- Décideurs : synthèse d'aide à la décision
- Scientifiques non spécialistes : résumé présentant les données essentielles du document
- Tous publics : fiche d'information sur un projet ou un document (il existe également une variante sous forme de questions/réponses).

#### **1.2.1.2 Tableau d'archivage**

Le Ministère de la Santé dispose d'une mission archive qui coordonne les activités d'archivage des Agences sous sa tutelle. L'InVS a entrepris une refonte de son système d'archivage avec le soutien de cette mission ministérielle en 2009 et a créé pour y répondre un poste d'archiviste (rattaché au service de la documentation).

La première version du Tableau d'archivage (Institut de Veille Sanitaire, 2009) a toujours cours et une deuxième version est en cours de finalisation, qui servira de support à la mise en place d'un système d'archivage électronique en 2015.

Le tableau d'archivage identifie les productions scientifiques à plusieurs niveaux :

- au chapitre du pilotage dans la rubrique « Valorisation éditoriale » (dont le BEH)
- au chapitre de la communication dans les rubriques « communication scientifique » et « réalisation des publications »
- au chapitre de la documentation et archive dans les rubriques « recherches bibliographiques et documentaires » et « produits de veille du service documentation »
- au chapitre de la surveillance épidémiologique (programmes / projets / études / alertes / saisines) dans les rubriques « communication des résultats » de chaque type d'étude.

A noter que ce chapitre sur la surveillance épidémiologique comporte la description des différentes étapes documentaires des enquêtes menées par ou avec l'InVS : saisine et pilotage, protocole, documentation sur les données, données brutes, données travaillées, analyse des données travaillées, résultats, communication. Cet ensemble documentaire pourrait donc constituer une nouvelle catégorie de la typologie de la procédure qualité.

### **1.2.1.3 Place des données**

L'InVS possède une activité importante de traitements de données épidémiologiques. L'agence est à la fois productrice directe de données au travers des enquêtes qu'elle développe pour répondre aux questions inhérentes à sa mission, et à la fois réceptrice de données produites par d'autres organismes (comme le PMSI, ou d'autres registres nationaux) pour lesquelles des partenariats spécifiques sont instaurés.

Le récent Rapport de la Commission Open Data en santé a fait un état des lieux des attentes et des freins relatifs à l'ouverture des données de santé (Commission Open Data en santé, 2014). Il confirme que l'ouverture est indispensable à l'amélioration de la gouvernance du système de santé en France, mais il souligne également les difficultés pratiques liées au risque de réidentification de données anonymisées (par le traçage de parcours de soin, entre autre). Au sujet des études comme celles menées par l'InVS, on notera cette conclusion du rapport : « Des problématiques spécifiques ayant été soulignées pour les données d'enquêtes et de recherche, la Commission recommande qu'un groupe de travail soit également constitué afin de définir des solutions au niveau législatif, technique et économique pour ouvrir ces données à tout public. »

Je précise que le Rapport de la Commission Open Data en santé a intégré des auditions de nombreuses parties prenantes sur la question des données de santé, mais que le débat reste vif parmi les professionnels. A titre d'exemple, le Blog Journalisme en santé publique a ainsi publié dès le mois d'août un billet « Un TripAdvisor psychiatrique est-il éthique ? » qui reflète les inquiétudes des médecins vis-à-vis des usages qui pourraient être faits de ces données (Nau, 2014).

L'InVS propose actuellement une rubrique « Base de données et outils » sous l'onglet « Publication et outils ». Douze thématiques peuvent ainsi être interrogées via un formulaire intégré au site. La documentation explicative (méthode, codage) de

chaque étude est fournie. Cependant, les résultats des interrogations sont affichés dans la page du site de l'InVS et les fonctionnalités d'exportation sont très limitées. En regard des standards d'ouverture internationaux, cette solution de consultation reste encore très fermée.

### **1.2.2 Que retenir ?**

Sur la base des deux classifications adoptées à l'InVS, corroborée par l'observation de la répartition des documents visibles sur les sites Internet des agences internationales de SP précédemment vues (1.1.3), un ensemble d'éléments les plus significatifs des activités de SP ressort et dont je propose une liste ci-après.

#### **1.2.2.1 Rapport**

Compilation et analyse de connaissances et de données sur un sujet relevant de la SP, le rapport est le document de fond du domaine.

Destiné à apporter des éléments de décisions aux acteurs administratifs ou sanitaires, il est également consultable par les citoyens par souci de transparence.

#### **1.2.2.2 Données de SP**

Ensemble de données issues des enquêtes et méta-analyses menées par les acteurs de la SP (agence gouvernementale, réseau national, groupe *ad hoc*, association locale, etc).

Leur mise à disposition publique pose les mêmes questions que pour les données de la recherche publique. Le partage ponctuel entre les agences existe depuis plusieurs années en France, avec des demandes spécifiques pour un projet donné. Néanmoins, l'ouverture systématique au-delà des professionnels reste problématique.

#### **1.2.2.3 Point épidémiologique**

Un bulletin régulier présentant les résultats de l'activité de l'agence. C'est le support de diffusion le plus connu de l'information en SP.

Un Point épidémiologique est naturellement en accès libre pour tous publics. Il est le plus souvent édité avec un comité de lecture interne qui valide les articles proposés avant diffusion.

#### **1.2.2.4 Publication académique**

La soumission de textes et de données à des éditeurs professionnels est censé ouvrir l'information de SP vers un lectorat dans la communauté universitaire et confirmer la validation par les pairs.

Les publications académiques prennent une place particulière parmi les productions des acteurs de la SP : ce sont les seuls documents diffusés par d'autres opérateurs que les acteurs eux-mêmes (qui communiquent principalement par le libre accès). La restriction d'accès liée au système des éditeurs impose des limites qui ne se justifient donc pas pour les auteurs de SP.

#### **1.2.2.5 Communications**

Un volet de la documentation est destiné à faciliter la diffusion des informations produites dans les médias, le grand public ou auprès des professionnels.

Une partie de la communication peut être assurée par les publications sur le site Internet de l'agence, déclinaisons des documents professionnels (qui sont cependant le plus souvent consultables par tous).

## 2 Les canaux de diffusion de l'information en santé publique

---

Je distingue deux niveaux principaux de circulation : la diffusion interne aux agences et la diffusion extérieure, aujourd'hui presque exclusivement véhiculée par l'Internet. Les informations ouvertes à l'extérieur peuvent avoir plusieurs types de publics : spécialistes, professionnels, média, grand public. En me basant sur les options de diffusion de l'InVS, ces canaux sont décrits ci-après.

### 2.1 Circulation interne

#### 2.1.1 Communication avec les tutelles

Le service de la qualité a supervisé la rédaction d'une procédure en 2011 pour formaliser les conditions dans lesquelles les directeurs de départements scientifiques doivent rédiger une synthèse destinée à informer les tutelles de l'InVS sur la production de données nouvelles (Institut de Veille Sanitaire, 2011). « La DG transmet la note signée à la DGS et aux autres administrations concernées. Cette note d'information doit intervenir le plus tôt possible après l'analyse des données et au moins 15 jours avant la publication des résultats sous quelque forme que ce soit. » Cette procédure se réfère à celle relative au « circuit de validation et de publication des rapports et autres productions scientifiques de l'InVS », rédigée avec le SDOC.

#### 2.1.2 Communication avec les partenaires institutionnels

Ce type d'échange se déroule selon deux modalités différentes : soit par la publication directe (et ce cas rejoint alors la communication extérieure), soit par des groupes de travail ou de projet spécifiques. Dans ce second cas, l'information produite pourra être présentée conjointement si le processus d'élaboration a mis en place une collaboration, ou prendre la forme d'une correspondance sans spécificité particulière pour l'InVS. L'orientation vers l'une ou l'autre de ces modalités dépend principalement de la position de l'InVS dans le projet concerné, si elle est leader ou simple partenaire.

Une initiative spécifique à la SP a été lancée en 2002, dans l'objectif de favoriser les échanges documentaires entre professionnels de l'information en SP. Le portail SpiDoc est administré par l'INPES et propose de centraliser les supports de communication des acteurs de SP volontaires pour ce programme en France. Les



documents centralisés dans Spidoc ont vocation à être consultés par les professionnels de santé et le grand public pour élargir leur utilisation. Cette initiative n'a cependant pas rencontré de succès. Il semble que l'animation du réseau à constituer n'ait pas fonctionné et donc qu'il n'y ait pas eu un volume suffisant d'information à consulter. Le SDOC n'est ainsi pas entré activement dans ce réseau. Je relève également pour ce projet qu'il n'a pas fait de choix pour les cibles à accueillir et renseigner : professionnels et patients. Il me semble qu'un parti pris plus marqué aurait pu contribuer à donner une meilleure cohérence et donc inciter les centres de documentation à mieux collaborer pour des besoins plus clairement définis.

### **Cas particulier des Cire**

L'InVS présente une particularité de fonctionnement dans le cas des Cellules régionales. Les personnels des Cire sont en effet le plus souvent en très petit effectif dans chaque région et se trouvent physiquement rattachés à des services de l'administration hospitalière (Agence Régionale de Santé). Ils n'ont pas nécessairement de contacts quotidiens avec leur maison mère et l'infrastructure informatique (intranet) ne leur permet pas de disposer des mêmes services que les personnels du site de Saint-Maurice. En ce qui concerne le SDOC, les agents des Cire ne peuvent ainsi pas accéder à certains contenus affichés dans le portail documentaire sous PMB (problème d'abonnements avec reconnaissance IP).

