

Fonctionnement en réseau des pratiques documentaires dans les comités d'éducation pour la santé

Networking of documentation practices in health education committees

I. Jacob ⁽¹⁾, A. Sizaret ⁽²⁾, S. Vergniory ⁽³⁾

Résumé : Fin 2001, un Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé se constitue avec l'objectif de « contribuer à l'élaboration d'un service documentaire cohérent sur l'ensemble du territoire dans le secteur de l'éducation pour la santé ». Le Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé décide alors de dresser un état de lieux de l'activité documentaire dans les comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé afin de mettre en place des sous-groupes de travail répondant au mieux à son objectif.

L'enquête a révélé des compétences disponibles dans les comités malgré des disparités au niveau des départements et des régions quant aux qualifications, aux moyens et aux pratiques documentaires. C'est à partir de ces constats que le Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé met en place des groupes de travail et s'organise progressivement vers une forme réticulaire. Cette démarche pourrait constituer le socle d'un réseau national de documentation en éducation pour la santé tel que le préconise la loi dans le cadre des missions attribuées à l'Inpes.

Summary : A national network of health education information officers was established at the end of 2001. The aim and objective of this group is "to contribute to the development of a solid, coherent documentation service delivery for the health education field in France." The professionals decided to commence by undertaking an assessment of the documentation activities in both the regional and departmental health education committees in order to establish sub-working groups which would collaborate to better achieve this goal.

The survey's results have shown that there are existing skills and competencies available within the different committees in spite of current gaps between the various

(1) Collège Rhône-Alpes d'éducation pour la santé, Centre régional d'information et de prévention du sida (Craes-Crips), 9 quai Jean Moulin, 69001, Lyon, France

(2) Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), Saint Denis, France

(3) Comité régional d'éducation pour la santé (Cres), Rennes, France

regions and department in terms of their levels of qualifications, resources and information activities and practices. It is for this reason that the national network of health education information officers designed and implemented the smaller working groups in order to gradually enable them to solidify and strengthen the network to ensure that they have the capacity to meet the stated objectives. This approach could constitute the basis for a national health education documentation network as described and called for by the law delineating the missions of the French Institute for Prevention and Health Education (Inpes).

Mots-clés : documentation - réseau - éducation pour la santé.

Key words : documentation - network - health education.

En France, l'éducation pour la santé a connu durant ces vingt dernières années [3, 23] un essor progressif qui exigeait une définition précise de son champ d'action. Son développement s'est appuyé sur la rédaction et la publication de documents précisant les principes méthodologiques sur lesquels elle repose. Appelée à apporter sa contribution à ces démarches, la documentation a ainsi connu un accroissement de son activité [12].

Toutefois, dans une discipline – l'éducation pour la santé – encore confrontée à certaines fragilités structurelles, la mission documentaire ne constitue que rarement une priorité de développement au regard des autres missions, notamment au sein des comités départementaux et régionaux d'éducation pour la santé (Codes et Cres).

Dans ce contexte, un Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé s'est constitué en 2001 à l'initiative du Cres Provence-Alpes-Côte d'Azur, avec l'appui financier du Comité français d'éducation pour la santé (CFES) puis de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Son objectif était de « contribuer à l'élaboration d'un service documentaire cohérent sur l'ensemble du territoire dans le secteur de l'éducation pour la santé ». Après trois années d'existence, un

retour sur expérience permet d'interroger sa pertinence, les choix qu'il a opérés en matière de méthode de travail, ses perspectives d'évolution. Quelle organisation a-t-il mise en place afin d'appuyer le développement de la documentation en éducation pour la santé? Comment se dessine sa future évolution, particulièrement au regard de l'organisation en réseau privilégiée par les comités d'éducation pour la santé? Autant de questions auxquelles le Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé a cherché à apporter les réponses indispensables pour assurer la mission qu'il s'était attribuée.

Contexte

Le 28 avril 1972, le Ministère de la santé crée le CFES chargé de mettre en œuvre un programme pluriannuel d'éducation sanitaire et sociale inscrit dans les plans quinquennaux. Parallèlement, le réseau des comités départementaux et régionaux d'éducation pour la santé se développe.

