

	<p style="text-align: right;">Date : 26/09/2007</p> <p>Open Access et développement : médecin, guéris-toi toi-même !</p> <p>ALEX BYRNE University of Technology Sydney Australia</p>
Meeting:	98 Health and Biosciences Libraries
Simultaneous Interpretation:	No
<p style="text-align: center;"><i>WORLD LIBRARY AND INFORMATION CONGRESS: 73RD IFLA GENERAL CONFERENCE AND COUNCIL</i> <i>19-23 August 2007, Durban, South Africa</i> http://www.ifla.org/iv/ifla73/index.htm</p>	

Open Access and development: physiscian, heal thyself!

ALEX BYRNE
University of Technology, Sydney

La recherche dans tous les aspects de la santé et de la biomédecine a transformé les vies des peuples du monde au cours de la deuxième moitié du siècle passé. Grâce aux progrès dans les systèmes de santé publique, nous pouvons désormais éviter la plupart des épidémies et contenir celles qui se développent. Avec l'aide des vaccins, nous avons éliminé la variole et la fréquence de la lèpre, de la poliomyélite, de la malaria et d'autres maladies a nettement été réduite. Nous avons les moyens de protéger un nombre croissant de populations contre les vieilles et les nouvelles menaces, comme le SRAS. La plupart des populations gagnent des années précieuses d'espérance de vie et, pour la plupart, la mortalité infantile et maternelle en particulier est un souci décroissant.

Ces résultats très positifs dans le domaine de la santé pour la plupart des populations ont été le résultat de l'information, ce dont nous nous chargeons. La recherche a conduit à l'invention de nouveaux produits pharmaceutiques, d'équipements, de méthodes de diagnostics et de traitements, ainsi que des approches plus efficaces pour la distribution et la gestion des services de santé. La communication de cette recherche au travers de la littérature scientifique en santé et en biomédecine a inspiré davantage la recherche et a informé autant les praticiens que les planificateurs et les administrateurs de la santé. Les communications de masse ont repris ce savoir partout dans le secteur de la santé et auprès du public.

C'est une belle histoire qui se répète, bien qu'elle soit déjà connue. Cela doit être pris en compte parce que les résultats ont amélioré les vies des personnes dans le monde entier. Mais ce triomphe est troublé par l'injustice : trop de gens, la plupart dans les nations les plus pauvres, mais aussi certaines tranches de population dans les plus riches, n'ont pas suffisamment bénéficié de ces progrès et certains n'en ont pas bénéficié du tout. Ici, en Afrique subsaharienne, nous sommes très conscients de la pandémie inexorable du SIDA. Les habitants des nations autour de nous sont exposés à des agents pathogènes, tels que la fièvre, le typhus et la dengue qui ne sont plus, ou pratiquement plus, connus dans les pays les plus riches. Bien que les nombreuses famines éprouvées pendant le siècle dernier ne soient plus une telle menace - opportunisme politique mis à part - beaucoup souffrent de la faim et des privations et un trop grand nombre en meurt toujours.

À la source de cette injustice se trouve la pauvreté, la pauvreté des nations, des communautés et des individus. Mais ce n'est pas simplement la pauvreté relative enregistrée par les statistiques du produit intérieur brut national (PIB) ou d'autres mesures macro-économiques; c'est la pauvreté dans l'accès à l'information, particulièrement à l'information biomédicale et en santé qui fait une telle différence dans les perspectives d'avenir des individus, des communautés et des peuples. Cette information inclut les rapports scientifiques de la recherche et du développement, la mise en œuvre de programmes et des études de cas, les brevets et les informations relatifs aux produits pharmaceutiques, ainsi que le matériel de promotion de la santé. Des bibliothèques de différents types s'occupent de toutes ces catégories d'information et presque toutes sont frustrées par les limitations des systèmes d'information courants, des limitations qui mènent à la pauvreté de l'information.

La fourniture de conseils aux services de santé s'est améliorée considérablement par le travail de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de toutes les autres agences nationales et internationales et grâce à Internet. En quelques clics, je peux désormais aller sur le site www.who.int et trouver le Rapport sur la santé du monde pour l'Afrique du Sud, qui fournit des informations normalisées sur la santé des populations et le fonctionnement des systèmes de santé. Je peux également vérifier l'état actuel de la grippe aviaire ou les conditions de vaccination du prochain pays dans lequel je vais me rendre. Mais l'accès à cette information essentielle est seulement disponible à ceux qui disposent de l'infrastructure, des qualifications, de la langue et des moyens financiers pour utiliser ces services. Une plus ample diffusion de l'information dans les différents pays dépend de ces facteurs, mais également du degré de développement de l'administration publique et de médias suffisamment libres et développés. Dans beaucoup de pays, les moyens de diffuser largement l'information en santé, ou de tout autre type d'information, dans les nombreuses langues nécessaires sont insatisfaisants ou inexistantes. Permettre d'accéder à une telle information est un rôle important pour les bibliothèques qui agissent conjointement avec des services de santé.