La communication avec les Cire est un sujet de préoccupation pour l'ensemble des services fonctionnels de l'InVS, et les solutions sont adaptées à chaque cas. Réciproquement, la production des Cire ne se trouve pas intégrée à la documentation de l'agence avec la même efficacité que pour les agents sur site. Une réflexion est en cours pour améliorer l'identification et la circulation des documents internes en provenance des Cire. En termes de documentation scientifique (rapports, point épidémiologique (dénommé Bulletin de Veille Sanitaire), articles académiques), la production des Cire semble être presque aussi bien intégrée que celle des services centraux, la principale restriction portant sur les délais de signalement. La difficulté semble plus marquée pour les documents de travail.

## **2.2 Sites Internet des agences de SP**

Les sites Internet reflètent les orientations de communication des agences de SP. Ils sont structurés en fonction des missions et des publics retenus dans chaque pays.

Comme ces options peuvent varier notablement, les choix qui en résultent offrent également un panel large de structures de sites.

Sur la base des observations présentées en 1.1.3, je retiendrais quelques points sur l'organisation et la diffusion par les sites Internet des agences internationales avec lesquelles l'InVS entretient le plus de liens.

	<b>OMS</b>	<b>ECDC</b>	<b>CDC</b>	<b>PHE</b>	<b>INSPQ</b>	<b>InVS</b>
Newsletter Point Epidémio	Oui REH	Oui Euro-surveillance	Oui MMWR	Non	Oui Résonances	Oui BEH/BEI
Publications des agents* / texte intégral	Non –	Oui Notices seules (liens externes quand applicable)	Oui OA uniquement	Non –	Non –	Oui PDF
Indications de volume	NA	472 notices	3 733 docs en OA	NA	NA	2 289 publications
Moteur de recherche	Interne + archives doc	Interne	Interne + archives doc	Interne	Interne + archives doc	Interne + portail doc
Intranet Doc non visibles	Oui Non	Intégré Oui	Oui Non	Non Non	Non Non	Intégré Oui

\* publications en dehors des supports internes de chaque agence (rapport, bulletin...)

On observe qu'aucun de ces sites ne présente de clivage visible entre une information « Grand public » et une information « Professionnelle », comptant sur l'intérêt du visiteur pour sélectionner le degré de spécialisation des documents qu'il consultera. Il apparaît ici que le caractère stratégique de la mise à disposition des productions repose plutôt sur le délai de remise aux lecteurs concernés, et que lorsque l'information a été traitée sa diffusion ne nécessite plus de restriction.

Cette observation rejoint les commentaires que j'ai pu recueillir sur la structure et le circuit d'alimentation du site de l'InVS, pour lequel les administrateurs rencontrent des difficultés à motiver les agents pour signaler leurs nouvelles productions : il semble bien qu'une fois un rapport remis au service de tutelle, sa valeur de diffusion baisse notablement.

## 2.3 Bien commun et ouverture des données

### 2.3.1 Contexte

Le concept des Biens Communs a été consacré par le Prix Nobel d'économie décerné en 2009 à Elinor Oström. Il reste cependant très vivant et les débats autour de leur définition se poursuit, comme en témoigne le projet RemixTheCommons (Ambrosi, 2014) ou les discussions du blog Savoir Com1, qui vient d'adopter le terme au singulier. Ce concept du Bien Commun trouve une résonance particulière dans le domaine de la SP (Moine-Dupuis, 2008). Il procède en effet du rapprochement de trois entités qui coexistent déjà en SP dans une perspective d'ouverture :

- La ressource, ici les indicateurs de la santé (et philosophiquement, la santé elle-même)
- Le régime collectif : clairement affiché pour la santé « publique »
- La gouvernance, reconnue partie intégrante dès la définition de la SP.

On peut relever la faible pénétration des entreprises privées et des intérêts commerciaux dans cette sphère. Les activités de terrain restent principalement menées par les services publics et les organisations non gouvernementales. La ressource reste ici immatérielle (et d'une certaine façon, passive) et ne s'incarne pas dans des supports offrant des perspectives de commercialisation très profitables (programme de prévention, bases de données couvertes par le secret médical, traitements d'urgence, etc). L'acteur qui tirerait le plus de profit de l'écosystème serait le gouvernement : on se trouve donc à priori dans un cercle vertueux.

La manifestation la plus connue sur le Web des Biens Communs est l'ensemble de licences *Creative Commons*. Il est assez intéressant de constater dans le comparatif des sites Web des agences de SP (ni dans les recherches que j'ai effectuées au cours de mon stage) que les licences *Creative Commons* ne sont pas utilisées par les acteurs de la SP. Je formule l'hypothèse que ces licences ont émergé alors que le réseau de communication de la SP était déjà bien implanté et que la culture d'échange entre partenaires était déjà acquise, rendant la « labellisation » CC sans objet pour les acteurs qui diffusaient déjà largement des contenus ouverts. Il pourrait cependant être intéressant de les intégrer aujourd'hui pour permettre au public qui connaît ce logo de mieux repérer le champ d'information libre qui s'offre à lui en SP.

On observe donc à nouveau sur ce point la dichotomie des publics susceptibles de recevoir l'information produite en SP avec plusieurs niveaux de lecture entre les

professionnels connaissant les « codes » de la spécialité et le grand public, qui accède maintenant à ces informations grâce aux évolutions des technologies numériques.

Enfin, il conviendra de noter que la « ressource » à partager en SP s'apparente dans un grand nombre de cas à des données. Or, je constate ici que les données brutes ne sont pas facilement accessibles, alors que leur analyse et les conclusions qui peuvent en être tirées sont en revanche largement diffusées et librement accessibles dans une très grande majorité de cas. Les arguments déjà évoqués plus haut sur les problèmes d'éthique et de confidentialité que soulèvent les données de santé sont certainement une part importante de réponse à cette question. Des évolutions notables sont néanmoins à attendre dans les prochaines années à ce sujet.

### **2.3.2 Perspectives actuelles en France**

Le mouvement d'ouverture (*Open Access, Open Data...*) prend une place de plus en plus importante en France, comme dans le reste du monde. Le gouvernement français apporte sa contribution dans ce domaine avec différentes initiatives pour favoriser l'ouverture dans les administrations. En ce qui concerne les données, la plateforme Etalab offre un ensemble de services (technique, juridique, conseils) qui peuvent aider un organisme public à mettre ses données en accès libre.

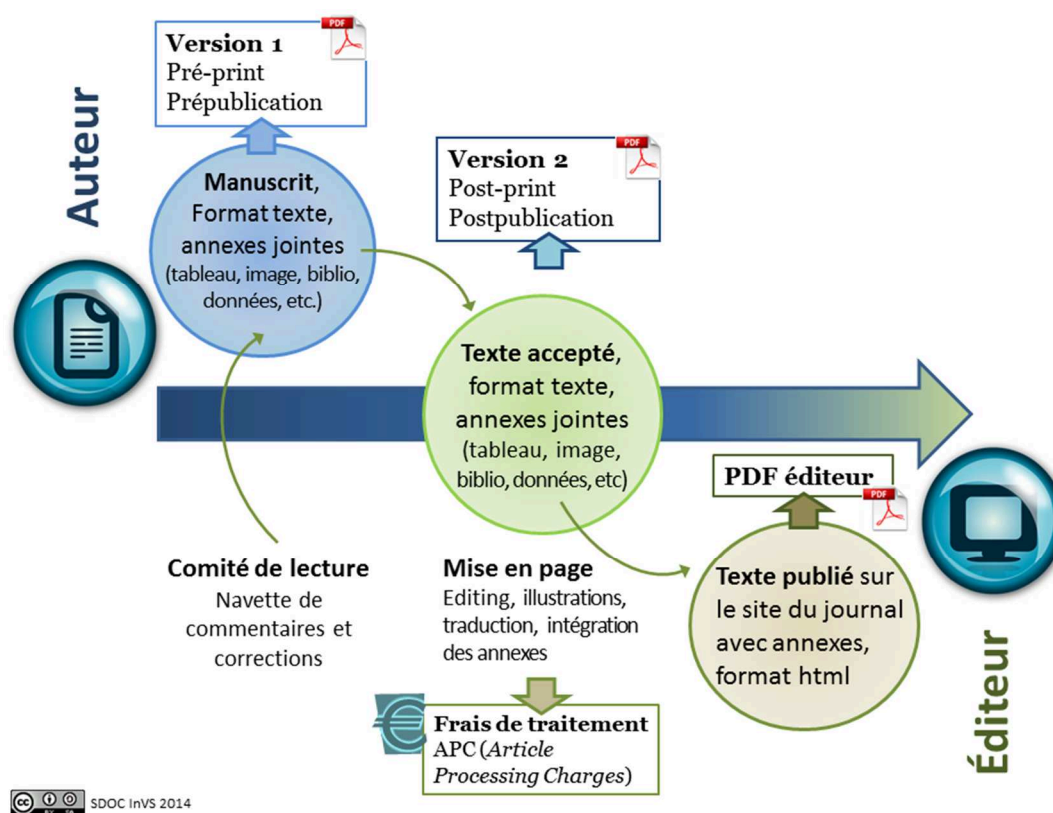
L'InVS a déjà commencé à réfléchir à la possibilité de déposer certains jeux de données dont l'exploitation est close sur le portail Etalab. Il est cependant apparu que les conditions techniques n'étaient pas réunies pour pouvoir faire un dépôt satisfaisant. Le principal frein réside dans l'absence de structuration systématique d'un dossier cohérent autour de chaque base de données, qui permettrait d'offrir un ensemble « autoportant » de données et de métadonnées. Une piste d'amélioration serait de constituer dès le lancement de chaque étude un plan de gestion des données pour identifier dès la conception les informations utiles.

