



Un audit sur les besoins des utilisateurs

Dans le cadre de la planification stratégique de la
bibliothèque médicale de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Un audit sur les besoins des utilisateurs
dans le cadre
de la planification stratégique de la
bibliothèque médicale de l'Hôpital
Maisonnette-Rosemont

Hélène Lauzon,

Robin Dumais

Emmanuelle Aucouturier,

Montréal, 27 avril 2007

Responsables du projet :

Mme Hélène Lauzon, Chef bibliothécaire, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

M. Robin Dumais, Coordonnateur des ressources documentaires et informationnelles du RUISUM

Chargée de projet :

Mme Emmanuelle Aucouturier, stagiaire, étudiante en maîtrise des Sciences de l'Information, EBSI Université de Montréal –Université Claude Bernard Lyon 1

Les entrevues ont été menées par :

M. Robin Dumais et Mme Emmanuelle Aucouturier

Coordonnateurs et rédacteurs du rapport final :

Mme Hélène Lauzon

M. Robin Dumais

Mme Emmanuelle Aucouturier

Illustrateur :

Mme Sylvie Cadieux, Techniques audiovisuelles, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Sommaire

L'hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) est un important pôle d'enseignement médical affilié à l'Université de Montréal. Sa bibliothèque a toujours joué un rôle clé dans le traitement, la conservation et la diffusion des connaissances scientifiques et cliniques émanant de la documentation scientifique. Ses services ont constamment évolué en accord avec les besoins de ses usagers. Plusieurs facteurs ont mené à la conduite d'un audit informationnel, s'inscrivant dans la planification stratégique de la bibliothèque, pour continuer d'être à l'affût des nouvelles tendances et en adéquation aux nouvelles réalités clinico-administratives. Les enjeux auxquels la bibliothèque est maintenant confrontée sont les suivants :

- Réaménagement des espaces à cause d'une relocalisation des locaux de la bibliothèque ;
- Transition à la gestion et au transfert des connaissances dans le contexte des départs à la retraite du personnel spécialisé ;
- Participation et inclusion de la bibliothèque aux projets de communautés de pratique ;
- Transition du format des ressources documentaires (achat d'un important ensemble de ressources électroniques via le consortium du RUIS).

L'audit informationnel est un processus d'identification, de vérification et d'évaluation des ressources et flux d'informations dans le but d'implanter, de préserver ou d'améliorer la gestion de l'information. L'audit informationnel mis en place pour la bibliothèque s'intéressait particulièrement aux comportements informationnels du personnel de l'HMR pour pouvoir proposer des services plus adaptés. Deux méthodes d'enquête ont été utilisées : un questionnaire et des entrevues.

Les résultats combinés du questionnaire et des entrevues ont permis de faire ressortir de grandes tendances dans les besoins et les comportements informationnels des usagers. L'information est généralement utilisée pour répondre à un besoin professionnel dans le cadre d'une tâche quotidienne ou ponctuelle. Pour répondre à leurs besoins d'information, les professionnels utilisent différentes sources. Leur choix est basé principalement sur la pertinence et la facilité d'accès de ces ressources. L'exercice de mise en situation au cours des entrevues a permis de dégager les principales difficultés pour chercher ou gérer l'information auxquelles ont à faire face les répondants. Ces derniers partagent aussi l'information de manière formelle ou informelle. La bibliothèque, quant à elle, est utilisée principalement via deux canaux : ses ressources électroniques et ses services. Enfin, les principaux souhaits pour le développement des services sont en lien avec les ressources électroniques et appellent à plus de proactivité de la part de la bibliothèque.

À la lumière de ces résultats, certaines pistes d'action peuvent être envisagées à court, moyen et long terme. Les grandes orientations proposées visent donc une meilleure promotion des ressources et des services, une augmentation de l'accessibilité à ces ressources, un rapprochement vers l'utilisateur ainsi que le développement de nouveaux services et de nouveaux rôles pour le professionnel de l'information.

Liste des abréviations et acronymes

ABSAUM : Association des bibliothèques de santé affiliées à l'Université de Montréal

Agence de la santé : Agence régionale de la santé et des services sociaux

CAU : Centre affilié universitaire (ex. HMR, Sacré-Coeur)

Centre spécialisé : Centre spécialisé clinique affilié à l'UdeM (ex. Dollard-Cormier, Raymond Dewar)

CH non affiliés : Centre hospitalier qui n'est pas intégré à un CSSS (ex. Santa Cabrini)

CHA : Centre hospitalier affilié (ex. Rivière-des-Prairies, CSSS Laval)

CHU : Centre hospitalier universitaire (ex. CHU Ste-Justine, CHUM)

CLSC : Centre local de santé communautaire

CSSS : Centre de santé et de services sociaux

HMR : Hôpital Maisonneuve-Rosemont

IU : Institut universitaire (ex. Institut universitaire de gériatrie, Institut de cardiologie)

RUISUM : Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal

Préface

Je voudrais remercier tous ceux et celles qui ont généreusement donné de leur temps en participant à l'audit informationnel de la Bibliothèque par questionnaire papier ou électronique, "focus group" ou entrevue. Le processus a été mené de main de maîtres par M. Robin Dumais, coordonnateur des ressources informationnelles et documentaires du Réseau universitaire intégré en santé de l'Université de Montréal (RUISUM) et Mme Emmanuelle Aucouturier, étudiante à la Maîtrise en Sciences de l'information à l'Université Lyon 1. Cette dernière effectuait un perfectionnement d'un an à l'École de bibliothéconomie et des sciences de l'information (EBSI) de l'Université de Montréal. Elle s'est jointe à l'équipe de la bibliothèque dans le cadre d'un stage de 4 mois, soit de janvier à avril 2007.

Le RUIS et la bibliothèque d'HMR, ayant les mêmes préoccupations quant au devenir des bibliothèques et le développement des services documentaires dans le milieu de la santé, décidèrent alors d'offrir un contenu de stage conjoint et de faire profiter le réseau des bibliothèques des retombées de l'enquête sur le flux informationnel d'une clientèle clinique en milieu hospitalier.

L'exercice a permis de dégager des constantes qui sauront sûrement guider notre planification stratégique quinquennale entreprise depuis déjà 6 mois. Mme Aucouturier en s'intégrant dans l'équipe de travail, forte de son analyse d'enquête auprès de vous, a développé des outils de gestion du prêt entre bibliothèques, de la référence et des dossiers de personnalisation de services que nous pourrions développer avec notre clientèle.

Le stage tire à sa fin et le présent rapport en est la plus belle conclusion. Je vous invite en mon nom et en celui de mon personnel à poursuivre notre collaboration. Je vous incite tout particulièrement à nous exprimer vos besoins généraux et personnalisés en matière d'information documentaire en prenant contact avec moi au fur et à mesure qu'une préoccupation ou un besoin surgit dans votre pratique.