Cependant, la question qui nous concerne aujourd'hui est le manque d'accès facile à la littérature biomédicale et issue de la recherche en santé, ce qui est dû à une marchandisation* de l'édition scientifique. Durant plusieurs années, les prix élevés des périodiques principaux et des index ont été bien au-delà de la portée de presque toutes les bibliothèques dans les pays en voie de développement (aussi bien que dans certains pays développés). Même des bibliothèques académiques et de recherche importantes ont été réduites à faire usage de copies provenant des institutions des pays plus riches. Les chercheurs et les médecins devant dépendre d'une information qui datait de plus de deux ou trois ans ou de prépublications et postpublications envoyés par des collègues bénéficiant d'accès plus larges.

Le décalage par rapport aux périodiques électroniques et aux bases de données a aggravé ce problème. Non seulement les institutions n'auraient pu se permettre de payer les prix exorbitants des abonnements, mais peu avaient à la fois un équipement, des connections fiables et des raccordements efficaces pour accéder à ces services.

Heureusement, cela est du passé. Grâce à des services tels que (Interréseau-Santé Initiative d'Accès aux Recherches) HINARI¹ et à ses programmes complémentaires (Système de recherche mondiale en ligne sur l'agriculture) AGORA² et L'Accès en ligne pour la recherche sur l'Environnement) OARE³, les services et les institutions des pays en voie de développement peuvent accéder à la littérature scientifique issue de la recherche. Par l'intermédiaire de HINARI, qui a été mis en place par l'OMS, en association avec les éditeurs principaux, 2500 fondations publiques et institutions à but non lucratif dans 109 pays en voie de développement ont désormais gratuitement ou à bas prix accès à 3700 périodiques et bases de données de 100 éditeurs, couvrant la médecine, les soins infirmiers et les disciplines en relation dans le domaine de la santé et des sciences sociales. Une récente étude a montré que HINARI, AGORA et OARE sont considérés comme des ressources importantes et, par conséquent, les partenaires [de ces projets] ont convenu de les poursuivre au moins jusqu'en 2015 – date limite des Objectifs du Millénaire pour le Développement des Nations Unies. Cela est un progrès merveilleux et nous devons reconnaître la bonne volonté dans la participation et le soutien des principaux éditeurs scientifiques, comprenant Elsevier Science et Blackwell Publishing, aussi bien que des éditeurs à but non lucratif, les universités, les fondations et d'autres agences.

Ces initiatives ont été soutenues par des programmes pour fournir de meilleurs raccordements et connexions dans les pays en voie de développement. Beaucoup a déjà été réalisé, mais il reste encore du chemin à faire et je crains que les avantages de ceux qui sont déjà avantagés vont croître à une vitesse plus rapide que les améliorations pour ceux qui sont désavantagés. Cela représente un

défi important pour tout le monde, si l'on souhaite réaliser les buts du Sommet Mondial sur la Société de l'Information.

En même temps que des programmes tels que le système du "paragraphe 6" de l'Organisation Mondiale du Commerce (Déclaration de Doha sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique), des initiatives comme l'eIFL⁴, HINARI et d'autres, ont contribué à remédier à la pauvreté de l'information vécue par nos collègues dans les pays en voie de développement. Le système du "paragraphe 6" de l'OMC permet de fabriquer des produits brevetés sans l'approbation du détenteur du brevet, qui néanmoins reçoit une certaine rémunération, pour les pays incapables de produire eux-mêmes des médicaments⁵. Le Rwanda a récemment informé l'OMC qu'il importerait un médicament pour le traitement du SIDA (TriAvir, un produit combiné de dose fixe de Zidovudine, de Lamivudine et de Nevirapine produit au Canada par Apotex, inc.) grâce à cette disposition, une fois que la première utilisation de celui-ci sera annoncée. Le Brésil et la Thaïlande se sont récemment servis des souplesses de l'accord sur les ADPIC [aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce] pour des produits pharmaceutiques brevetés, et cela contre de lourdes pressions de l'industrie.