En ce qui concerne l'*Open Access*, l'état français n'a pas encore adopté de décision forte pour augmenter la proportion d'informations administratives ou financées sur fonds publics. Plusieurs déclarations d'intention ont été faites au cours des dernières années qui s'inscrivent dans la mouvance favorable à l'*Open Access*. J'en développe les implications dans le paragraphe suivant.

## 2.4 Publications académiques et *Open Access*

### 2.4.1 Contexte

La publication d'un article scientifique suit un cycle où le texte soumis à l'éditeur porte des dénominations différentes à chaque étape, selon son degré de finalisation et pour des usages différents. Pour la majorité, les éditeurs travaillent et les publications se font en langue anglaise. Il est alors utile pour tous les acteurs de la chaîne de diffusion de s'assurer d'utiliser un vocabulaire commun, en anglais ou en français, recouvrant les mêmes réalités (voir figure ci-après).



Cycle de publication d'un article scientifique : vocabulaire français

La typologie proposée en 1.2.2.4 a montré que les articles scientifiques occupent une place particulière dans le schéma de diffusion des informations de SP. Ils assurent un lien pour les agents avec les chercheurs exerçant dans les disciplines proches et dans les universités. Le passage par un comité de lecture offre également une forme de validation des informations dans un circuit distinct de l'administration publique.

Le système économique de publication académique vit actuellement des remaniements profonds, portés par le mouvement de l'Open Access (RAUZY, 2014).

Pour rappel, voici quelques jalons sur le développement de l'*Open Access* (issus du cours de Mme G. Chartron, INTD, 2013) :

- ArXiv créé en 1991 : archive ouverte pionnière, centrée sur les mathématiques et la physique.
- Protocole OAI-PMH lancé à la conférence de Santa Fé en 2000  
En France, création de l'archive nationale HAL avec le CNRS en 2002.
- Déclaration de Budapest en 2002, puis en 2003 déclarations de Bethesda et de Berlin : ces trois textes dessinent la définition et les principes clés de l'accès libre.
- Mandat par le NIH en 2008 : premier acte obligeant les chercheurs financés par des fonds publics à rendre publics et librement accessibles les résultats de leurs travaux. Cette obligation retentira sur l'organisation de la NLM et de son portail PubMed (développement de PubMed Central dédié à l'OA).  
En France, création du service revue.org en 2009  
En France, première proposition d'harmonisation des embargos en 2014.
- Mandat de l'OMS en 2014 pour PubMed Central (Europe), recommandant d'intégrer les frais de traitement dès le lancement d'un projet.

L'option d'OA qui domine en 2014 dans la plupart des domaines d'édition est la version dite « gold », où l'auteur paie les frais de traitement (Article Processing Charges APC) pour que son article soit librement accessible sans embargo sur le site de l'éditeur. La voie verte encourage les auteurs à déposer eux-mêmes une version libre (le post-print le plus souvent) de leur article dans un entrepôt en accès libre (une archive ouverte institutionnelle ou thématique).

Ces deux options ne répondent pas aux mêmes impératifs, ni économiques, ni « idéologiques » et n'aboutissent pas au même « service » d'accès libre.

Dans le cas d'articles de santé publique, la voie verte semble mieux adaptée, puisqu'offrant un accès complet sans ajouter de coût aux budgets déjà planifiés et le délai d'embargo de six mois habituellement observé pour les sciences et techniques ne génère pas de perte majeure pour le public (qui a déjà accès à une partie des informations par les rapports et bulletins des agences de santé publique). Les modalités pratiques de son application sont cependant limitées dans le contexte actuel

(peu de mandats, entrepôts plus ou moins efficaces (quand ils existent)). L'annonce du mandat de l'OMS en juillet 2014 est un élément qui pourra influencer d'autres institutions en Europe.

### **2.4.2 L'Open Access à l'InVS**

En complément de la procédure définissant le circuit de validation des articles scientifiques, un guide pratique intitulé « La stratégie de publication à l'InVS » a été mis à disposition en 2012. Ce guide précise que les articles scientifiques dans les revues internationales indexées dans Medline sont « important pour assurer et améliorer la visibilité/compétitivité de l'InVS sur le plan international et asseoir la légitimité de ses travaux de surveillance et d'études pour l'aide à la décision. » (Institut de Veille Sanitaire, 2012)

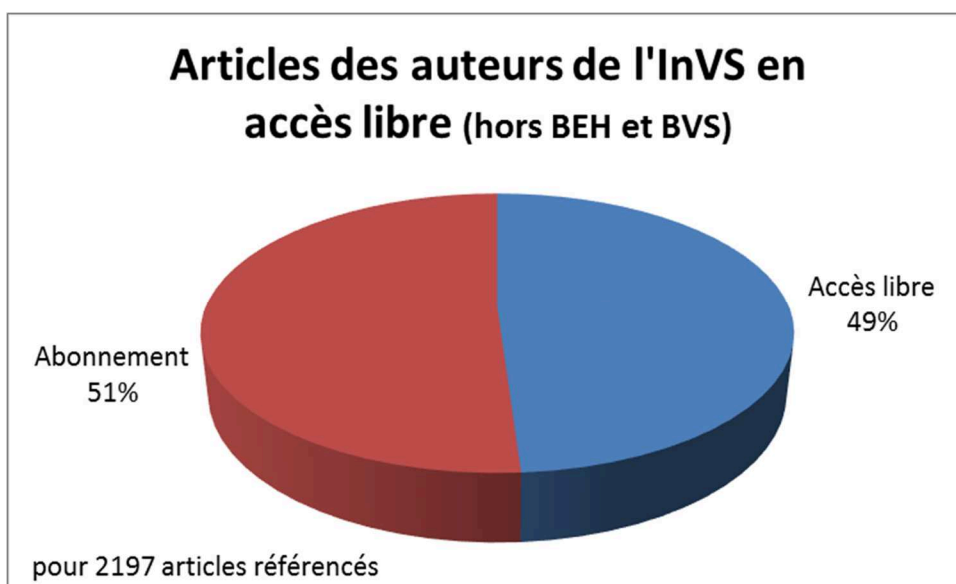
De même, un second guide pratique a été élaboré en 2014 sous le titre « Le libre accès aux publications scientifiques » dans le but d'expliquer l'OA aux agents et son usage au sein de l'InVS (Institut de Veille Sanitaire, 2014). Dans l'encadré « Quel impact et quel intérêt pour l'InVS ? », on peut lire qu'il n'existe pas de stratégie particulière à l'InVS pour publier dans les revues en OA, mais que le coût de publication (estimé entre 600 et 2 300 euros pour un article) est actuellement pris en charge par les départements scientifiques sans restriction spécifique.

Sur le conseil de la directrice du SDOC, j'ai réuni la problématique soulevée par le guide pratique sur l'OA avec l'éclairage qu'apportait le schéma que j'avais conçu sur le vocabulaire des publications scientifiques. J'ai ainsi construit une représentation du processus de publication intégrant les obligations internes de l'InVS et les ouvertures de l'OA.

J'ai entrepris d'analyser la part des articles en OA parmi tous les articles publiés par les auteurs de l'InVS. Cette démarche a été rendue possible grâce à l'enregistrement systématisé par le SDOC de ces publications dans la base documentaire diffusée sur le site Intranet et Internet de l'InVS. Le SDOC a recherché l'exhaustivité pour signaler les productions des agents, multipliant les canaux de veille, en interne comme sur le Net.

Une requête sur le type de document « article scientifique » croisé avec la collection identifiée « publication InVS » (en excluant les supports internes : BEH et bulletins

régionaux) a rapporté une liste de 2 289 articles publiés entre 1998 et juin 2014. J'ai ensuite opéré un classement entre les supports en accès libre ou sur abonnement. Ont été considérés en accès libre les journaux intégralement consultables et les journaux hybrides (offrant une option *Open Access* pour les auteurs qui le souhaitent) ont été rattachés au modèle classique sur abonnement. Ce choix a été motivé par la demande du SDOC pour les documents récents dans ses travaux de veille.



Place de l'Open Access dans les publications des auteurs de l'InVS

Le résultat est présenté dans la figure « Place de l'Open Access dans les publications des auteurs de l'InVS » ci-dessous. La part de publications en accès libre arrive à 49 % et monte à 76 % quand les supports internes (la newsletter BEH et les bulletins régionaux BVS) sont comptabilisés (portant le nombre d'articles à 4 748 depuis 1998). Ce résultat apparaît supérieur aux estimations présentées en 2012 à la conférence internationale des indicateurs en science et technologie et qui mesurait le taux d'OA entre 1998 et 2006, avec une moyenne toutes disciplines confondues à 20 % (Gargouri, 2012). Les disciplines proches de la santé publique offraient les taux respectifs pour la médecine clinique, la santé, les sciences sociales et les mathématiques de 3 %, 18 %, 28 % et 34 %. On peut estimer que les années plus récentes que j'ai pu intégrer dans mon calcul auront tendance à tirer les chiffres vers le haut, puisque la tendance générale va vers l'augmentation de l'OA dans la plupart des domaines de publication. D'autre part, le SDOC référence systématiquement toutes les parutions scientifiques pour lesquelles un auteur appartient à l'InVS et renvoie ainsi vers les bulletins épidémiologiques d'autres organismes ou d'autres pays



(Eurosurveillance, bulletin de l'Afssset, AIDS, etc). La différence me semble néanmoins rester significativement plus élevée pour les publications de l'InVS.