Hélène Lauzon, Chef bibliothécaire
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Table des matières

<i>Introduction</i>	13
<i>Un portrait du réseau documentaire du RUIS de l'Université de Montréal (RUISUM)</i>	13
L'Association des bibliothèques de santé affiliées à l'Université de Montréal (ABSAUM)	14
Les Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)	15
Les bibliothèques médicales et les effectifs professionnels documentaires dans le RUISUM	16
<i>L'audit informationnel de la bibliothèque l'HMR</i>	19
Présentation de la bibliothèque	19
Portrait	19
Enjeux actuels	20
L'audit informationnel.....	21
Mandat	21
Buts et objectifs.....	21
Intérêt de l'audit informationnel.....	21
Méthodes d'enquête	22
Questionnaire	22
Entrevues.....	22
Échantillon.....	23
<i>Résultats de l'enquête</i>	24
Utilisation de l'information.....	24
Temps consacré à la recherche d'information	26
Ressources utilisées	27
Difficultés rencontrées.....	30
Facteurs importants dans la recherche d'information	34
Pratique de partage de l'information	34
Personnes consultées.....	35
Connaissance et utilisation de la bibliothèque.....	36
Utilisation générale.....	36
Services et ressources essentiels.....	37
Services et ressources méconnus	38
Difficultés d'utilisation	39
Services souhaités	41
<i>Recommandations</i>	45
Mieux promouvoir les ressources et services (court terme)	45
Ouverture et sensibilisation de nouveaux publics.....	45
Mise en valeur des services sur le site Web et au sein de la bibliothèque.....	46

Présentation de la bibliothèque au sein des services	46
Visite systématique de la bibliothèque pour les nouveaux arrivants.....	46
Augmenter l'accessibilité des ressources (court et moyen terme)	46
Développement d'outils informatiques conviviaux pour la recherche et la gestion d'information	46
Développer les services de formation, d'aide en ligne	46
Élargir les horaires d'ouverture	47
Gérer les ressources spécialisées en collaboration avec les services	47
Se rapprocher de l'utilisateur (moyen terme)	47
Proactivité.....	47
Personnalisation des services	48
Présence au sein des équipes.....	48
Soutien de projets.....	48
Nouveaux services = nouveaux rôles (moyen et long terme)	48
Plus de temps consacré à l'aide à la recherche (référence) et à la formation	48
Rapprochement vers l'utilisateur : informationniste, référents dans les services.	49
Soutien aux gestionnaires : statisticien.....	49
Soutien au développement des outils informatiques.....	49
<i>Bibliographie</i>.....	51
<i>Annexes</i>	53
Annexe 1 : Questionnaire	53
Annexe 2 : Protocole d'interrogation utilisé pour les entrevues.....	59
Annexe 3 : Dossier sur le rôle d'informationniste.....	61

Introduction

L'hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) avec sa capacité de 800 lits¹ est un important pôle d'enseignement médical. En 2005-2006, ce centre affilié universitaire (CAU) associé à l'Université de Montréal a accueilli plus de 2200 stages² dans toutes les disciplines des sciences de la santé enseignées à l'Université de Montréal.

Plusieurs facteurs ont mené la conduite d'un audit s'inscrivant dans la planification stratégique de la bibliothèque d'HMR. Des changements structurels et de nouveaux paradigmes entraînent avec eux leurs lots de défis et enjeux auxquels nous devons faire face dont voici quelques exemples :

- réorganisation du système de la santé dans l'esprit de réseaux locaux de services (RLS)³;
- départs à la retraite et manque de relève du personnel documentaire spécialisé en santé dans un contexte de nouveaux rôles émergents pour les professionnels de l'information;
- stabilisation, voire réduction des allocations destinées aux bibliothèques dans un contexte continu d'inflation des prix de la documentation scientifique;
- transition du format -du papier à l'électronique- de la documentation scientifique dont l'achat se transige de plus en plus par des consortiums;
- des professionnels de la santé et des patients confrontés à des ressources d'information en santé qui se multiplient quotidiennement sur le Web;
- etc.

Ces quelques exemples justifient que l'on dresse un bref état des lieux de la situation des bibliothèques et de leur personnel dans le réseau clinico-académique de l'Université de Montréal.

Un portrait du réseau documentaire du RUIS de l'Université de Montréal (RUISUM)

La documentation scientifique constitue un aspect fondamental -dans l'enseignement, la recherche et la pratique clinique- des sciences de la santé. A ce titre, les bibliothèques universitaires et celles des établissements cliniques ont toujours joué un rôle clé dans le traitement, la conservation et la diffusion des connaissances scientifiques et cliniques.

Avant même que ne soit fondée l'Université de Montréal, l'École de médecine et de chirurgie de Montréal (EMCM)⁴ s'abonnait déjà, dès 1853, à quelques titres de journaux

¹ 617 lits de santé physique, 183 lits de soins longue durée. Source : MSSS

² Comprenant les monitorats, externats et résidences pour un total de 328 stagiaires en équivalent temps complet (ETC). Source : Bureau exécutif du RUISUM. *Nombre de stages dans les centres hospitaliers affiliés en 2005-2006*. 2007, document interne.

³ Sans compter l'avènement des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)

⁴ L'EMCM est à l'origine de la création de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

prestigieux dont la *Lancette médicale de Londres*⁵. Il faut par contre attendre un siècle avant que l'Université de Montréal accorde, dans ses nouvelles installations situées sur le Mont-Royal, des locaux et des crédits nécessaires à l'ouverture d'une nouvelle bibliothèque médicale qui posséderait désormais ses propres locaux⁶.

L'Association des bibliothèques de santé affiliées à l'Université de Montréal (ABSAUM)

Entre 1958 et 1961, le réseau clinico-académique de la Faculté prend de l'expansion. Outre les affiliations reconduites avec les hôpitaux Notre-Dame, Sainte-Justine, Maisonneuve et l'Hôtel-Dieu, de nouvelles ententes sont établies avec les hôpitaux St-Jean-de-Dieu, St-Luc et l'institut Albert-Prévost⁷. Au cours des décennies suivantes, d'autres affiliations avec des établissements spécialisés viendront élargir ce réseau clinico-académique. En 1980 est créé le Bureau de coordination des centres hospitaliers d'enseignement affiliés à l'Université de Montréal dont le mandat est *d'assurer la concertation des centres hospitaliers affiliés à l'Université de Montréal, entre eux et avec la Faculté de médecine, quant à l'utilisation optimale des ressources et à la poursuite des objectifs d'enseignement et de recherche*⁸.

Au niveau des bibliothèques, une tradition de concertation s'implante entre l'Université et les établissements affiliés. Déjà, en mars 1978, la Directrice de la Bibliothèque de la Santé de l'Université et initiatrice de l'ABSAUM, Mme Thérèse Peternell convoquait ses collègues des hôpitaux affiliés en vue de « *favoriser une plus grande collaboration entre les bibliothèques en établissant un réseau structuré des bibliothèques des Hôpitaux affiliés (sic) et de la Bibliothèque de la Santé de l'Université de Montréal* »⁹. Dès juin 1984, l'ABSAUM obtient ses lettres patentes. Depuis, des rencontres semestrielles ont habituellement lieu au printemps et à l'automne. Au fil des ans, des ponts sont également créés avec l'Association des bibliothèques médicales et de santé de l'Université McGill (MMAHLA).

Cette association a permis, entre autres, la mise en place de services et de tarifs préférentiels entre l'Université et ses établissements affiliés, la création d'un catalogue commun pour faciliter le repérage des documents entre les établissements, la dotation de postes ARIEL pour l'échange électronique de documentation, l'importante collaboration et la mise en commun de ressources pour l'achat de documentation dans le cadre du Consortium des ressources électroniques du RUIS.

Outre les Bibliothèques de la santé de l'Université de Montréal¹⁰, les membres actuels de l'ABSAUM proviennent de 15 établissements cliniques affiliés¹¹ :

⁵ Denis Goulet. *Histoire de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal*. Montréal, VLB, 1993, p.34.