De telles initiatives permettent de soutenir des résultats positifs en santé dans les pays en voie de développement. Mais elles ne sont pas suffisantes. Elles peuvent être au mieux considérées comme transitoires, car elles dispensent aux pays pauvres un accès à une information essentielle en santé et dans le domaine biomédical, mais ne s'adressent pas à la structure du système d'information biomédical et en santé. C'est la structure de ce système, et spécialement le système de marchandisation * de l'édition scientifique, qui agit contre les pays pauvres et ceux en-dehors du courant scientifique principal. Bien que ces initiatives doivent être bien accueillies et applaudies pour l'accès véritable et immédiat aux informations qu'elles fournissent, elles ne changent pas les rapports de puissance qui régissent l'information et les modes de financement du système. L'information sous la forme de publications scientifiques et de connaissances reconnues continue de circuler des pays riches industrialisés, avec des structures de recherche bien établies, vers les pays pauvres et en voie de développement, et les revenus continuent eux de circuler dans le sens inverse. Cela maintient la position relative autant des acteurs cherchant à obtenir l'information que de ceux la vendant, ou la rendant disponible au travers de programmes d'aide à l'information tels que mentionnés ci-dessus.

Nous avons besoin de plus. Nous avons besoin d'une réforme de la structure du système d'information dans le domaine de la santé et de la biomédecine; en fait, nous avons besoin d'une réforme du système d'information dans le domaine des sciences, des techniques et de la médecine tout entier. Laissant de côté les questions de brevets, je vais me concentrer sur le système de publication scientifique qui nous concerne plus directement en tant que professionnels des bibliothèques et de l'information. Le meilleur espoir pour la réforme de ce système réside dans le mouvement de l'*Open Access* qui s'est rapidement développé. Ses buts visant à fournir un accès libre à l'information académique à travers des périodiques, des comptes-rendus de conférences et d'autres publications en libre accès et à travers la dissémination de matériel publié ailleurs dans des répertoires institutionnels et disciplinaires, présentent un profond défi pour le système de publication scientifique. En quelques années, il a généré une impressionnante quantité de périodiques librement disponibles comme on peut le constater sur la liste de Lund, le *Directory of Open Access Journals*, qui recense actuellement 2797 périodiques scientifiques gratuits, en texte intégral et de qualité contrôlée, 835 titres permettant une recherche au niveau de l'article⁶. Plusieurs sont de grande qualité, certains étant précédemment édités comme périodiques à fort coût; d'autres ont encore à établir leur qualité. Mais le point crucial, c'est qu'ils aspirent à une haute qualité et qu'ils focalisent principalement sur la communication des résultats de la recherche et sur l'érudition, et non sur la génération d'un revenu. Ils maintiennent les caractéristiques bénéfiques du système de publication scientifique : assurance de qualité par l'examen par les pairs, franchise dans l'examen et refus si nécessaire, organisation thématique, recensement à l'aide d'index par discipline. Mais ils refusent les aspects d'exploitation des modèles économiques avec lesquels nous, particulièrement nos budgets, avons eu à lutter.

Avec le développement des titres de *Public Library of Science* (PLOS) et de *BioMed Central*, par exemple, un important corpus de littérature en santé est en train d'être publié. D'autres titres sont soutenus par des institutions individuelles, y compris ma bibliothèque, qui héberge UTSePress, l'éditeur de 5 périodiques examinés par des pairs, bien qu'aucun encore ne soit dans le domaine de la santé. La liste offre un portail vers un choix énorme en provenance de plusieurs pays : Australie, Brésil, Colombie, etc. L'*Open Access* n'a pas seulement concurrencé le modèle dominant de publication précédent, mais a dévoilé un corpus entier de littérature ayant de la valeur, qui était

précédemment inaccessible. Considérons seulement, par exemple, les très intéressants périodiques émergeant du Brésil, énorme pays équatorial avec des défis et des solutions particuliers dans le domaine de la santé.