## **2.5 Archive ouverte**

### **2.5.1 Contexte**

Le principe d'une archive ouverte est de fournir une infrastructure à des auteurs pour mettre en ligne leurs documents afin qu'ils soient librement consultés et conservés de manière à maintenir cet accès dans le temps. L'archive ouverte est de ce fait un des outils de la mise en œuvre de l'accès libre.

Le principe général s'appuie ensuite sur des plateformes techniques qui doivent répondre à certaines contraintes pour assurer le fonctionnement des services attendus. Ainsi, la notion de « libre consultation » s'étend dans les définitions de l'Open Access à une circulation facilitée. C'est dans cette perspective que le protocole d'interopérabilité OAI-PMH a été développé. On comprend d'autant mieux aujourd'hui (en 2014) que lors de la création de ce protocole (en 2002) qu'assurer la visibilité d'un contenu en dehors de sa page d'hébergement est crucial pour garantir une réelle ouverture des publications d'une archive ouverte. D'autre part, la conservation des fichiers déposés représente un challenge notable au regard des outils disponibles. Le recours à des solutions professionnelles éprouvées semble indispensable dans ce domaine extrêmement mouvant.

Un exemple d'archive ouverte développé par une entité de la communauté scientifique publique en France est celui de l'Ifremer. Son site Archimer permet de consulter la production académique des auteurs de l'Ifremer. Archimer doit gérer les questions juridiques (voir ci-après) de mise à disposition des textes intégraux et a fait le choix de mettre en ligne en principe le *postprint* des articles concernés. On notera cependant qu'à l'occasion d'une visite de l'archive le 26 juin 2014, sur 23 869 documents répertoriés, 13 097 sont intégralement visibles pour le public et 10 772 limités au personnel de l'Ifremer. Il semble néanmoins que cette archive apporte une réponse très satisfaisante pour optimiser la circulation et le référencement interne des publications.

## 2.5.2 Aspects juridiques

La mise à disposition de documents en accès libre suppose pour le responsable de l'archive ouverte de contrôler les droits attachés à ces fichiers, principalement vis-à-vis des auteurs et ensuite vis-à-vis des éditeurs lorsque les auteurs leur cèdent leurs droits de diffusion. L'expert américain Charles Oppenheim a rappelé dans un billet récent les différents niveaux de droits que conserve un auteur qui a publié un article universitaire selon le contrat passé avec l'éditeur (Oppenheim, 2014). Il conseille ainsi 5 options par ordre décroissant :

Soumettre prioritairement son article à une revue en OA ou qui offre une option OA, soumettre à une revue sur abonnement qui accepte de laisser l'auteur disposer du *postprint* (éventuellement après un temps d'embargo), ensuite soumettre à une revue qui normalement exige une cession complète des droits de diffusion mais acceptera de transiger pour disposer du *postprint* après négociation, se plier à un contrat de cession des droits de diffusion et ne pouvoir déposer dans une archive ouverte que le *preprint* (sachant que cette version est peu valorisée dans le milieu de la santé où le « *peer review* » est considéré comme une valeur ajoutée très conséquente). Et en dernier recours, ne reste à l'auteur qu'à signer un contrat de cession de ses droits de diffusion et passer à autre chose.

Un outil est aujourd'hui très utilisé pour repérer où se situe une revue parmi ces options listées par C. Oppenheim : il s'agit du site britannique Sherpa. C'est une base collaborative initiée par le JISC et mise en ligne par l'université de Nottingham. Elle est actuellement la source de référence sur la question des politiques d'Open Access : le volet Sherpa/RoMEO pour les éditeurs (1665 publieurs référencés) et le volet Sherpa/JULIET pour les mandats institutionnels.

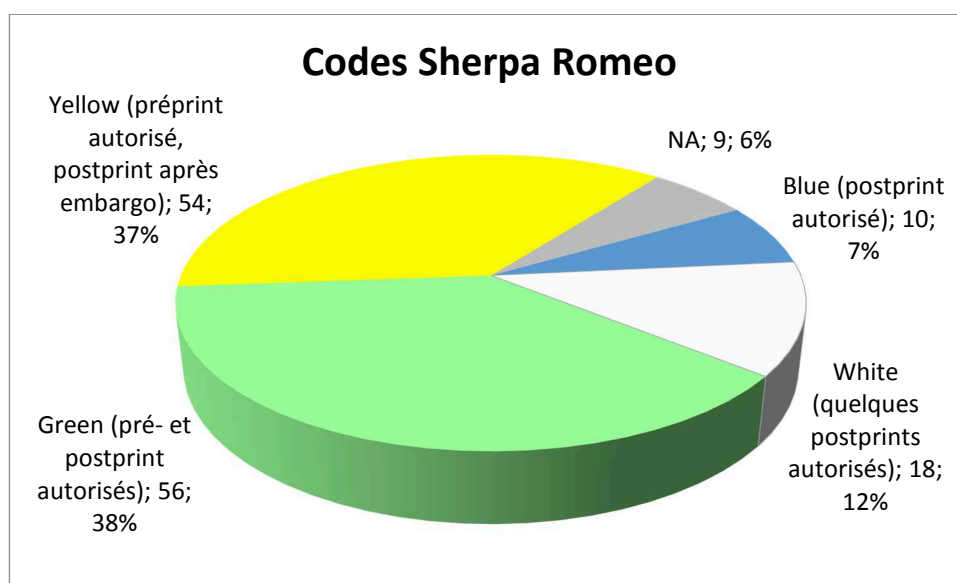
Sherpa/RoMEO utilise un code couleur pour classer le degré d'ouverture des maisons d'édition, en évaluant la liberté pour un auteur de mettre en ligne certaines versions de son article :

- Vert : permet de poster le *preprint* et le *postprint*
- Bleu : permet de poster le *postprint*
- Jaune : permet de poster le *preprint*
- Blanc : ne permet de poster aucune version.

Dans le domaine médical et biomédical, c'est l'accès au *postprint* qui est considéré comme une ouverture réelle (codes « vert » ou « bleu »).

L'InVS recommande à ses agents de consulter ce site pour prendre en compte son « degré d'ouverture » dans leurs critères pour sélectionner une revue à qui soumettre un article à publier.

Pour donner un premier aperçu du paysage éditorial dans lequel les auteurs de l'InVS évoluent, j'ai réalisé une analyse des politiques éditoriales pour les journaux auxquels le SDOC a pris des abonnements en 2014. Le panorama des 153 journaux du DOC est présenté dans la figure suivante « Politiques d'Open Access de différents éditeurs ».



Politiques d'Open Access de différents éditeurs (cas des abonnements du SDOC).

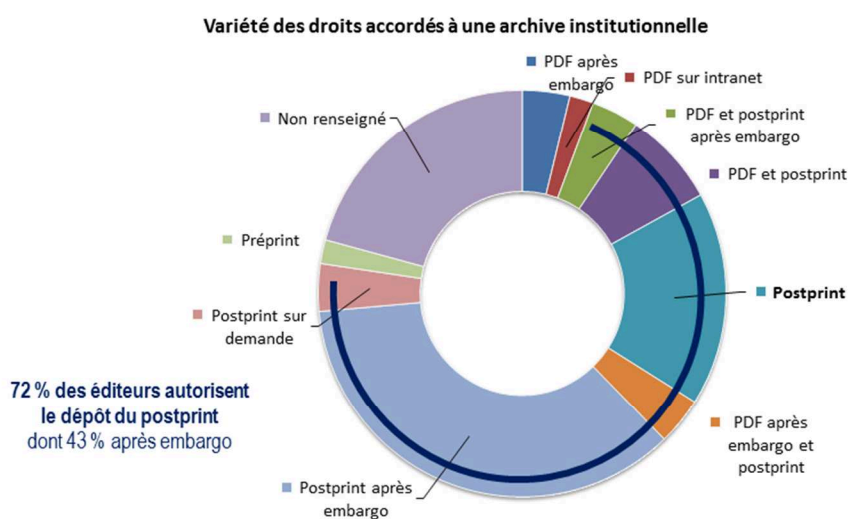
Au total, 82 % des journaux du SDOC sont signalés comme autorisant l'auteur à archiver son *postprint*, éventuellement après un embargo (en moyenne de 6 mois). Sans restriction (et donc sans embargo), la proportion tombe à 45 % de journaux permettant à l'auteur de disposer du texte accepté pour publication.

Je souhaite souligner que cette classification est établie pour les droits des auteurs à réutiliser leurs propres données à titre individuel. Les très nombreuses mentions subsidiaires répertoriées par Sherpa/Romeo montrent que les positions des éditeurs sont encore très variables en ce qui concerne les droits des institutions auxquelles ces auteurs sont affiliés. Dans le cas de l'InVS, le lien de subordination est direct avec ses agents et l'institution est donc en position de pouvoir diffuser, quand l'éditeur le permet les articles de ses agents.