⁶ *La situation s'améliore sensiblement entre 1961 et 1965, au point que les évaluateurs de l'AMA [American Medical Association] et de l'AAMC [American Association of Medical Colleges] marquent leur appréciation quant au travail accompli, et ce même si le budget d'acquisition était encore peu élevé et si la fréquentation de la bibliothèque par les étudiants demeurait faible*. Goulet, *Ibid*, p. 318

⁷ Goulet, *Ibid*, p. 314

⁸ *Ibid*, p. 423

⁹ Compte-rendu de la [première] Réunion des bibliothèques de santé affiliées à l'Université de Montréal tenue le 2 mars 1978 à la Bibliothèque de la santé de l'Université de Montréal, p. 3

¹⁰ Ce secteur compte 4 bibliothèques en santé humaine située sur le campus: santé, paramédicale, kinésiologie, optométrie et 1 bibliothèque en santé animale (médecine vétérinaire sur le campus de St-Hyacinthe)

- Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
- Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR)
- CHU Ste-Justine
- CSSS de Chicoutimi – Pavillon St-Vallier
- CSSS de Laval – Hôpital Cité de la santé
- CSSS du Sud-Ouest/Verdun – Hôpital de Verdun
- Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal
- Hôpital Louis-H. Lafontaine
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- Hôpital Rivière-des-Prairies
- Institut de cardiologie de Montréal
- Institut de réadaptation de Montréal
- Institut de recherches cliniques de Montréal
- Institut Philippe Pinel
- Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Les Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)

En juin 2002 est déposé le rapport *Vers un réseau universitaire intégré de santé* du Comité sur la vision du réseau d'hôpitaux universitaires présidé par le Dr. Raymond Carignan. Ce rapport propose la création de réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) sous le leadership des universités québécoises ayant une faculté de médecine (Montréal, McGill, Laval et Sherbrooke). Le mandat initial des RUIS est d'assurer : « *la cohérence et la convergence entre les différents volets de la mission universitaire, soit les soins, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies* »¹².

La recommandation du Comité d'instituer le concept des réseaux universitaires intégrés de santé est retenue dans le projet de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (Loi 83) qui sera adopté et sanctionné en novembre 2005. La loi prévoit même un rôle plus élargi pour les RUIS qui, de concert avec les établissements et les Agences de santé et de services sociaux, participeront à la coordination des soins surspécialisés à travers le territoire désigné.

Avec le Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUISUM), le réseau clinico-académique de la Faculté de médecine dessert désormais plus de 3 millions d'habitants représentant plus de 40% des soins de santé dispensés au Québec. Son territoire de desserte s'étend à travers six régions sociosanitaires soit les régions de Laval, des Laurentides, de Lanaudière, de la Mauricie, de la Montérégie (sur son littoral, de Brossard à Sorel-Tracy) ainsi que l'Est de Montréal.

¹¹ Liste des membres de l'ABSAM [en ligne] page consultée le 19 avril 2007 URL : http://www.bib.umontreal.ca/ABSAM/liste_membres.html

¹² COMITÉ SUR LA VISION DU RÉSEAU D'HÔPITAUX UNIVERSITAIRES (sous la présidence de Raymond Carignan). *Vers un réseau universitaire intégré de santé*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 6 juin 2002, p. iii.

Les bibliothèques médicales et les effectifs professionnels documentaires dans le RUISUM

Sans compter les bibliothèques du secteur santé à l'UdeM et leur personnel associé, on dénombre 45 bibliothèques ou centres de documentation (voir Tableau 1.) dans le territoire du RUISUM avec plus de 96 professionnels en gestion documentaire (22 bibliothécaires, 1 archiviste¹³, 65 techniciens en documentation et 8 autres personnels administratifs). 64 de ces professionnels sont à Montréal contre 32 dans tout le territoire de desserte du RUIS qui s'étend à six régions québécoises (voir Tableau 2.). Outre cette disparité géographique, il faut également mentionner le caractère hétérogène de ces centres documentaires, sur l'île comme en périphérie, au niveau des ressources allouées (personnel, budget, collection, équipement informatique).

Tableau 1. Liste des établissements du RUISUM avec une bibliothèque ou un centre de documentation

02- Saguenay-Lac-St-Jean*	06- Montréal**
CSSS de Chicoutimi	Agence de la santé de Montréal
04- Mauricie et Centre-du-Québec**	Centre Dollard-Cormier
Agence de la santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	Centre jeunesse de Montréal
CSSS de l'Énergie	Centre Lucie-Bruneau
CSSS du Haut-St-Maurice	CHU Ste-Justine
13- Laval	CLSC Côte-des-Neiges
Agence de la santé de Laval	CLSC René-Cassin
CSSS de Laval	CSSS Bordeaux, Cartierville, St-Laurent***
14- Lanaudière	CSSS Cœur-de-l'île
Agence de la santé de Lanaudière	CSSS du Sud-Ouest/Verdun
CSSS Nord Lanaudière	CSSS Jeanne-Mance***
CSSS Sud Lanaudière	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
15- Laurentides	Hôpital Louis-H. Lafontaine
Agence de la santé des Laurentides	Hôpital Maisonneuve-Rosemont
CSSS Antoine-Labelle	Hôpital Rivière-des-Prairies
CSSS St-Jérôme	Hôpital Santa-Cabrini
16-Montérégie**	Institut de cardiologie de Montréal
Agence de la santé de la Montérégie	Institut de réadaptation de Montréal
CSSS Champlain	Institut de recherches cliniques de Montréal
CSSS Pierre-Boucher	Institut Philippe-Pinel
CSSS Sorel-Tracy	Institut Raymond-Dewar
Hôpital Charles-Lemoyne	Institut universitaire de gériatrie de Montréal
Institut Nazareth et Louis-Braille	

* N'inclut que le CSSS de Chicoutimi puisqu'il est affilié à l'Université de Montréal et fait partie de l'ABSAM; la région sociosanitaire du Saguenay-Lac-St-Jean est par contre associée au RUIS ULaval

**N'inclut que les établissements desservis par le RUISUM puisque ces régions sont également desservies par d'autres RUIS

***Ces CSSS incluent plus d'un centre de documentation parmi leurs installations

¹³ Ne comprend pas les archivistes médicaux

Tous les centres comptent, au minimum, un technicien en documentation. Par contre, seulement 22 de ces centres retiennent les services d'un bibliothécaire professionnel. Aussi, plusieurs de ces professionnels ne consacrent qu'une partie de leurs tâches à la gestion de la bibliothèque ou du centre de documentation, le reste de leur temps étant consacré à d'autres tâches dont la gestion des archives (médicales ou administratives). Même si la grande majorité des bibliothèques ou centres de documentation peut compter sur la permanence de leurs professionnels, il demeure 6 établissements où le personnel est à temps partiel et dont la permanence allouée à la bibliothèque ou au centre de documentation varie entre 1 et 4 jours par semaine.

Tableau 2. Distribution régionale des effectifs documentaires du RUISUM

Région	Professionnels				TOTAL
	Bibliothécaires	Archiviste	Techniciens en documentation	Autres	
Saguenay-Lac-St-Jean			1	1	2
Mauricie	1		6		7
Montréal	15,1	1	42,6	5,87	64,57
Laval	1		1	1	3
Lanaudière	3		4		7
Laurentides			3,5		3,5
Montérégie	2		7		9
Total :	22,1	1	65,1	7,87	96,07

Ce portrait ne serait pas complet sans s'attarder à l'expérience de ces professionnels. Une enquête portant sur les besoins de formation aux ressources électroniques du RUIS acquises en consortium a été réalisée à l'automne 2006 auprès des professionnels documentaires du RUISUM. Les résultats d'un sondage ont permis de dresser le profil et les besoins des répondants. 43 réponses ont été reçues et parmi ces répondants (46%) cumulaient entre 21 et 30 années d'expérience contre (28%) cumulant de 0 à 10 dix années d'expérience.