En 1983, les premiers crédits d'État par région sont alloués à la promotion de la santé. Créé en 1988, le Fonds national de prévention et d'information sanitaire (FNPEIS) géré par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) renforce les moyens d'action des comités d'éducation pour la santé.

En 1994, le Ministère des affaires sociales précise par circulaire ⁽⁴⁾ les sept missions confiées aux comités d'éducation pour la santé parmi lesquelles figure « Accueillir et documenter le public ». La même année, un nouveau dispositif ⁽⁵⁾, les Délégations inter-régionales pour l'éducation et la promotion de la santé (Direps) ⁽⁶⁾, prend en charge l'appui au développement des comités d'éducation pour la santé, notamment en matière de documentation.

En 1996, les comités d'éducation pour la santé et le CFES se dotent d'une charte [9] et d'une procédure d'agrément qui fixent les valeurs et principes d'adhésion au réseau, notamment en matière de service documentaire.

En 1998, les Direps élaborent en collaboration avec le Centre français de documentation en santé publique ⁽⁷⁾ un document de cadrage de la politique documentaire du réseau des comités d'éducation pour la santé. Trois fiches « Accueillir et documenter le public » [11] déclinent pour chaque échelon territorial le fonds documentaire minimal recommandé, les prestations documentaires à proposer au public, les moyens humains nécessaires, la logistique et le matériel indispensable, les publics auxquels s'adresse leur mission documentaire.

En février 2001, le Plan national d'éducation pour la santé [19] liste les différentes prestations en matière d'éducation pour la santé que doivent

proposer des professionnels spécialisés. Sont notamment mentionnées la formation, la recherche et la documentation.

En octobre de la même année, une circulaire ⁽⁸⁾ préconise la mise en place de Schémas régionaux d'éducation pour la santé (Sreps). Elle définit un programme d'éducation pour la santé comportant « des actions de trois natures différentes, articulées entre elles de façon cohérente et complémentaire » parmi lesquelles « la mise à disposition d'informations scientifiquement validées sur la promotion de la santé, les moyens de prévention, les maladies, les services de santé, en utilisant des supports et des formulations variées, adaptés à chaque groupe de population ».

Enfin, la loi du 4 mars 2002 ⁽⁹⁾ crée l'Inpes chargé, « en vue de l'accomplissement de ses missions » de « constituer un réseau national documentaire spécialisé sur les théories et pratiques relatives aux domaines de la prévention et de la promotion de la santé, ouvert au grand public, aux associations et aux professionnels ».

Ce rapide historique témoigne de la montée en charge progressive de l'éducation pour la santé, renforcée par le développement d'un réseau des comités d'éducation pour la santé constitué autour de valeurs et pratiques communes. Une mission documentaire au service du développement de l'éducation pour la santé s'est peu à peu définie en termes de pratiques et de compétences. Les orientations politiques récentes, qui affirment la nécessité de synergies et

(4) Circulaire DGS/SP1 du 8 mars 1994.

(5) DGS/134bis/SP1 du 8 avril 1994.

(6) Le dispositif comprend 5 délégations : Direps Grand Sud Ouest, Direps Nord Ouest, Direps Grand Sud Est, Direps Centre Ouest, Direps Grand Est, le CFES en assurait la coordination.

(7) Le centre français de documentation en santé publique regroupait les fonds documentaires du CFES et du Haut comité de santé publique.

(8) Circulaire DGS/SD6 n° 2001-504 du 22 octobre 2001 relative à l'élaboration des schémas régionaux d'éducation pour la santé.

(9) Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, J.O. numéro 54 du 5 mars 2004.

d'harmonisation du service documentaire rendu sur l'ensemble du territoire, mettent en exergue l'indispensable travail en réseau des professionnels de la documentation en éducation pour la santé.

L'actuelle exigence des pratiques professionnelles impose le recours au service documentaire. L'élaboration d'outils documentaires communs a contribué à son développement, mais reste encore largement soumise aux aléas conjoncturels. La création du Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé contribue à la consolidation de cette mission documentaire dans le réseau des comités d'éducation pour la santé.