J'ai ainsi poursuivi mon analyse pour évaluer le degré d'ouverture des éditeurs du SDOC pour une archive institutionnelle. Le résultat de cette recherche est présenté dans la figure suivante « Variété des droits accordés à une archive institutionnelle ». On observe immédiatement le grand nombre de cas de figures différents qui émerge : neuf variantes allant de la restriction au *preprint* jusqu'à recommander la mise en ligne du PDF fournit par l'éditeur. Plusieurs journaux ne font apparaître aucune information (et ne communiquent aucune précision aux agrégateurs) sur leur politique vis-à-vis des archives institutionnelles.



## Cartographie des politiques d'Open Access des éditeurs, dans le cas d'une archive institutionnelle



Pour 53 éditeurs répertoriés dans la base Sherpa/Romeo

Stage SDOC – INTD Juin – septembre 2014



Variété des droits accordés à une archive institutionnelle (cas des abonnements du SDOC).

Mes recherches m'ont permis de constater qu'une proportion importante des éditeurs n'annonce pas de position officielle pour autoriser le dépôt sur une archive institutionnelle, mais attend une demande directe pour accorder ce droit au cas par cas aux organismes intéressés.

## **2.6 Constat : dispersion de l'information**

Il apparaît que l'information en SP est plus largement accessible que beaucoup de données scientifiques dans d'autres domaines. Cependant, la disparité des orientations politiques entre les agences au plan international ne contribue pas à donner une présentation homogène à ces données qui décrivent sur le fond des phénomènes similaires. Il semble que le mouvement de l'*Open Data* et de l'*Open Access* offrent de nouvelles opportunités d'élargir encore l'éventail des informations accessibles à tous, mais apportent aussi des outils parmi lesquels il n'existe pas d'harmonisation et tendent ainsi à augmenter la complexité d'accéder à une vision générale de la production en SP.

Le travail de veille assuré par le SDOC reflète clairement cet éclatement des sources : pour alimenter la newsletter hebdomadaire « En 20 secondes » les documentalistes suivent pas moins de 800 sites et 300 flux RSS dans le monde (limités aux sources lisibles en français ou en anglais).

## 3 Prospective et propositions dans le cadre de l'InVS

---

### 3.1 Prospective sur la circulation de l'information en SP

#### 3.1.1 Circulation interne

Cette partie est essentiellement en dehors de la documentation scientifique et relève de l'organisation des administrations.

#### 3.1.2 Mutualisation des ressources

##### 3.1.2.1 Etendre la coopération entre les acteurs

Le constat dressé au chapitre précédent montre que les informations en SP sont très dispersées. Leur suivi et leur analyse sont cependant des missions cruciales pour l'orientation et l'administration des politiques de santé. Des stratégies de veille documentaires avec les outils actuels permettent de repérer les données utiles, mais ces pratiques restent chronophages, car un filtrage et une curation des contenus par des opérateurs humains restent indispensables à des résultats de qualité. Le panorama de l'open data en santé, comme la cartographie des politiques d'édition, montrent combien les canaux de diffusion connaissent de variabilité : quand bien même l'information existe, des restrictions sur son utilisation peuvent se manifester (essentiellement du point de vue d'une harmonisation des formats, puisque la mise en ligne est largement répandue en SP). Un axe d'amélioration peut donc être identifier pour atteindre une meilleure interopérabilité des contenus diffusés. Cet objectif repose alors sur des accords, ou idéalement un consensus international, entre les acteurs qui produisent l'information de SP. Des coopérations existent ponctuellement, autour d'une enquête, d'un rapport pour une thématique donnée, mais une réflexion plus générale ne semble pas se dessiner pour le moment.

Dans ce contexte, une solution technique pourrait apporter quelques éléments positifs à la communauté de SP, par exemple avec un portail d'accès centralisé à l'information. Cette option peut être envisagée à différentes échelles, depuis l'agrégation des ressources des régions pour donner une vision plus synthétique de la situation en France, jusqu'à un portail international regroupant les principales agences et donnant accès à des thématiques unifiées. Les développements dans le domaine du Web

sémantique seraient à investiguer pour enrichir ce type de portail : intégration ou création d'ontologies adaptées, connexion d'entrepôts qui ne dialoguent pas encore, etc.

Une telle réflexion trouve sa place parmi les orientations que les pilotes de l'Institut national pour la prévention, la veille et l'intervention en santé publique sont amenés à définir, en particulier sur l'axe « communication/information » à développer avec les compétences complémentaires des trois agences pré-existantes.

### **3.1.2.2 Moteur de recherche**

Une autre solution technique pourrait être un moteur de recherche dédié à la Santé Publique, qui permettrait de fouiller les ressources les plus appropriées. Différentes logiques existent sur le marché aujourd'hui (Solr, Wolfram...) pour fournir des solutions pouvant atteindre des performances de haut niveau. Un cahier des charges détaillé serait naturellement nécessaire et ne manquera pas d'examiner les publics à cibler et la finesse des réponses à fournir. Dans l'éventualité d'un moteur orienté vers des recherches professionnelles, la sélection des sources (et donc la mise à jour régulière) sera un élément important, ainsi que le paramétrage des options de vocabulaire (en fonction du jargon technique et de la langue prioritairement retenue : français, anglais...).

Ce moteur pourrait, à terme, être intégré dans le portail de l'Institut national pour la prévention, la veille et l'intervention en santé publique. Au-delà des spécifications techniques d'un tel outil, sa qualité (et en particulier la pertinence des réponses) peut devenir un argument qui inciterait des visiteurs à venir sur le site de la nouvelle agence pour bénéficier d'un service qui n'est aujourd'hui pas disponible ailleurs sur le Web (le comparatif international des sites des agences a montré que les outils de recherche ne sont pas beaucoup mis en avant). D'autre part, les professionnels français de la SP pourraient alors bénéficier d'un avantage en ayant accès à ce moteur dans leur langue.

## **3.2 Propositions pour l'InVS et la future agence française**

### **3.2.1 Publication académique**

#### **3.2.1.1 Open Access**

Par leurs facettes liées à la recherche, tant en médecine qu'en sciences sociales ou en statistiques, les agences de santé publique resteront naturellement présentes comme affiliation d'auteurs de publications académiques. Les compétences de leurs agents sont inévitablement liées à celles de confrères et collègues exerçant en milieu universitaire ou privé et gagneront à rester visibles dans leurs univers respectifs.

Une question qui sera à trancher dans les mois (éventuellement deux ans) à venir sera de mettre en place un mandat à l'échelle de l'institution si des directives plus précises ne sont pas prises au niveau national d'ici là. Cette obligation faite aux membres d'une institution financée par des fonds publics de mettre les résultats de leurs travaux à la disposition du public est un levier important pour généraliser la publication en OA. Constatant que cette pratique est déjà très largement appliquée au sein de l'InVS, il est probable que le caractère obligatoire d'un mandat ne représente pas un point d'achoppement aussi fort que dans les organismes de recherche médicale où l'OA est encore peu répandu. La possibilité d'intégrer de manière systématique la publication libre dans le fonctionnement d'une agence publique de santé pourrait ainsi être un exemple intéressant pour l'administration française.

#### **3.2.1.2 Archive ouverte**

Dans l'objectif de donner accès librement aux publications des auteurs affiliés à l'InVS, trois options pratiques émergent dans le contexte actuel.

Le site du CCSD peut mettre à disposition une archive ouverte dédiée à une institution. La visibilité au moment où j'ai effectué mon stage montrait ce type d'archive comme une partie de HAL : l'InVS est ainsi référencée comme une « collection » du portail général. De nouvelles fonctionnalités et une interface remaniée ont été mises en ligne depuis (dont je n'ai pas pu tenir compte pour cette analyse).

Le site de la NLM a ouvert une branche européenne de l'archive essentiellement nord-américaine PubMed Central. Cette archive a été développée à partir d'une expérience britannique (la gouvernance du portail reste dévolue à trois organismes anglais dont la *British Library* et une fondation du *Wellcome Trust*) qui est actuellement élargie



aux organisations qui le souhaitent. La dénomination du site oriente vers des mécènes dans l'Union Européenne mais il intègre cependant déjà les données des *Shanghai Institutes for Biological Sciences* (portail institutionnel ouvrant sur les résultats de la recherche chinoise).

Enfin, le SDOC héberge une base documentaire qui recense depuis le début des années 2000 les articles des auteurs de l'InVS. Cette base est consultable sur le site Internet de l'InVS et donne accès aux textes intégraux (systématiquement en interne, et pour le public quand les droits le permettent).