Tableau 3. Années d'expérience selon le type d'établissement

(D'après un sondage effectué à l'automne 2006, nombre de répondants = 43)

Type établissement*	Années d'expérience				Total:
	0 à 10	11 à 20	21 à 30	31 et +	
CHU, IU, CAU, CHA	3	2	7	2	14
Agences de santé	4	1	5	0	10
CSSS	4	5	5	0	14
CH non affiliés	0	0	1	0	1
Centres spécialisés	1	1	2	0	4
Total:	12	9	20	2	43

*Voir la liste des abréviations et acronymes

Le réseau documentaire du RUISUM devra donc s'adapter afin de garantir son maintien et son développement. Le mode de fonctionnement en réseau établi devrait impliquer l'ensemble des intervenants des différents milieux pour entreprendre une réflexion sur les actions à entreprendre.

Par exemple, dans le contexte de départs à la retraite, il faudrait pouvoir sensibiliser les écoles des sciences de l'information à la formation documentaire dans les milieux des sciences de la santé. Pour ce qui est de l'organisation des ressources et de l'harmonisation des services documentaires dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS), même si un comité se penche déjà sur la question, il faudrait être en mesure de favoriser l'embauche de professionnels puisque plusieurs CSSS n'ont pas de personnel documentaire pour soutenir leurs professionnels de la santé.

Ces exemples ne sont que des pistes brièvement dressées. Les observations et recommandations présentées dans les pages qui suivent permettront de saisir toute l'importance du rôle du professionnel documentaire comme spécialiste de l'information dans les milieux clinico-administratifs. Elles permettront également de comprendre toute l'ampleur qu'occupe l'information dans le travail des professionnels, enseignants, cliniciens et gestionnaires au sein d'un centre affilié universitaire.

Même si les observations et recommandations qui émanent de cet exercice concernent et s'adressent d'abord et avant tout à l'HMR, elles peuvent être profitables à tous les acteurs du RUIS concernés par ces enjeux qui sont invités à partager leur expérience.

Robin Dumais
 Coordonnateur des ressources
 documentaires et
 informationnelles du RUISUM

L'audit informationnel de la bibliothèque l'HMR

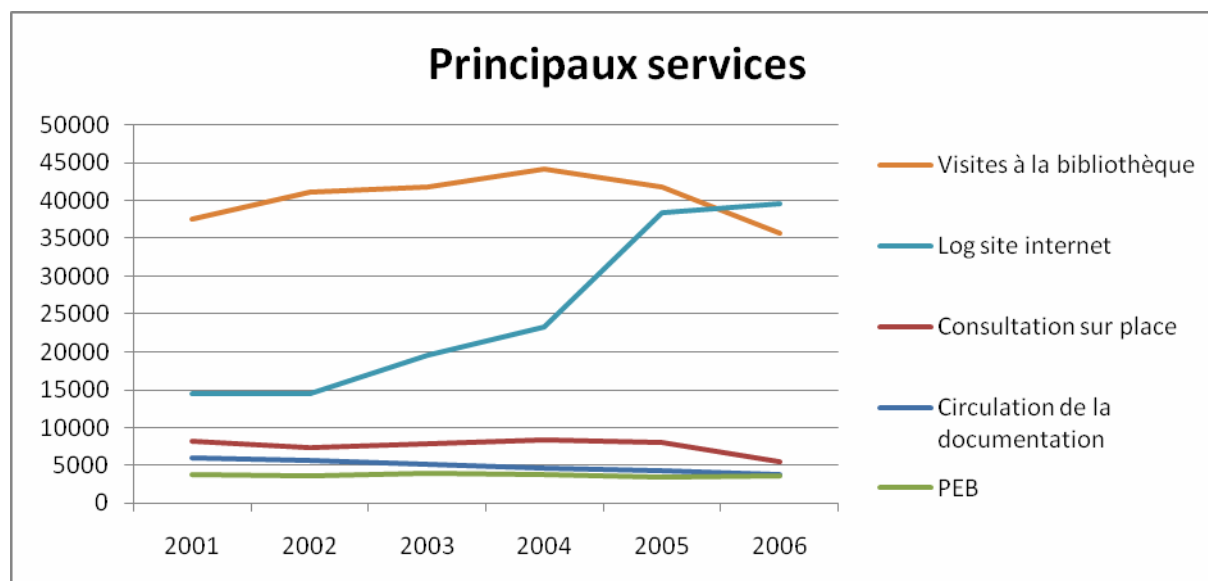
Présentation de la bibliothèque

Portrait

La bibliothèque de l'HMR a été créée en 1954, lors de la fondation de l'hôpital. Elle a depuis constamment évolué en accord avec les besoins de ses usagers, s'appropriant progressivement les nouveaux outils de gestion de l'information. Son personnel est composé d'une bibliothécaire à temps plein, de trois techniciens (1 à temps plein, 2 à temps partiel) et d'une adjointe administrative (à temps plein).

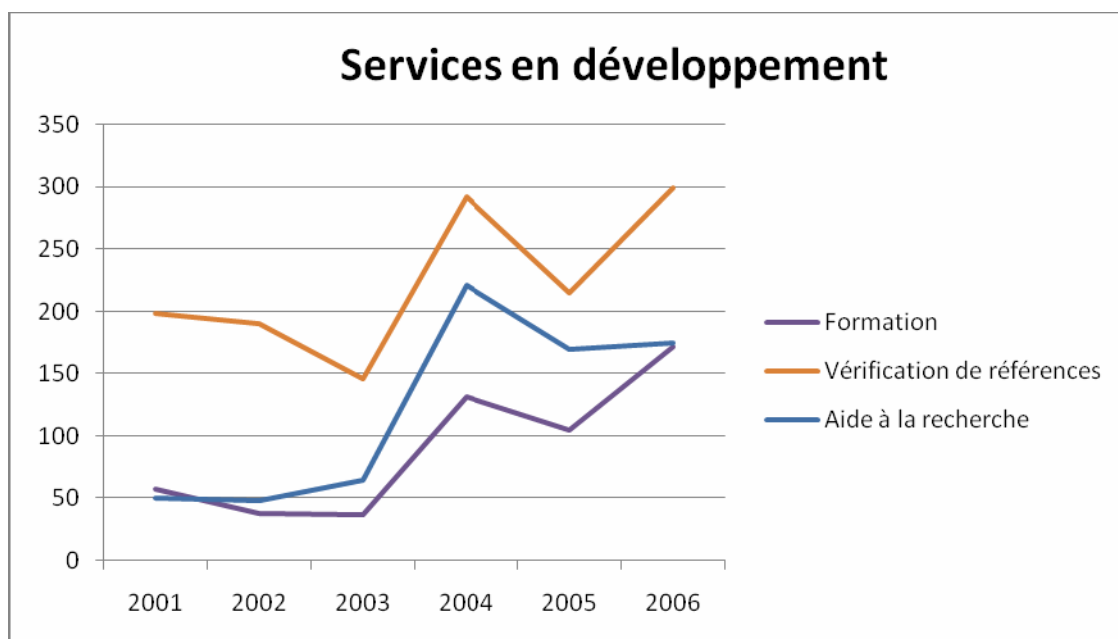
Actuellement, le rôle principal de la bibliothèque est de gérer et de rendre accessibles les ressources d'information sous leur forme papier et électronique. Elle est donc un lieu physique de travail et de consultation, mais devient aussi de plus en plus virtuelle, en donnant accès à un grand nombre de ressources via son site web. Les principaux services proposés sont la consultation sur place, le prêt de la documentation et le prêt entre bibliothèques (PEB). On peut remarquer que les deux premiers services s'appliquant en particulier à la documentation papier sont en légère baisse tandis que le PEB se maintient constant. La consultation du site web est, par contre, en forte augmentation. On observe donc une transition visible du papier vers l'électronique.