Quelle démarche le Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé a-t-il adoptée afin de qualifier les pratiques professionnelles qui permettront de poser les bases d'un réseau documentaire en éducation pour la santé sur le territoire ? Pour répondre à cette question les caractéristiques d'une pratique de réseau qui seront rappelées permettront de préciser en quoi elles concernent le Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé. Alors, sera-t-il possible d'observer si l'expérience acquise lui confère la maturité pour fonctionner ainsi ; si se référer à ce modèle d'organisation est contraignant ou, au contraire, si cela permet de mesurer le chemin à parcourir pour intégrer un futur réseau documentaire national en éducation pour la santé.

Le Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé se constitue en 2001 sur la base d'un représentant par région et avec la participation des documentalistes du CFES. La coordination est assurée

par la documentaliste du Cres Provence-Alpes-Côte d'Azur.

En 2002, la substitution de l'Inpes au CFES renforce la pertinence de l'objectif du Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé de «contribuer à l'élaboration d'un service documentaire cohérent sur l'ensemble du territoire dans le secteur de l'éducation pour la santé». En effet, œuvrer dans ce sens peut faciliter la mise en place du futur réseau documentaire national que doit constituer l'Inpes.

Toutefois, constituer un réseau documentaire requiert une connaissance fine des pratiques professionnelles. Or, lors de la naissance du Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé en 2001, cette connaissance n'est que partielle [8]. C'est ainsi qu'apparaît la nécessité de réaliser un état des lieux de l'activité documentaire dans les comités d'éducation pour la santé. Un groupe de travail est donc constitué qui doit faire écho à l'enquête commanditée par les cinq Direps en 1995.

État des lieux

La méthode

La mise en œuvre de cet inventaire sous-tend une enquête-action dont un des objectifs est de mobiliser les chargés de documentation et les directeurs des comités d'éducation pour la santé autour de la prise en compte de pratiques professionnelles spécifiques. Dès cette étape la rédaction d'un article a été envisagée dans le but de partager cette expérience [2].

Le panorama de l'activité documentaire du réseau des comités d'éducation pour la santé est réalisé en

deux temps : (1) la passation d'un questionnaire auprès des personnes chargées de la documentation dans les comités, (2) la conduite d'entretiens auprès des directeurs et des responsables de ces mêmes comités.

Le questionnaire est élaboré dans le but de répondre à plusieurs objectifs : l'évaluation de l'avancement du « service documentaire minimum » en référence au document « Accueillir et documenter le public » [11] et le repérage des points forts et des points faibles de l'activité documentaire afin de définir des priorités d'action pour harmoniser et renforcer l'offre documentaire. L'enquête est centrée sur les thèmes suivants : les moyens affectés à l'activité documentaire (humains, financiers et matériels), la description des fonds documentaires, le traitement et les prestations documentaires, l'évaluation des demandes et la place de la documentation dans son environnement.

Le questionnaire est administré par le représentant régional auprès de la personne chargée de la documentation, soit au cours d'un entretien en vis-à-vis, soit à l'occasion d'un regroupement interdépartemental, soit, en dernier recours, par téléphone. La passation se déroule en mars et avril 2002.

Le second temps de l'état des lieux de l'activité documentaire du réseau des comités d'éducation pour la santé consiste en des entretiens menés auprès de leurs directeurs et responsables. L'objectif est de recueillir leurs remarques sur les résultats de l'enquête et de connaître plus précisément leurs besoins quant à la fonction documentaire (attentes et propositions concernant l'activité documentaire, la politique de formation des documentalistes et chargés

de documentation, ...) afin d'ajuster au mieux les axes de travail envisagés par le Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé pour l'année 2003. Les entretiens, accompagnés d'une synthèse des résultats de l'état des lieux, sont conduits par le documentaliste représentant régional durant le mois de novembre 2002.

Sont exclus de l'échantillon enquêté la Maison régionale de promotion de la santé du Nord-Pas-de-Calais car le fonctionnement de son centre de documentation est atypique par rapport à celui des autres comités d'éducation pour la santé ; les départements d'Outre-mer, les régions Centre, Pays-de-Loire, Corse et Auvergne pour des raisons de restructuration ou faute de dynamique interdépartementale ou régionale.