	<b>HAL</b>	<b>Europe PubMed Central</b>	<b>Plateforme PMB SDOC</b>
Volume de mise en ligne	A partir de l'ouverture import depuis PMB à envisager pour le rétroactif	A partir de l'ouverture pas de rétroactif pour l'instant	5 000 articles enregistrés poursuite des enregistrements
Type de dépôt	Auto archivage	Revue OA et auto archivage	Mise en ligne SDOC
Interopérabilité	Protocole OAI PMH	Protocoles de la NLM	Connecteurs PMB
Visibilité	Notoriété de HAL indexation éprouvée	Notoriété forte de PubMed indexation éprouvée	Visibilité du site InVS indexation passive correcte
Droit de diffusion	Géré par le CCSD et le déposant	Géré par la NLM avec les revues	Géré par le SDOC et le SFLE

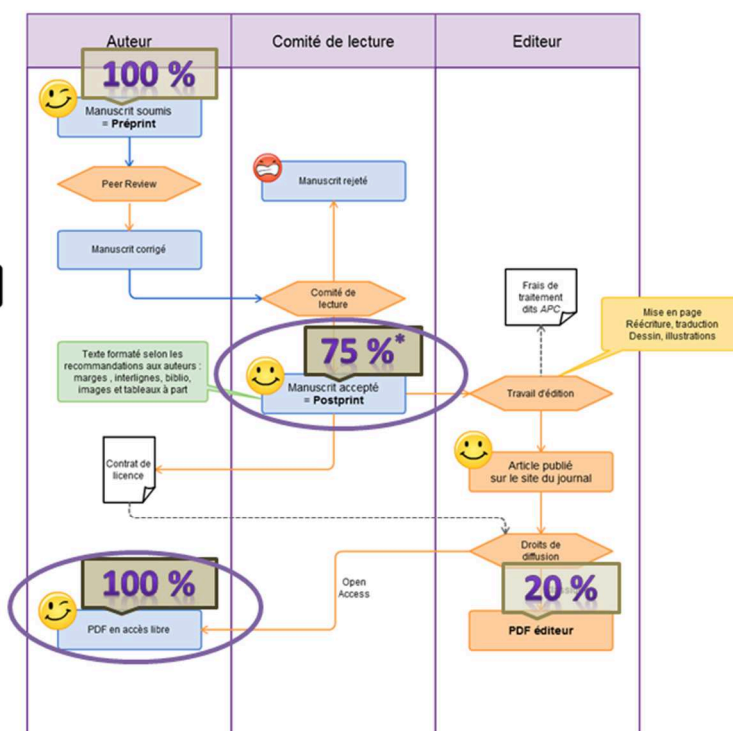
L'absence de versement rétroactif ne permet pas de retenir Europe PMC comme option efficace de diffusion des publications de l'InVS à l'heure actuelle.

La constitution d'une collection dédiée à l'InVS dans l'archive HAL, avec la possibilité de renvoyer vers ces résultats depuis le site InVS est une option à considérer. Cependant, l'interface disponible à l'été 2014 est encore très frustrante et il serait utile de pouvoir juger des améliorations d'ergonomie que pourrait apporter la nouvelle version à venir fin 2014.

Dans la situation actuelle de l'InVS, on peut observer que les autorisations de mise en ligne par les éditeurs couvrent près des trois quarts de la production académique à

diffuser et qu'en encourageant les publications en accès libre, l'institution peut offrir une visibilité très satisfaisante de sa production. Cette stratégie est illustrée dans la figure ci-après « éléments de décision pour une archive institutionnelle ».

## Stratégie possible d'archivage institutionnel



\* Pourcentage des éditeurs des journaux disponibles au SDOC qui autorisent le stockage dans une archive institutionnelle (parfois après embargo)

Éléments de décision pour la stratégie d'archivage institutionnel

Dans le cas de l'InVS, la diffusion des articles publiés par les auteurs maison semble donc actuellement optimisée avec le dispositif du portail documentaire administré par le SDOC.

### 3.2.2 Valorisation d'autres productions de l'InVS

#### 3.2.2.1 Opportunité de la mise en place du SAE

Le projet de déploiement d'un système d'archivage électronique (SAE) est prévu à l'InVS pour l'année 2015. La phase d'étude de faisabilité donnera l'occasion de réaliser une analyse systématique des documents qui circulent. Le résultat de cette étude pourra être extrêmement utile pour faire un état de la gestion courante et envisager des évolutions pour les points qui seraient identifiés comme problématiques (par exemple pour la gestion de la production des Cire).

### **3.2.2.2 Quelle place pour les data ?**

Il apparaît dans le contexte actuel que la mise à disposition des données collectées par l'InVS sera un chantier incontournable pour les prochaines années.

Les conclusions du rapport sur l'Open Data en santé montrent aussi que ce chantier comporte une complexité technique et organisationnelle qui nécessitera un investissement spécifique du futur Institut national pour la prévention, la veille et l'intervention en santé publique pour ouvrir ses données.

Ce futur Institut prendra sans doute le temps de peser les avantages et les inconvénients de fournir plus largement les données de ses travaux avant d'intégrer les procédures de plan de gestion des données, sur le modèle du dossier publié par le CIRAD (CIRAD, 2014).

L'incitation reste néanmoins clairement inscrite au quatrième objectif de la nouvelle loi de santé qui veut renforcer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire.

### **3.2.2.3 Refonte du site Internet**

En conclusion, il apparaît que la création d'un site Internet pour l'Institut national pour la prévention, la veille et l'intervention en santé publique sera une opportunité de mettre en avant ses engagements dans la communication de plus en plus ouverte de la SP.

On a vu combien la circulation des informations produites par une agence est aujourd'hui un gage de son efficacité. Il sera donc essentiel de veiller à intégrer dès la conception du site la mise à disposition des différentes productions de la nouvelle agence. Pour rester au niveau d'un domaine en pointe sur la question du libre accès, il sera utile de réfléchir à retenir des solutions techniques susceptibles de s'adapter aux standards encore émergents d'interopérabilité et d'ouverture (W3C, OAI-PMH, outils du web sémantique, etc).

Constatant que les compétences de cette instance seront élargies en rassemblant les missions de l'InVS, de l'INPES et de l'Eprus, il sera probablement nécessaire de mener

une réflexion approfondie sur les moyens de répondre au mieux aux attentes de publics très variés. Les connaissances internes acquises par les services documentaires des trois agences à inclure seront un socle solide pour bâtir les contenus des pages de cette nouvelle vitrine du savoir-faire de SP en France.

# Conclusion

Au-delà des questions de définition, on voit que l'éventail large des activités liées à l'administration de la santé publique génère une richesse d'échanges qui se retrouve naturellement dans la richesse du « parc documentaire » du domaine. Les acteurs semblent avoir trouvé le libre accès à leurs informations comme moyen d'optimiser ces échanges depuis relativement longtemps. On notera pourtant que le fait de donner l'accès aux contenus ne suffit pas à créer les connexions pour optimiser leur utilisation. Cette compétence est celle des professionnels des techniques de l'information.

Dans le cas de l'InVS, cet éventail ouvre ses activités vers des publics multiples et les agents sont alors régulièrement confrontés à des difficultés pour évaluer le positionnement de leurs productions. Les démarches qualité mises en chantier depuis plusieurs années illustrent la multiplicité des stratégies adoptées dans les services pour répondre au mieux à des demandes souvent évolutives.

Le libre accès apparaît ainsi clairement comme une opportunité de laisser chacun des usagers trouver les informations dont il a besoin. Une structuration rigoureuse de ces informations, issue d'une réflexion approfondie sur les activités de l'agence, pourra permettre d'offrir des outils susceptibles d'exposer toutes facettes de ses compétences et ainsi de faciliter la lecture pour chaque public (en interne et vers l'extérieur, pour les professionnels comme le grand public).

Il existe un type d'information qui prend une place grandissante dans le monde scientifique, ce sont les données issues des travaux de recherche. La SP se trouve à nouveau sur cette question tiraillée entre des attentes de très grande ouverture comme le grand public en connaît de plus en plus, et des obligations de confidentialité associées au caractère médicalisé des données rassemblées pour les enquêtes qui évaluent l'état de la santé de la population française. Des réflexions déontologiques seront nécessaires pour poser le cadre de libération de bases de données épidémiologiques et des innovations techniques pourraient apporter des solutions encore difficiles à dessiner dans le contexte de 2014 (pour la gestion des identités, le *linked open data*, etc).

En insufflant les techniques de gestion de l'information dans les multiples silos qui se sont créés, l'ensemble des acteurs de la SP pourront gagner en visibilité et en réactivité dans le contexte d'attentes politiques fortes pour obtenir des avancées pour la santé publique (comme le montre les réformes et réorganisations de la plupart des

opérateurs dans le monde). La France possède de nombreux atouts pour garder une place éminente parmi les pays leaders sur ces questions. La loi de santé qui est en préparation sera une occasion importante pour prendre des options déterminantes pour le développement de réseaux adaptés aux nouvelles technologies qui impactent aussi la SP.

Au plan personnel, je dois noter que la complexité du domaine « santé publique » et la découverte du fonctionnement d'une administration publique sont deux facteurs qui ont ralenti au début de mon stage le développement d'une stratégie ordonnée pour obtenir davantage d'éléments exploitables dans ce mémoire dans le délai des trois mois du stage. Mme Verry-Jolivet a apprécié les livrables que je lui ai remis et nous comptons continuer à les exploiter. A l'issue de cette rédaction et au terme d'une année d'apprentissage intense, je suis maintenant capable d'en tirer les enseignements nécessaires pour aborder de nouveaux projets avec des méthodes mieux adaptées. Des questions passionnantes restent encore à explorer, qui pourront mériter l'attention de nouveaux stagiaires, tant sur la place du Web sémantique, de l'imbrication des structures administratives avec les missions annoncées et les outils exploités, ... La santé publique est un vaste et riche champ d'expérience pour qui s'intéresse à la gestion de l'information.