Graphique 1 : Principaux services de la bibliothèque HMR



D'autre part de nouveaux services sont en développement. En effet, les usagers demandent de plus en plus de soutien pour compléter leurs références, pour de l'aide à la recherche (service de référence) et pour de la formation. Ces services d'aide à la recherche d'information sont de plus en plus utilisés.

Graphique 2 : Les services en développement à la bibliothèque HMR



Enjeux actuels

La situation actuelle à la bibliothèque médicale est propice à une remise en question de sa mission et de ses services. En effet, elle doit faire face aux enjeux suivants :

- Réaménagement des espaces à cause d'une relocalisation des locaux de la bibliothèque ;
- Transition à la gestion et au transfert des connaissances dans le contexte des départs à la retraite du personnel spécialisé ;
- Participation et inclusion de la bibliothèque aux projets de communautés de pratique ;
- Transition du format des ressources documentaires (achat d'un important ensemble de ressources électroniques via le consortium du RUIS).

Des interrogations émergent aussi dans tout l'hôpital et à la bibliothèque en particulier sur les actions à entreprendre pour :

- Favoriser l'utilisation de résultats probants pour les soins aux patients et donc la recherche et l'exploitation des ressources en médecine factuelle (*Evidence Based Medicine*).
- Développer l'éducation du patient en lui fournissant les meilleures sources d'information validées.

La bibliothèque doit donc faire face à ces différents enjeux. À long terme, elle veut tendre de plus en plus vers un univers virtuel et des services de plus en plus proactifs et adaptés à l'utilisateur. Elle doit aussi miser sur le rôle clé qu'elle peut jouer aux niveaux local (l'hôpital), régional (la desserte des CSSS avoisinants) et suprarégional (mandat provincial pour certaines spécialités médicales). Le questionnement de la bibliothèque prend aussi en compte sa participation à différents réseaux (RUIS, ABSAUM...) et les partenariats qui peuvent être développés avec eux pour répondre aux problématiques.

L'audit informationnel

L'audit informationnel est un processus d'identification, de vérification et d'évaluation des ressources et flux d'informations dans le but d'implanter, de préserver ou d'améliorer la gestion de l'information. L'audit informationnel mis en place pour la bibliothèque s'intéressait particulièrement aux comportements informationnels des usagers et non-usagers pour pouvoir proposer des services plus adaptés. Pour cela le personnel d'HMR a été interrogé selon deux méthodes tandis que les ressources actuelles de la bibliothèque étaient évaluées et de nouvelles sources d'information identifiées. Le résultat de l'audit informationnel est contenu dans les recommandations ultérieures qui seront intégrées dans la planification stratégique.

Mandat

Proposer un modèle de planification pour la mise en place de la nouvelle bibliothèque médicale, de ses services et ressources.

Buts et objectifs

Identifier les besoins d'information généraux auprès du personnel et mieux comprendre son fonctionnement informationnel :

- Étudier les comportements informationnels (production, recherche, utilisation et partage d'information) ;
- Identifier des personnes ou des groupes de personnes ayant des besoins informationnels réguliers et précis.

Promouvoir les ressources existantes :

- Mettre en place des campagnes de communication ;
- Faciliter l'accès aux ressources ;
- Formaliser les propositions de formation à la recherche documentaire ;
- Augmenter la visibilité des services sur le site Internet de la bibliothèque.

Supporter la restructuration de services d'information orientés vers les ressources électroniques :

- Organiser l'espace de la nouvelle bibliothèque ;
- Redéfinir les services aux usagers en exploitant pleinement les ressources électroniques.

Supporter les requêtes des nouvelles clientèles :

- Soutenir le développement de la gestion des connaissances et le rapprochement vers l'utilisateur au sein de la bibliothèque ;
- Définir les rôles des employés de demain, faire un profil du poste d'informationniste.

Intérêt de l'audit informationnel

L'audit informationnel qui a été mené au sein de l'hôpital est un premier pas vers la promotion des ressources et des services. En effet, parmi le personnel médical interrogé, beaucoup ont découvert qu'ils avaient des besoins d'information que la bibliothèque pouvait satisfaire. Le premier intérêt de l'audit a donc été d'augmenter la visibilité de la bibliothèque.

En se rapprochant de ses usagers, la bibliothèque veut se redéfinir comme un fournisseur de services, un courtier d'information et pas seulement comme un gestionnaire des ressources documentaires. L'audit a permis de déterminer, auprès des usagers, les meilleures modalités d'interaction avec eux et donc d'intégrer la bibliothèque au sein de la vie des équipes de travail.

Enfin l'audit a permis d'évaluer la perception de l'utilisateur vis-à-vis de la valeur des ressources et de la qualité des services. Des améliorations peuvent ainsi être apportées et la valeur actuelle de la bibliothèque est mise à jour. L'évolution continue de la bibliothèque est ainsi assurée par la redéfinition d'objectifs à plus ou moins long terme et la mise en place de succès rapides.

Méthodes d'enquête

Deux méthodes d'enquête ont été utilisées : un questionnaire et des entrevues.

Questionnaire

Le questionnaire (voir Annexe 1) écrit a été distribué largement sous format papier et rendu accessible en format électronique sur le site web de la bibliothèque, ce qui a permis de collecter des données quantitatives. Il a été directement adressé à 90 résidents, 160 gestionnaires et 420 médecins et il comprenait un appel à la participation aux entrevues. La collecte des données s'est déroulée du 12 février au 16 mars. 35 réponses ont été obtenues.

Le questionnaire comprenait cinq parties : le profil de l'utilisateur, son évaluation personnelle de la qualité des services existants, l'identification de ses besoins informationnels, le bilan de son utilisation et ses commentaires. La première partie permettait de savoir de quel type de répondant il s'agissait, la seconde évaluait sa satisfaction pour les services actuels de la bibliothèque, la troisième amenait le répondant à décrire ses pratiques informationnelles et ses souhaits pour de nouveaux services, la quatrième étudiait plus précisément son utilisation de la bibliothèque et enfin la dernière partie amenait les répondants à développer leurs idées, commentaires et suggestions. Le questionnaire étant assez long, il a été divisé en deux parties, la section bilan de votre utilisation et les commentaires devenant facultatifs. Seul un répondant a utilisé cette option. La plupart des questions étaient à choix multiples ou avec des échelles pour permettre une réponse rapide. Le répondant pouvait développer ses propos dans la partie commentaires. Les réponses obtenues ont été traitées statistiquement et ont permis d'obtenir les graphiques utilisés dans ce rapport.

Entrevues

Neuf entrevues individuelles et un focus group ont permis d'obtenir des données qualitatives plus spécifiques. Les personnes interrogées sont pour la plupart des personnes clés dans leur service et dans la diffusion de l'information. La durée moyenne des entrevues était de 43 minutes.