Une base de données Access, développée par les documentalistes du Collège Rhône-Alpes d'éducation pour la santé – Centre régional d'information et prévention sida (Craes-Crips), permet l'exploitation des données.

Les résultats de l'état des lieux

Afin de faciliter la représentation des proportions des personnes concernées par les différentes variables appréhendées dans l'enquête, les résultats sont présentés pour partie sous forme de pourcentages. Ces derniers sont cependant à considérer au regard des effectifs initiaux, relativement réduits : 78 comités répartis sur 17 régions ont répondu au questionnaire.

L'emploi : stabilité et polyvalence

Dans l'ensemble des comités ayant collaboré à l'enquête, au moins 1 personne est affectée à l'activité

documentaire. Cette activité bénéficie d'un statut stable : 58 % des chargés de documentation occupent ce poste depuis trois ans ou plus. Cependant 50 % des personnes l'assurent en parallèle avec d'autres fonctions.

La formation en documentation : moins d'un salarié sur deux

La formation initiale des chargés de documentation a évolué : en 2002 44 % possèdent une formation contre 30 % en 1995. Cependant, le fossé se creuse entre les Codes et les Cres : 44 chargés de documentation des Codes n'ont pas de formation initiale en documentation contre 1 pour les 15 Cres interrogés. Par ailleurs, on note pour 37 % des personnes interrogées un niveau de formation générale élevé qui équivaut à un bac + 3.

L'équipement

Les moyens matériels de base préconisés dans le document « Accueillir et documenter le public » sont présents dans 80 % des comités (ordinateur, espace de documentation et de diffusion, télévision et magnétoscope). Pour les moyens techniques minimum 36 % des comités utilisent un logiciel documentaire et 55 % disposent d'un accès Internet dédié à l'activité documentaire.

Le traitement de l'information : des outils communs bien valorisés

Concernant le traitement documentaire, il est à noter que 7 comités sur 10 déclarent coter les articles et un peu moins de 1 sur 2 déclare indexer des documents. Parallèlement, cette dernière enquête montre que la grande majorité des comités partage une culture commune du point de vue de la documentation : plus de 92 % d'entre eux affirment

utiliser le plan de classement du réseau ; le thesaurus le plus utilisé est sans conteste le thesaurus « Éducation pour la santé » (26 sur 35, contre 6 sur 35 pour le thesaurus BDSP) ; enfin tous les comités alimentent leur fonds documentaire à partir de la Sélection d'articles ⁽¹⁰⁾ produite par le CFES ⁽¹¹⁾.

Les résultats des entretiens auprès des directeurs et responsables

Quinze régions (sur les 17 précédemment enquêtées) ont répondu favorablement à la demande d'entretien.

Dans leur majorité, les directeurs ont trouvé la synthèse proche de leurs réalités. Leurs réactions de surprise se situent dans le constat d'un décalage entre l'importance de la mission d'accueil et de documentation et le niveau relativement faible de professionnalisation et de reconnaissance des personnes en charge de l'activité. Les missions et les prestations documentaires demeurent mal connues, la différence entre les activités de diffusion et de documentation est encore mal comprise. Les entretiens avec les directeurs soulignent la nécessité de mieux définir les missions de la documentation, de mettre en place un suivi de l'activité documentaire, particulièrement sur des aspects qualitatifs et de concevoir des formations tout à la fois en documentation et en éducation pour la santé.

(10) La Sélection d'articles est un produit documentaire diffusé à l'ensemble du réseau des comités d'éducation pour la santé. Elle regroupe des photocopies d'articles repérés par le Centre de documentation du CFES (puis de l'Inpes) et participe de la collaboration entre le CFES/Inpes et le réseau.

(11) Au moment de l'enquête, l'Inpes n'était pas encore créé.