# Références



## Bibliographie

ADBS. Glossaire. **In** HAMEAU Thérèse. Libre accès à l'information scientifique et technique [en ligne], INIST-CNRS, 2005, [28 août 2014]. <http://openaccess.inist.fr/spip.php?page=glossaire>.

AMBROSI Alain. Définir les biens communs #5. **In** Collectif. Remix biens communs [en ligne], Frédéric Sultan, 2014, [25 novembre 2014]. <http://www.remixthecommons.org/projet/definir-les-biens-communs-5/?lang=fr>.

CHARTRON Ghislaine. Open Access : origine, enjeux, actualités. novembre 2013. 72 pages. Cours magistral, Titre 1 Chef de projet en ingénierie documentaire, INTD

CIRAD. Pourquoi et comment gérer les données de la recherche, définir un plan de gestion des données. **In** CoopIST. Gestion de l'information [en ligne], Montpellier, Cirad, 2014, [28 août 2014]. <http://coop-ist.cirad.fr/gestion-de-l-information/gestion-des-donnees-de-la-recherche/decouvrir-des-plans-de-gestion-de-donnees-de-la-recherche/1-pourquoi-gerer-les-donnees-de-la-recherche>. N° normalisé

COMMISSION OPEN DATA EN SANTE. Rapport. **In** Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Drees. [PDF en ligne], Paris, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, 9 juillet 2014, [8 septembre 2014]. 63 pages. <http://www.drees.sante.gouv.fr/rapport-de-la-commission-open-data-en-sante,11323.html>.

FLAMERIE Frédérique. Le libre accès : pourquoi et comment ?. [PDF en ligne]. UPMC. Paris, Dernière mise à jour 27 mai 2014 [28 août 2014]. <[http://australe.upmc.fr/access/content/group/fcMED\\_infoScient/pdf/D\\_OA\\_HAL.pdf](http://australe.upmc.fr/access/content/group/fcMED_infoScient/pdf/D_OA_HAL.pdf) licence CC BY-NC-SA 3.0 FR>

GARGOURI Yassine, LARIVIERE Vincent, GINGRAS Yves, CARR Les, HARNARD Stevan. Green and Gold Open Access Percentages and Growth, by Discipline. 17th International Conference on Science and Technology Indicators [Proceedings], 2012. [28 août 2014] , p 285-292. Disponibilité et accès. N° normalisé

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE. Synthèse du rapport annuel 2013. [PDF en ligne]. Saint-Maurice, InVS, juillet 2014, [28 août 2014]. <<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Rapports-annuels2>> ISBN 979-10-289-0067-0

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE. Transmission des données de veille et de surveillance produites par l'InVS aux autorités de santé. Procédure n° DG/ORG/013 [PDF intranet]. Saint-Maurice, InVS, décembre 2011, [28 août 2014].

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE, MISSION DES ARCHIVES NATIONALES. Tableau d'archivage de l'Institut de Veille Sanitaire. [PDF intranet]. Saint-Maurice, InVS, septembre 2011, [28 août 2014].

MAIELLO Rosa, BATTISTI Michèle. Des lois sur l'Open Access en Europe. Doc Sci 2014, vol. 51, n°2, p 21-22.

MOINE-DUPUIS Isabelle. Santé et biens communs : un regard de juriste. Développement durable et territoires [en ligne], Dossier 10, 2008. 7 mars 2008 [25 novembre 2014]. <http://developpementdurable.revues.org/5303>. DOI : 10.4000/developpementdurable.5303

NAU Jean-Yves. Un TripAdvisor psychiatrique est-il éthique ?. **In** Journalisme et santé publique [Blog]. 31 août 2014 [18 octobre 2014]. [http://jeanyvesnau.com/2014/08/31/classer-les-hopitaux-psychiatriques-est-il-ethique/?utm\\_source=feedburner&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Feed%3A+ClubDesMedecinsBlogueurs+%28Club+des+M%C3%A9decins+Blogueurs%29](http://jeanyvesnau.com/2014/08/31/classer-les-hopitaux-psychiatriques-est-il-ethique/?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed%3A+ClubDesMedecinsBlogueurs+%28Club+des+M%C3%A9decins+Blogueurs%29)

OPPENHEIM Charles. Guest Post: Charles Oppenheim on who owns the rights to scholarly articles. **In** Open and Shut? [en ligne]. Lieu de publication, Richard Poynder, 4 février 2014 [28 août 2014]. Localisation dans le système de messagerie hôte. <http://poynder.blogspot.fr/2014/02/guest-post-charles-oppenheim-on-who.html>

PEUGEOT Valérie. Les Communs, une brèche politique à l'heure du numérique. **In** Carmes, Maryse ; Noyer, Jean-Max. Les débats du numérique [en ligne], Paris, Presses des Mines, 2013, [28 août 2014]. p 77-98. <http://books.openedition.org/pressesmines/1663>. ISBN : 9782356711038

Présentation du dispositif national de sécurité sanitaire et du CASA. **In** Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. [PDF en ligne], Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, 14 janvier 2009, [24 août 2014]. 8 pages. [http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCoQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.sante.gouv.fr%2FIMG%2Fpdf%2FPresentation\\_ca](http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCoQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.sante.gouv.fr%2FIMG%2Fpdf%2FPresentation_ca)

sa\_complet.pdf&ei=Mio5VK2oHYrmaofogPgG&usg=AFQjCNHVYpAezso\_twTy4k0Nyt5HYJv7g.

RAUZY Pablo. Pour le libre accès et contre la bibliométrie : convergence des luttes dans la recherche. **In**. Mediapart [en ligne], Paris, Société éditrice de Mediapart, 30 juin 2014, [3 juillet 2014]. <http://blogs.mediapart.fr/blog/p4bl0/300614/pour-le-libre-acces-et-contre-la-bibliometrie-convergence-des-luttes-dans-la-recherche>.

RUSCH Emmanuel. Glossaire. **In** BDSP. Banque de données en santé publique [en ligne], Rennes, EHESP, juin 2003, [28 août 2014]. <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/>.

SCHAFER Valérie. Information et communication scientifique à l'heure du numérique. CNRS. Paris, 2014. 215 pages. Les Essentiels d'Hermès. ISBN 978-2-271-08072-1

SWAN Alma. Principes directeurs pour le développement et la promotion du Libre Accès. [PDF en ligne]. Principes directeurs ouverts. Paris, UNESCO, 2013, [28 août 2014]. <Disponibilité et accès> ISBN 9-789230-011901

WIKIPEDIA en français. Santé publique. **In**. Wikipédia l'encyclopédie libre [en ligne], Wikipédia, mise à jour le 10 novembre 2014, [14 novembre 2014]. [http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Sant%C3%A9\\_publicue&oldid=109003949](http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Sant%C3%A9_publicue&oldid=109003949).

## Webographie

ARCHIMER. [en ligne]. Ifremer, Date de mise à jour non disponible [26 juin 2014]. <<http://archimer.ifremer.fr>>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION CDC. [en ligne]. Atlanta, Office of the Associate Director for Communication, Digital Media Branch, Division of Public Affairs, 2014, 7 mai 2014 [28 août 2014]. <<http://www.cdc.gov>>

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. ECDC. [en ligne]. Stockholm, ECDC, 2014, [28 août 2014]. <[www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)>

HAL archives-ouvertes.fr. [en ligne]. Villeurbanne, CCSD, [28 août 2014]. <<https://hal.archives-ouvertes.fr/>>

INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE AU QUEBEC. [en ligne]. INSPQ, Gouvernement du Québec, 2014, [28 août 2014]. <<http://www.inspq.qc.ca>>

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE. [en ligne]. Saint Maurice, InVS, 2014, [28 août 2014]. <<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Portail-documentaire>>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. [en ligne]. OMS, 2014, [28 août 2014]. <<http://www.who.int/about/role/fr/>>

PUBLIC HEALTH ENGLAND. [en ligne]. Government Digital Service, 2014, [28 août 2014]. <<http://www.hpa.org.uk>>

PUBMED CENTRAL Europe. [en ligne]. Manchester, European Bioinformatics Institute, 2014 [28 août 2014]. <<http://europepmc.org>>

SHERPA Romeo. [en ligne]. Nottingham, Sherpa Services, 2006-2014, [28 août 2014]. <<http://www.sherpa.ac.uk/romeo/>>

SPIDOC. Réseau info doc prévention et promotion santé. [en ligne]. INPES, Date de publication, [28 août 2014]. <<http://www.spidoc.fr/>>

# Annexes

## Annexe 1 Abréviations

Explicitation des sigles et abréviations utilisés au cours de ce travail.

BDSP :	Banque de données en santé publique
BEH :	Bulletin épidémiologique hebdomadaire
BEI :	Bulletin épidémiologique international
BVS :	Bulletin de veille sanitaire
CADA :	Commission d'accès aux documents administratifs
CASA :	Comité d'animation du système d'agences
CDC :	<i>Centers for Disease Control</i>
Cire :	Cellule interrégionale d'épidémiologie
DCAR :	Département/Cellule des alertes
DGS :	Direction générale de la santé
ECDC :	<i>European Centre for Disease Control</i>
Eprus	Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires
INPES :	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
InVS :	Institut de veille sanitaire
NIH :	<i>National Institute for Health</i>
NLM :	<i>National Library of Medicine</i>
OA :	<i>Open Access</i> (accès libre)
OMS :	Organisation mondiale de la santé ( <i>World Health Organisation WHO</i> )
SDOC :	Service documentation, archives et veille
SP :	Santé publique

## Annexe 2 Glossaire

Quelques définitions pour éclairer des concepts clés.