Le protocole d'interrogation (voir Annexe 2) comportait deux grandes parties : une sur l'analyse des besoins informationnels des répondants, une autre sur leur évaluation personnelle des services offerts par la bibliothèque. La première partie s'intéressait tout d'abord aux processus d'utilisation de l'information (tâches, types et ressources

d'information, partage) ce qui était suivi d'une mise en situation pour mieux comprendre les comportements du répondant face à un écart (ou gap) informationnel et l'amener à réfléchir sur les solutions qui pourraient l'aider. Dans la seconde partie, le répondant était sondé sur sa connaissance, son utilisation et sa perception des différents services de la bibliothèque et sur son intérêt pour de nouveaux services. Ici encore une mise en situation l'amenait à recommander des changements pour la bibliothèque. Ces entrevues ont apporté des données très intéressantes, car elles ont permis de comprendre les processus informationnels parmi les répondants. Cela a fait ressortir les difficultés que rencontre le personnel d'HMR et ses souhaits pour pouvoir les surmonter. Les répondants ont souvent apprécié cet exercice qui leur a permis d'en savoir plus sur leur bibliothèque mais aussi sur eux-mêmes.

La combinaison de ces deux méthodes nous a permis d'obtenir à la fois des résultats quantitatifs et qualitatifs. Nous avons ainsi pu analyser des faits et dégager des tendances.

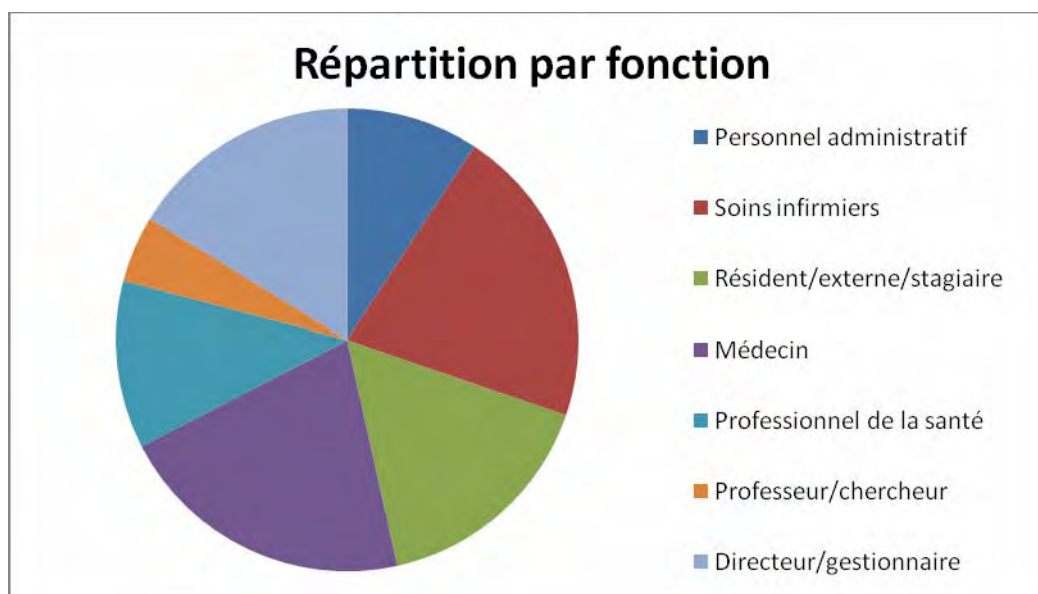
Échantillon

L'échantillon de personnes interrogées dans tout l'hôpital est faible et ne peut donc pas être considéré comme statistiquement représentatif. Cependant, la répartition de l'échantillon comme détaillée dans les graphiques 3 et 4 est diversifiée et touche presque tous les programmes (sauf les personnes âgées) et les principaux types de fonction dans l'hôpital. Les résultats obtenus sont donc suffisants pour dégager des tendances donnant lieu à des recommandations pour la planification stratégique.

Graphique 3 : Répartition des répondants par programme (questionnaire + entrevues)



Graphique 3 : Répartition des répondants par fonction (questionnaire + entrevues)



Résultats de l'enquête

Les résultats combinés du questionnaire et des entrevues ont permis de faire ressortir de grandes tendances dans les besoins et les comportements informationnels des usagers. Les graphiques présentent des données quantitatives récoltées à partir du questionnaire. Les différentes listes de tendances sont classées par ordre d'importance, la plus citée en premier. Elles sont basées à la fois sur les entrevues d'où sont tirées les citations¹⁴ à l'appui et des questions ouvertes (qualitatives) du questionnaire.

Utilisation de l'information

L'information est généralement utilisée pour répondre à un besoin professionnel dans le cadre d'une tâche quotidienne ou ponctuelle. Cette utilisation n'est pas toujours consciente, car les personnes ne conçoivent pas l'information au sens large et se limitent souvent à celle contenue dans les articles scientifiques. Cependant, l'information engagée dans une prise de décision ou un transfert de connaissances est souvent complexe et multiple, et elle est collectée consciemment ou non pour combler un écart entre les connaissances acquises et les connaissances personnelles. Cinq grands types de tâches nécessitant un apport d'information supplémentaire important ont été identifiés :

- l'éducation ou la formation.
- la création de rapports, de présentations et la préparation de cours.
- le développement des services et le changement des pratiques de soins.
- la résolution de problèmes en lien avec les patients.
- la mise à jour des connaissances personnelles.

Ces tâches se recoupent et s'alimentent entre elles, par exemple : l'information transcrite dans un rapport pourra aider à changer des pratiques qui permettront la résolution de

¹⁴ Dénominalisées afin de respecter la confidentialité des répondants.

problèmes en lien avec les patients. L'information agit donc comme un flux et est recyclée au travers des différentes tâches.

Éducation /Formation

Certains répondants ont cité cette tâche comme faisant partie de leur mandat de travail, mais la pratique de transfert d'information au patient ou aux collègues de manière informelle est aussi assez courante. L'information nécessaire pour la pratique formelle réside dans des mises à jour des sujets d'enseignement, et parfois aussi dans des techniques d'enseignement. Etant destinée à être transmise, cette information doit être validée.

« L'information est utilisée pour l'enseignement et la mise à jour des pratiques. »

« J'utilise l'information pour faire de la formation ou pour appuyer des consultations cliniques. »

« Quand je vais faire une formation je vais aller me documenter sur les meilleures pratiques. »

« J'ai besoin de lignes directrices, d'articles cliniques, de mises à jour quand je donne des formations pour être sûre que rien n'a été modifié. »

Rapport/Présentation/Cours

La plupart des professionnels, surtout à un niveau hiérarchique élevé doivent produire des rapports et les présenter. Dans la même optique, les étudiants préparent des documents pour leurs cours. Cette utilisation de l'information est très formelle et donne souvent lieu à des bibliographies. Des articles complets principalement sont utilisés pour appuyer un propos. Ici encore la validité de l'information est essentielle.

« On doit faire de la recherche dans le but d'une publication. »

« Souvent la recherche bibliographique va être liée à des impératifs : un club de lecture, un travail académique, une présentation scientifique. »

« C'est surtout pour une revue de littérature, quand on a une présentation à faire sur un sujet donné. »

Développement des services/Changement des pratiques

Ces tâches incombent en particulier aux personnes ayant des rôles de gestionnaire. C'est un travail souvent long nécessitant beaucoup d'information de sources différentes. Les résultats probants et les lignes directrices sont ici très utilisés. Un enjeu important ici est d'arriver à adapter les données trouvées à la réalité du milieu où les changements devront être appliqués. Il y a donc une combinaison de ressources formelles extérieures et d'observations informelles internes.