Les évolutions constatées et attendues

La comparaison entre les enquêtes de 1995 et de 2002 témoigne d'évolutions positives. Le nombre de personnes affectées à l'activité documentaire s'est accru, de même que la stabilité professionnelle et les moyens mis à leur disposition, notamment grâce à des subventions spécifiques dans le cadre de la mise en place des Centres d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances, de fonds documentaires sur l'infection à VIH/Sida. Un taux important de personnes déclarent assurer la mise en œuvre de pratiques documentaires (par exemple la réalisation de produits documentaires). L'enquête n'a pu cependant apporter d'éléments quant à la nature qualitative de ces pratiques. Les résultats de l'enquête mettent également en évidence la capacité à intégrer des évolutions à partir du moment où celles-ci sont accompagnées, l'utilisation généralisée d'outils initiés à l'époque des Direps (le plan de classement, la Sélection d'articles) en est un exemple.

Or, si l'enquête fournit des éléments qui traduisent une incontestable avancée, elle renseigne également sur des aspects à lire comme des freins au développement de l'activité documentaire. En effet, elle souligne le faible taux de formation en documentation des personnes qui occupent le poste, la polyvalence qui leur est demandée et la difficulté à évaluer l'activité qui met en exergue l'absence d'objectifs clairement assignés à l'activité documentaire.

Au regard de ces constats, le Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé s'est fixé de nouveaux axes de travail pour les années 2003 et 2004

contribuant davantage encore à renforcer la professionnalisation, à mutualiser des ressources et à valoriser la documentation en éducation pour la santé. L'effort porte sur la mise en place d'une formation qualifiante en documentation pour les personnes chargées de la documentation, l'élaboration d'un répertoire des ressources disponibles en éducation pour la santé et la réalisation d'un guide de l'activité documentaire [6] dans les comités, suivi de l'élaboration d'un outil d'aide à l'évaluation. Parallèlement, des dossiers concernant la mise à jour et la mutualisation d'outils documentaires sont développés.

Discussion

De la notion de réseau

C'est dans un processus de travail commun que le fonctionnement mis en place par le Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé se rapproche d'une organisation réticulaire. Comprendre ce qu'est un réseau, en dégager les caractéristiques, permet d'observer ce qui, au sein du Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé, s'apparente à des pratiques de réseau et ce qui, au contraire, s'en éloigne.

L'étymologie du terme «réseau», du latin «retis» – filet –, renvoie à l'idée d'entrelacement. Cette notion est toujours présente dans son acception actuelle à travers les définitions appliquées à différents domaines : réseau ferroviaire, réseau informatique, réseau de professionnels, réseau de santé, réseau social, ... Ce concept renvoie à une forme particulière d'organisation qui consiste en la répartition d'un ensemble d'éléments en différents

points. Bien qu'appliquée également au domaine technique, la notion de réseau retenue ici est celle issue des sciences sociales.

Quelques définitions

« Les réseaux sont des groupes de personnes ayant en commun un rôle, une activité ou une passion et dont les membres interagissent pour faire face au changement. Dans la réalité pragmatique du travail, les réseaux constituent un moyen puissant d'atteindre les objectifs visés » [14].

« Le réseau apparaît comme une configuration adaptée à la complexité des situations, à la vitesse des évolutions, à la nécessité d'adaptation, de changement en profondeur. [...] Un autre intérêt concerne le développement des ressources humaines. Un réseau se caractérise par le fait que chaque agent est un acteur qui se nourrit et nourrit le système dans un processus de co-développement, favorisant ainsi la co-évolution des personnes, des organisations et de l'environnement » [22].

« Les réseaux d'acteurs sont les structures informelles qui mettent en communication ces acteurs, les renforcent l'un l'autre, créent entre eux une complicité grâce à laquelle ils se sentent beaucoup plus forts que s'ils restaient isolés. Et cette relation, cette entrée dans le réseau, de même que la création de réseaux, s'opère naturellement de façon progressive » ⁽¹²⁾ [20].

(12) Dans cet article, l'auteur définit par acteur « quelqu'un qui, indépendamment de sa situation hiérarchique dans une entreprise, une administration ou une structure quelconque, a la capacité et la volonté de prendre des initiatives pour faire évoluer l'organisme auquel il appartient, et d'agir pour l'adapter aux évolutions acquises ou prévisibles de l'environnement. L'acteur est un responsable qui agit ».