**Accès libre** : par « accès libre » à cette littérature, nous entendons sa mise à disposition gratuite sur l'Internet public, permettant à tout un chacun de lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces articles, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale, sans barrière financière, légale ou technique autre que celles indissociables de l'accès et l'utilisation d'Internet. La seule contrainte sur la reproduction et la distribution, et le seul rôle du copyright dans ce domaine devrait être de garantir aux auteurs un contrôle sur l'intégrité de leurs travaux et le droit à être correctement reconnus et cités. (Initiative de Budapest pour l'Accès Ouvert). (ADBS, 2005) [anglais = Open Access]

**Postpublication** : Article de revue (ou chapitre de livre ou livre entier) qui a été évalué par un comité de lecture puis révisé en fonction de cet examen par les pairs, mais qui se présente encore tel qu'il a été conçu par l'auteur (et non sous la forme normalisée que lui donnera l'éditeur). (Swan, 2013) [anglais = postprint]

**Prépublication** : Article de revue (ou chapitre de livre ou livre entier) qui n'a pas encore été soumis à l'évaluation par les pairs. (Swan, 2013) [anglais = preprint]

**Versión auteur** : Manuscrit d'un article remis à un éditeur pour publication. Initialement dénommé prépublication, puis devient une postpublication après corrections avec l'éditeur (éventuellement par un comité de lecture). A l'étape suivante, le manuscrit est accepté pour publication et devient une version éditeur (le plus souvent en PDF). [d'après Flamerie F. Le libre accès : pourquoi et comment ? UPMC] [pas d'équivalent anglais identifié]

## Annexe 3 Valorisation des productions de l'InVS

Illustrations par captures d'écran et infographies des actions et processus en œuvre à l'InVS, et principalement au SDOC, pour valoriser les productions maison.

### Portail documentaire accessible sur le site institutionnel

“observer, surveiller, alerter”

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Agnes PERRIN Mon compte

A partir de cette page vous pouvez :

- Retourner à l'écran de résultat de la dernière recherche
- Retourner à la dernière page de résultats consultée
- Consulter l'historique des recherches

Recherche simple | Recherche avancée | Recherche multi-critères

Tout type de document

Rechercher Aide

Accéder aux rubriques

- Accueil du catalogue
- Les articles du mois
- Rechercher dans le BEH

Derniers ajouts

- Applied Predictive Modeling / Kuhn M
- L'individu au risque de l'environnement. Regards croisés de la psychologie environnementale. / Marchand D
- Les leishmanioses / Dedet JP
- Une vie pour l'humanitaire. Ludwik Rajchman 1881-1965 / Balinska MA
- Improving disease incidence estimates in primary care surveillance systems / Souty C in *Population Health Metrics [Popul Health Metr]*, In Press ([26/07/2014])
- La dengue en France métropolitaine / Paty MC in *Archives de Pédiatrie [Arch Pediatr]*, In Press ([28/07/2014])
- Short-term impacts of particulate matter (PM10, PM10 2.5, PM2.5) on mortality in nine French cities / Pascal M in *Atmospheric environment [Atmos Environ]*, Vol. 95 ([01/10/2014])
- Spread of chikungunya from the Caribbean to mainland Central and South America: a greater risk of spillover in Europe? / Noel H in *Eurosurveillance. European communicable disease monthly [Euro Surveill]*, Vol. 19, N° 28 ([17/07/2014])
- Large number of imported chikungunya cases in mainland France, 2014: a challenge for surveillance and response / Paty M in *Eurosurveillance. European communicable disease monthly [Euro Surveill]*, Vol. 19, N° 28 ([17/07/2014])
- Surveillance of mortality by suicide among French farmers / Bossard C in *Occupational and environmental medicine [Occup Environ Med]*, Vol. 71, Suppl 1 ([02/06/2014])

L'accès à la base documentaire est intégré au site général de l'InVS, et permet d'interroger les ressources identifiées selon les modalités du SIGB PMB.



## Gestionnaire de bibliothèque hébergé et administré par le SDOC



### Base documentaire de l'InVS

Circulation Catalogue Autorités Éditions D.S.I.

Recherche : Auteurs/titre

Auteurs/titre Catégories/Index décimale Termes des catégories Éditeur/collection Titre uniforme Paniers Multi-critères Exemple/ Externe

Auteurs/titre

Tous les champs  Documents Numériques

Titre

Auteur

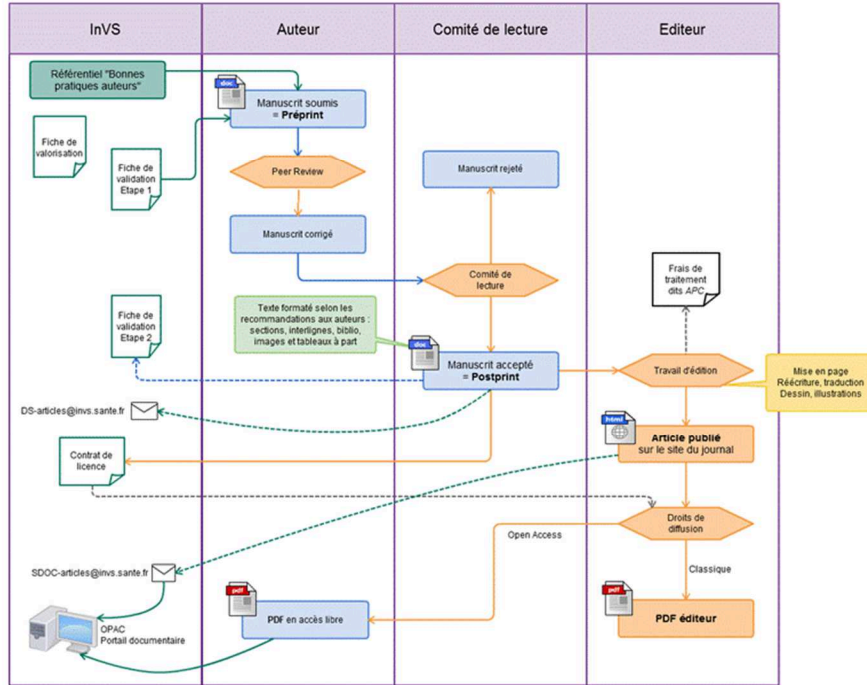
Le portail documentaire géré par le SDOC recense les articles publiés par les agents.

Une extraction de cette base (sans restriction de date) permet d'identifier :

- 1 052 articles scientifiques dans les 153 journaux ayant un abonnement en cours
- 2 289 articles scientifiques, en excluant les BEH et BVS
- et 4 840 articles scientifiques tous supports confondus

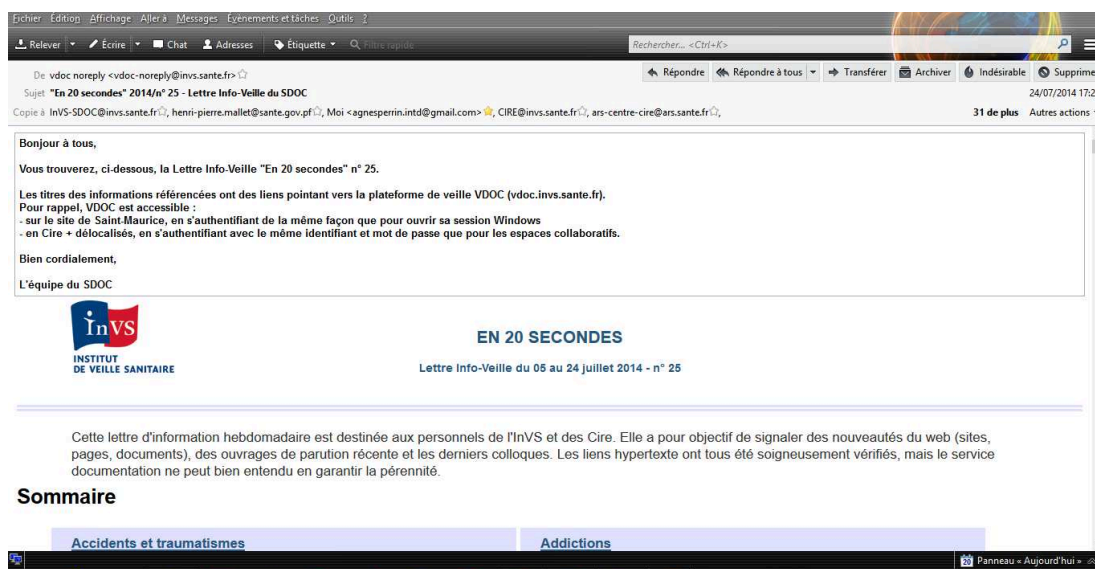
## Workflow de suivi d'une publication par un auteur de l'InVS

# Processus de publication à l'InVS



## Page d'accueil du BEH

## Newsletter interne « en 20 secondes »



En-tête générée automatiquement par le logiciel V-Doc.



Sommaire des thématiques présentes dans le numéro concerné.



Liste de notices abrégées classées par thématiques (sélectionnées en fonction des centres d'intérêt et objectifs des différents départements de l'agence).