« Chaque année je fais un cartable avec les principales lignes directrices : ça me prend quelques semaines à faire. Je dois faire vraiment le tour de la littérature. »

« Ma fonction m'oblige d'être au fait des résultats les plus probants de sorte que je puisse influencer la pratique. »

« La décision s'appuie toujours sur de l'information et ça me prend l'information la plus à jour. »

« Notre rôle est aussi beaucoup au niveau organisationnel, on se sert de l'information pour aller voir qu'est-ce qu'il se passe ailleurs. »

Résolution de problèmes en lien avec les soins au patient

Cette tâche se retrouve surtout dans les équipes médicales prodiguant des soins aux patients. La pratique de baser ses décisions sur des données probantes est actuellement en grand développement. Cependant, de fortes contraintes de temps influencent le degré d'intensité dans la recherche et la validation de l'information. L'appel à l'expérience personnelle et aux collègues est très fréquent pour cette tâche.

« Une fois que vous avez la ligne directrice, on ne dit pas comment la transmettre au chevet du patient dans les livres et c'est beaucoup l'expérience du terrain qui nous aide. »

« On va finir la tournée des patients, on va s'asseoir devant un ordinateur et on va trouver l'article ou une image qui concerne le sujet. »

« Je travaille avec l'ordinateur et souvent je le tourne vers le patient et je vais faire la recherche avec lui. J'imprime la page et je lui donne et je le mets dans le dossier du patient. »

« Devant une situation clinique que je ne connais pas je veux avoir davantage d'information : quels sont les traitements suggérés, le grade de recommandation... »

Mises à jour régulières pour rester à la fine pointe

La pratique et la recherche médicale évoluent très rapidement actuellement. De nombreux professionnels ressentent donc le besoin de se mettre à jour pour s'assurer de fournir les meilleurs services.

« Je lis sans avoir d'objectif précis que l'élargissement des connaissances. »

« La recherche d'information sert à nous donner les réponses à des questions qu'on se pose. C'est aussi de se tenir à jour sur les meilleures pratiques. »

« Tu commences à écrire un papier et le temps que tu aies fini il y en a dix autres qui ont été publiés. »

Temps consacré à la recherche d'information

Les données du questionnaire révèlent que les répondants passent en moyenne 1,2 h par semaine à chercher de l'information via la bibliothèque et 4,9 h par leurs propres moyens. Cela fait un total de 5,1h consacrées à la recherche d'information par semaine.

« C'est une vingtaine d'heures pour une présentation souvent en fin de semaine. »

« Toutes ces tâches m'amènent à rechercher de l'information, ce serait intéressant que je comptabilise le temps mis à la recherche, c'est très énorme. »

Ressources utilisées

Pour répondre à leurs besoins d'information, les professionnels utilisent différentes sources. Leur choix est basé principalement sur la pertinence et la facilité d'accès de ces ressources. En effet, l'appropriation et la maîtrise des ressources sont des facteurs de sélection déterminants. L'utilisation de l'une ou l'autre des ressources dépend aussi du type d'information recherché. Enfin, les ressources choisies représentent aussi une certaine culture interne : le choix des périodiques de référence, l'utilisation plus ou moins prononcée des sources de données probantes... Ainsi, les nouvelles sources proposées par la bibliothèque sont plus ou moins rapidement acceptées en fonction de ces différents critères. L'ordre de choix qui est ressorti de l'enquête est donc le suivant.

Bases de données bibliographiques

Les bases de données sont utilisées lorsque les personnes ont besoin de rechercher de l'information sur un thème spécifique. L'information obtenue est donc sous forme de références d'articles ponctuels répondant au questionnement, l'abstract et l'accès au plein texte n'étant pas toujours disponibles. Les bases de données sont appréciées, car elles contiennent une grande quantité d'information très à jour. Cette abondance d'information peut aussi devenir un handicap, car il faut maîtriser minimalement les techniques de recherche pour obtenir une réponse satisfaisante. Les principales bases de données utilisées sont Pubmed et plus récemment Ovid.

« Les bases de données sont toujours à jour, le livre dès que tu l'as reçu il est passé de date. »

« La base de données Ovid permet d'aller trois fois plus vite : c'est une manière optimale d'aller chercher l'information. »

« Si j'ai des articles originaux à aller chercher je vais passer par Pubmed ou Ovid. »

Périodiques de référence

Les périodiques de référence sont les périodiques qui sont en général parcourus chaque mois par le professionnel. Ils sont souvent en lien avec sa spécialité et constituent un moyen pour rester à jour. Ils sont obtenus soit par le routage de la bibliothèque, soit par abonnement personnel ou de service. Les gens apprécient particulièrement d'avoir cette ressource sous format papier car cela leur permet de la parcourir à tout moment.

« En tant que spécialiste j'ai des besoins en littérature médicale et de spécialité, plus la pharmacologie. »

« Tout ce qui est dans mon domaine je le consulte à chaque mois et je demande les articles qui m'intéressent. »

« Je reçois les principaux journaux dans ma science. »

Guidelines et résultats probants (UpToDate)

Ce type de ressources est utilisé pour répondre à des besoins très précis, en rapport avec les soins aux patients. Les résultats probants sont appréciés sous forme de synthèse en particulier par les étudiants. Cette ressource permet d'avoir une idée des meilleures pratiques

sans avoir à faire soi-même la revue de la littérature. Les résultats probants sont cependant critiqués comme ne pouvant pas être la seule source pour baser sa pratique.

« J'ai des réserves pour le niveau de spécialité : UpToDate ça te laisse sur ton appétit. Mais c'est un bon outil pour le résident. »

« Je vais rechercher tout ce qui va m'amener à trouver une réponse à une question clinique. Cela va être des lignes directrices, des recherches originales, des méta-analyses, les articles de révision. »

« Les résidents depuis que l'UpToDate est sorti à HMR, ils "bouffent" de l'UpToDate. »

« Les résultats probants, il faut les utiliser, mais il n'ya pas que ça. Les recherches qualitatives sont un peu mises de côté. »

Bibliothèques (HMR, UdeM) (Voir plus spécifiquement la partie sur l'utilisation de la bibliothèque)

Les professionnels vont faire appel aux services ou aux ressources papier de la bibliothèque de l'HMR en général après avoir cherché dans les ressources électroniques et leurs données personnelles. La bibliothèque est donc principalement utilisée quand l'information est difficile à trouver.

Les ressources documentaires numériques de la bibliothèque de l'UdeM sont utilisées par les chercheurs, professeurs et étudiants associés à l'université qui y ont accès via un service proxy.

Sites Web (gouvernements, universités, sociétés)

Les sites web sont utilisés particulièrement pour trouver des données ponctuelles (statistiques, protocoles) ou des grandes tendances (lignes directrices). Les répondants ont pour la plupart un répertoire de favoris où ils gardent la liste des sites web qu'ils considèrent comme utiles et valides.

« Je travaille beaucoup sur les sites gouvernementaux pour mes statistiques. »

« Si je recherche des lignes directrices, je vais beaucoup aller à travers les sociétés qui les émettent. »

Google et autres outils de recherche

Google est assez fréquemment utilisé, mais rarement seul. Une recherche dans ce moteur vient principalement pour avoir une vue globale d'un sujet avant d'approfondir par d'autres moyens ou pour vérifier qu'il n'y a pas d'autres sources d'information dans une recherche pointue. Les services proposés par Google sont aussi parfois utilisés comme Google Image, Google Scholar ou Google Alerts.

« C'est incroyable la quantité de photos médicales qu'il y a dans Google Image. »

« Des fois je vais dans Google, c'est quasiment aussi bon que Pubmed et ça va plus vite. »

Alertes/Dernières mises à jour

L'utilisation d'alertes comme source d'information est une pratique qui est en train de se mettre en place, en lien avec l'augmentation de ce type de service dans les grandes bases de données et sites web. Le principal inconvénient de cette ressource est qu'elle ratisse large et noie fréquemment les utilisateurs sous trop d'information.