La littérature sélectionnée sur le sujet permet de souligner la permanence de certains éléments identifiés comme des paramètres d'un fonctionnement en réseau [1, 4, 5, 7, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25]. Plutôt que de retenir une définition type, il s'agit ici d'en dégager les caractéristiques.

C'est autour d'objectifs communs à atteindre que se rencontrent les membres d'un réseau. Cette forme d'organisation, parce qu'elle apparaît comme avantageuse (gain de temps, économie de moyens, complémentarité des compétences, ouverture élargie,...), place le réseau comme moyen pour atteindre les objectifs identifiés et non comme une fin en soi. En effet, du consensus obtenu autour des objectifs dépend l'adhésion des membres au réseau.

De ce postulat de départ découlent naturellement deux aspects qui contribuent au bon fonctionnement du réseau : le type de relations entre ses membres et la participation. Du fait de leur appartenance à des structures indépendantes les unes des autres, des relations hiérarchiques ne sont pas envisageables. Une organisation pyramidale placerait les personnes (et les structures) en position de concurrence et serait, à terme, contre-productive. Parce qu'elle implique un travail en partenariat qui engage chacun de ses membres sur des dimensions différentes de l'activité qu'ils développent dans leur propre structure, la participation ne peut être basée que sur le volontariat.

À l'aide de ces trois éléments – objectifs partagés, relations paritaires, participation volontaire – qui relèvent de la philosophie du réseau, la phase de production peut être envisagée. C'est elle qui va structurer le groupe, poser les bases d'une

organisation. C'est alors que sont mis en place les outils, les règles communes sur des questions relatives à la prise de décision, la validation des objectifs, la répartition du travail, ...

La coordination apparaît alors nécessaire à cette organisation. En développant des fonctions telles que la régulation, la facilitation des échanges, la réflexion stratégique sur le développement, les orientations et l'évaluation, la coordination se porte garante de la mise en œuvre des objectifs du réseau.

La littérature désigne la communication comme une autre composante du réseau. Du fait de la dispersion de ses membres sur un territoire plus ou moins étendu, des formes d'échanges et de circulation de l'information doivent être mises en place. Organiser la circulation de l'information participe du partage du savoir, renforçant ainsi des relations égalitaires entre ses membres.

Enfin, un réseau doit régulièrement se poser la question de la pertinence de son action [21]. En se dotant d'outils de suivi et d'évaluation, il se donne les moyens de mesurer le chemin parcouru et celui restant à faire. Parce qu'« un réseau qui vit est un réseau qui bouge » [16], il doit régulièrement vérifier l'adéquation entre les activités mises en œuvre et les objectifs.

Les éléments détaillés ci-dessus posent d'une part, les fondements éthiques d'un réseau, d'autre part constituent des outils indispensables à son fonctionnement. Ils s'appliquent à tout réseau, quel que soit le champ couvert, et en l'occurrence ici, en matière de documentation.

Le réseau en éducation pour la santé

La culture de réseau est très fortement ancrée dans la pratique des comités d'éducation pour la santé. En effet, l'approche en éducation pour la santé est par essence partenariale et impose à tout professionnel engagé dans cette démarche de créer et entretenir du lien.

Le Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé s'est inscrit dès ses origines dans cette dimension. Qu'il s'agisse de la réalisation de produits documentaires, de la mise en place d'une formation, de la dynamisation de la collaboration interdépartementale, c'est avec la volonté de porter un développement en réseau, bien que le terme soit rarement prononcé, que le Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé a conçu et porté les projets. Dès lors, il se destine implicitement à faire émerger et/ou à proposer les bases d'un réseau documentaire.

Le réseau documentaire en éducation pour la santé

Il n'est certes pas anodin que le Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé se définisse comme groupe de travail et non comme réseau. Alors que le passage vers ce dernier type de maillage semble aller de soi, cette hypothèse n'a pas été formalisée clairement. Pourtant sur des plans tant organisationnels que méthodologiques, le Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé s'est déjà structuré sous une forme réticulaire.