Ces périodiques en libre accès se complètent par le développement de services tels que *PubMed* de la National Library of Medicine aux Etats-Unis, qui offre un accès étendu à des articles biomédicaux remontant jusque dans les années 1950, actuellement avec plus de 17 millions de références, dont plusieurs avec un lien vers le texte intégral des articles et des ressources associées. Les initiatives pour l'établissement de répertoires d'*Open access* impliquent la mise à disposition d'une part croissante de littérature provenant aussi bien des publications pour des périodiques payants que des nombreux rapports et autres documents de la "littérature grise"⁷. D'autres initiatives sont en train d'élaborer des archives (backfiles) et travaillent pour résoudre les problèmes complexes de la conservation à long terme, qui sont une responsabilité centrale dont s'occupent les bibliothèques – des problèmes qui tendent à être laissés de côté quand il est question du paiement des services électroniques.

Les initiatives sont soutenues par le bon travail de l'IFLA/CLM (Commission sur le droit d'auteur et autres thèmes juridiques), Creative Commons, SHERPA et d'autres sur le droit d'auteur, les licences et diverses questions politiques. Ensemble ils sont en train de créer un nouveau système de communication scientifique.

Rien de cela n'est sans coûts. Les périodiques, les répertoires, les services de conservation et les autres initiatives ont besoin d'hôtes, d'organisations qui sont prêtes et ont la volonté de s'engager dans leur maintien. La meilleure voie pour assurer ce maintien est de trouver une forte synergie entre les objectifs des organisations hôtes et le but qui est d'offrir un libre accès à la littérature scientifique de qualité, comme le démontrent la maintenance de *PubMed* par la National Library of Medicine aux Etats-Unis et l'hébergement de tant de périodiques par les universités et les institutions de recherche comme l'UTS [University of Technology, Sydney].

Le maintien de ce nouveau système de communication scientifique n'est pas encore clair, mais il est certain que le système qui a bien fonctionné pendant deux siècles et demi a été définitivement déstabilisé par la marchandisation *. Le nouveau système émergent est en train de se développer rapidement et est prometteur dans l'établissement de sa propre stabilité. Dans le processus en cours, il fait face à beaucoup des désavantages auxquels sont confrontés nos collègues des pays en voie de développement, en offrant un libre accès à la littérature. Il ne peut faire face aux problèmes dus à l'inadéquation des infrastructures, qui ont besoin d'une action venant d'ailleurs, mais il peut et il est en train d'affronter les questions qui relèvent de notre domaine avec un succès remarquable. De plus, il est en train de changer les dynamiques, de celles concentrées autour des opérations des principaux éditeurs dans les centres "du nord", vers une édition multipolaire globale qui met en valeur une importante littérature scientifique, qui a précédemment été ignorée ou du moins négligée.

Ce processus de renouvellement du système d'édition scientifique représente un mouvement allant d'un dysfonctionnement à une guérison. Il présente des éléments d'un cas de « médecin, guéris-toi toi-même ! »**. C'est un processus que nous devons tous approuver et soutenir sans réserve, puisque nos services constituent un élément vital dans le système de publication scientifique.

Notes et références

1. HINARI - Health InterNetwork Access to Research Initiative, World Health Organization, 2007, <http://www.who.int/hinari/en/>
2. AGORA - Access to Global Online Research in Agriculture, Food and Agriculture Organization 2007, <http://www.aginternetwork.org/en/>
3. OARE - Online Access to Research in the Environment, United Nations Environment Programme and Yale University, 2006 , <http://www.oaresciences.org/en/>
4. eIFL - Electronic Information for Libraries, <http://www.eifl.net/> .
5. Paragraph 6 of the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health agreed to at the 2001 WTO ministerial in Doha, Qatar. Gerhardsen, TIS, 'Rwanda Pioneers Use Of WTO Patent Flexibility For HIV/AIDS Medicine', *Intellectual Property Watch* 20 July 2007 <http://www.ipwatch.org/weblog/index.php?p=696&res=1024&print=0>
6. Directory of Open Access Journals, <http://www.doaj.org/> (accessed on 3 August 2007)

7. OpenDOAR - The Directory of Open Access Repositories, University of Nottingham, UK,
<http://www.opendoar.org/>

* Proposition de note de traduction pour « commodification » : fait de fixer une valeur à un produit suite au passage d'une situation de monopole à une situation de concurrence.

** Dans le texte d'origine : "physician, heal thyself".
Autrement dit : on n'est jamais si bien servi que par soi-même.

Pour une lecture facilitée, « scholarly and research littérature » et « scholarly and research publishing » ont été traduits respectivement par « littérature scientifique » et « édition scientifique »

Le terme « journal » a été traduit par « périodique », plutôt que par le terme « revue », qui peut prêter à confusion avec le terme « review » (évaluation critique, état de la question).