D'un point de vue organisationnel, certaines caractéristiques initiales du groupe relèvent déjà d'un fonctionnement en réseau :

- le CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur, à l'initiative de ce projet de collaboration interrégionale, assure la coordination ;

- le principe d'une participation volontaire des membres s'est imposé dès les origines, notamment du fait de l'absence d'un financement pour le temps consacré au groupe ;

- nulle organisation hiérarchique n'est envisageable compte tenu de l'indépendance juridique des structures impliquées ;

- des règles précises quant à l'implication des participants sont définies dès le départ, qui requièrent une volonté de leur comité de développer une animation interdépartementale et un engagement à faire le lien avec les comités de leur région d'appartenance.

Par la suite, les règles de fonctionnement communes s'affinent, témoignant d'une volonté d'évolution vers une articulation en réseau plus formelle :

- les circuits de décisions se précisent : un comité de pilotage prépare et communique une synthèse réalisée à partir des remarques des membres du groupe sur diverses questions ;

- un cahier des charges précise les missions des coordinateurs et participants à des sous-groupes de travail.

D'un point de vue méthodologique, cette même montée en charge permet au Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé de tendre vers un fonctionnement en réseau :

- des objectifs précis sont assignés aux trois réunions plénières annuelles : un premier regroupement permet de valider les axes de travail de l'année, le deuxième porte sur des échanges de pratiques, un dernier produit un bilan de l'année écoulée et

prépare les axes de travail de l'année à venir ;

- le partage des compétences s'inscrit dans un cadre formel avec l'investissement d'axes de travail en fonction de compétences avérées ;

- le partage de savoir durant la deuxième plénière impose la production d'un document autorisant une exploitation des travaux réalisés par les sous groupes de travail ;

- les protocoles d'échanges pour un système d'information plus efficace s'affinent par la définition précise de l'usage des différents canaux d'information successivement mis en place : gazette ⁽¹³⁾, mél, Inpes Info ⁽¹⁴⁾, Intranet.

Il n'en demeure pas moins qu'un réseau – parce qu'il se constitue progressivement – ne peut se revendiquer officiellement comme tel qu'en répondant à l'ensemble des dimensions qui le caractérisent. Or, deux composantes essentielles d'un réseau manquent encore au Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé, qui l'empêchent actuellement de pouvoir afficher cette appellation :

- au sein d'un réseau, « chaque agent est un acteur qui se nourrit et nourrit le système » [22] : afin que ce processus soit effectif, une base commune en matière de qualifications, de moyens et de pratiques est nécessaire ; or l'état des lieux présenté plus haut révèle de fortes disparités qui handicapent de tels partages équitables ;

(13) La Gazette est une lettre électronique mensuelle réalisée de manière alternée par les participants du Groupe de national des documentalistes en éducation pour la santé, elle constitue un outil de communication interne.

(14) L'Inpes Info, qui fait suite au CFES Info, est un outil de communication entre les comités d'éducation pour la santé et l'Inpes.

– l'évaluation, en termes de qualité et de performances, reste à construire même si le Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé a procédé à de considérables réajustements, notamment dans les protocoles décisionnels.

Conclusion

Pour l'heure, le Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé ne s'énonce pas comme réseau parce qu'il n'en possède pas encore l'ensemble des caractéristiques. Davantage que l'appellation de «réseau», ce sont les pratiques professionnelles qu'il sera

capable de mettre en œuvre qui le qualifieront.

Or, pour atteindre l'objectif que le Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé s'est fixé, une organisation réticulaire semble adéquate. Celle-ci dépendra de l'engagement de ses différents membres mais également du soutien apporté par les structures auxquelles ils sont rattachés. C'est donc à l'ensemble des professionnels, les documentalistes et les responsables des comités d'éducation pour la santé, de se saisir de ces questions, pour le développement de la documentation en éducation pour la santé, contribuant ainsi à l'essor de l'éducation pour la santé elle-même.

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient Nathalie Cornec documentaliste au Cres Provence Alpes-Côte-d'Azur, Christine Ferron directrice adjointe des affaires scientifiques de l'Inpes et Catherine Lavielle documentaliste à l'Inpes pour leur relecture attentive et leurs conseils avisés.

BIBLIOGRAPHIE

1. Allemand S. Les réseaux : Nouveaux regards, nouveaux modèles. *Sciences Humaines* 2000; (104) : 22-3.
2. Baudier F, Deschamps JP. Un défi éditorial : La publication des actions de santé publique. *Santé Publique* 1998; 10 (2) : 119-23.
3. Baudier F, Tondeur L. Le développement de l'éducation pour la santé en France : aperçu historique. *ADSP* 1996; (16) : 3-6.
4. Berriau N. ASCODOCPSY, Un réseau documentaire en santé mentale. *Soins Cadres* 2003; (46) : 65-6.
5. Brixl O. Les réseaux de proximité : Une pratique adaptative ou une pratique de changement ? *Prevenir* 1997; (32) : 185-8.
6. Cabrol S, Cornec C, Jacob I, Lavielle C, Lemonnier F. Guide de la documentation dans les comités d'éducation pour la santé. Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé, Comité régional d'éducation pour la santé Provence Alpes-Côte-d'Azur, 2004 : 33 p.
7. Castells M. La société en réseaux. T.1 : L'ère de l'information. Paris : Fayard, 1998 : 613 p.
8. Centre français de documentation en santé publique. Enquête sur les activités et les besoins documentaires des comités d'éducation pour la santé : Tendances générales. Vanves : Cfes, septembre 1996. CFES Info du 06/09/96.
9. Comité français d'éducation pour la santé. Charte du réseau des comités d'éducation pour la santé. Vanves : CFES, 1996 : 4 p.
10. Courtial F. Sources et outils d'information en santé et réseaux documentaires. *Documentaliste – Sciences de l'Information* 2000; 37 : 58-60.

11. Délégation inter régionale pour l'éducation et de la promotion de la santé / Comité français d'éducation pour la santé. Accueillir et documenter un public, Juillet 1998. Cfes Info, n° 98-13, juillet 1998
 12. Dutrech V, Baudier F. Documentation et éducation pour la santé : Une légitimité dans l'action. ADSP 1993; (2) : XIV-XV.
URL : <http://hcsp.ensp.fr/hcspi/docspdf/adsp/adsp-02/ad023435.pdf> [consulté le 18/06/04]
 13. Gardies C. RENADOC : Un réseau national documentaire pour l'enseignement agricole : Petit précis d'arboriculture. Intercdi 2000; (163) : 22-57.
 14. Gusella M. In : Qu'est-ce qu'un réseau ?
URL : http://leadership.gc.ca/static/people_networks/menu_f.shtml [consulté le 18/06/04]
 15. Larcher P. Les enseignements des réseaux existants. ADSP 1998; (24) : 21-6.
 16. Larcher P. Des réseaux dans tous leurs états à l'état dans tous les réseaux. Prevenir 1997; (32) : 177-84.
 17. Mathieu L. Conceptions et pratiques du travail en réseau, en prévention de la souffrance psychique des adolescents. Lyon : Craes-Crips Rhône-Alpes, Urcam Rhône-Alpes, 2000 : 51 p.
 18. Michel J. Les réseaux, un mode de fonctionnement à définir, caractériser et évaluer. Prevenir 1994; ° 27 : 11-8.
 19. Ministère de l'emploi et de la solidarité, Ministère délégué à la santé. Plan national d'éducation pour la santé, Janvier 2001 : 23 p.
 20. Neuschwander C. Les réseaux : Singularité et légitimité. Prevenir 1994; (27) : 5-10.
 21. Nock F. Et si on parlait de l'efficacité des réseaux ? Sante de l'Homme 2004; (369) : 19-21.
URL : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/articles/369/02.htm> [consulté le 18/06/04].
 22. Papillon X. Quelques réflexions sur la notion de réseau. Reseaux Delay 1999; (2) : 1-2.
 23. Sanicola L. La problématique des réseaux. Prevenir 1997; (32) : 159-76.
 24. Tondeur L. Réflexion sur l'institutionnalisation de l'éducation pour la santé en France. [Mémoire de DEA de politiques sociales et société]. Paris : Université Paris 1, 1994 : 144 p.
 25. Wilhem F. Les réseaux documentaires : Un outil essentiel des systèmes d'information. Échanges Sante Social 1997; (88-89) : 47-50.
-