« Je suis abonnée à certains sites qui m'envoient régulièrement de l'information. »

« Je reçois entre autres Doctor's guide et j'ai une veille scientifique là-dessus. »

Experts/Collègues

Les experts et collègues sont des ressources tacites auxquelles les répondants ne pensent pas en premier lieu, mais qui est assez fréquemment utilisées. Elles devraient se développer avec la mise en place de communautés de pratique regroupant des équipes interdisciplinaires.

« La notion de demander à l'expert ou au collègue est très développée. »

« Les ressources que j'utilise ce sont les personnes compétentes au Québec. »

Monographies

Les monographies sont encore assez appréciées en tant que référence, leur principal inconvénient étant l'absence d'édition récente.

« Je travaille encore beaucoup avec les livres, j'ai besoin de toucher, de lire et relire. »

Images

Les images sont des ressources d'information beaucoup utilisées pour l'enseignement. Cependant, elles sont parfois difficiles à trouver.

« J'utilise les banques de données et les revues électroniques pour faire de l'enseignement au patient, je trouve des images qui expliquent la maladie ou les traitements. »

« Une image vaut mille mots et j'en utilise beaucoup mais par le biais de l'informatique j'ai parfois du mal à trouver les bonnes images. »

Données de gestion

Les données de gestion comme leur nom l'indique sont des ressources utilisées par les gestionnaires. Elles sont assez difficiles à trouver, car dispersées et peu gérées par des spécialistes à l'interne.

« Depuis 15 ans je fais de la gestion, à cause de ça mes besoins se sont élargis vers les statistiques de la santé, populationnelles, différentielles régionales, ressources financières, matérielles et humaines. »

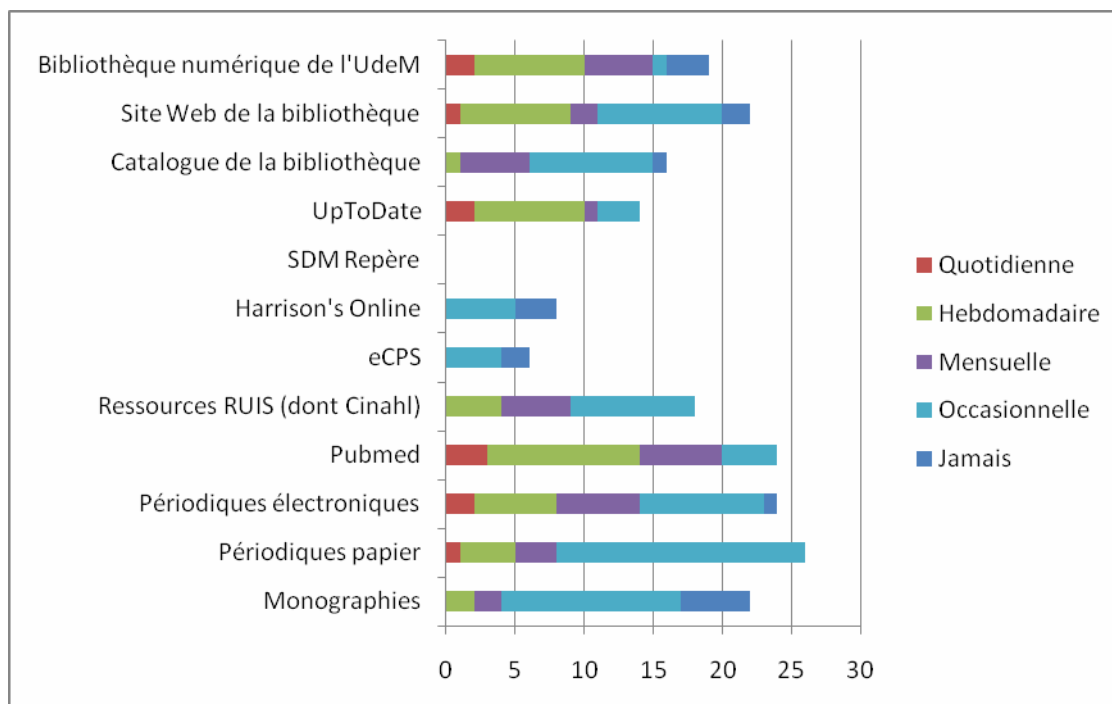
« Ces données-là (statistiques) seraient utiles pour l'argumentaire des gestionnaires. »

Assistants numériques personnels (Palm, Treo, etc.)

Les ressources d'information disponibles sur le Palm sont très prisées de plus en plus de professionnels utilisant cet outil dans leur pratique quotidienne.

« Tout ce qui est logiciel, livre, revues disponibles et transférables sur le Palm est très pratique. »

Graphique 5 : Utilisation des ressources fournies par la bibliothèque



Le graphique reflète la liste précédente montrant que les ressources les plus fréquemment utilisées sont les ressources électroniques (bases de données, résultats probants), les ressources papier étant utilisées de manière plus occasionnelle. La bibliothèque numérique de l'UdeM montre un assez fort taux d'utilisation, cependant elle n'est accessible qu'aux membres de la communauté universitaire (professeurs, étudiants...).

Difficultés rencontrées

L'exercice de mise en situation au cours des entrevues a permis de dégager les principales difficultés pour chercher ou gérer l'information auxquelles ont à faire les répondants. La qualification de notre époque comme ère de l'information ressort comme tout à fait pertinente en regard des enjeux auxquels doivent faire face les professionnels de la santé. En effet, le domaine de la santé est un des sujets les plus prolifiques en information, et les professionnels de la santé doivent être capables d'utiliser cette information. Il est donc essentiel de détecter les barrières rencontrées pour pouvoir offrir des services permettant de les surmonter. C'est en trouvant des solutions pour les problèmes énoncés ci-dessous que la bibliothèque pourra aider les professionnels.

Manque de temps

Le manque de temps pour rechercher et analyser l'information est la principale difficulté que rencontrent les professionnels. En effet, en plus de leur charge de travail habituelle, il leur est demandé de se baser sur des résultats probants pour leurs prises de décisions. Étant donné l'étendue des informations disponibles, les professionnels n'arrivent pas toujours à mener à bien cette tâche supplémentaire.

« J'ai déjà des alertes, mais on n'a pas le temps de les assimiler. »

« Je ne passe pas autant de temps que je voudrais en recherche de document : je délègue parfois. »

« Comme tous les médecins bien occupés je choisis les voies faciles. »

« Entre le besoin de documentation et l'action il y a une marge : on n'a pas le temps. »

« L'information est limitée, faute de temps, faute de recherche, faute de moyen, faute de savoir... »

« Je connais les bases de données mais je ne suis pas experte, ça me prend plus de temps et j'ai des journées assez chargées. »

Trouver ou obtenir l'information

Le temps pris pour chercher l'information est d'autant plus long que les professionnels n'ont pas toujours l'expertise pour trouver rapidement l'information. Ils sont aussi contrariés lorsqu'ils n'ont pas accès à une ressource qu'ils ont détectée. La complexité (technologique entre autres) des manœuvres à effectuer pour obtenir une information décourage parfois les utilisateurs.

« Ce qui me dérange c'est quand je veux voir un article que j'ai trouvé dans une base de données, mais qu'il faut payer pour avoir l'article. »

« Un site n'est jamais tout complet, alors il faut aller dans 3 ou 4 pour trouver ce que tu cherches. »

« La technologie est plus la même, j'ai perdu le fil. »

« J'avais beaucoup d'information à développer, mais par où je commence? Ça m'a pris un temps fou pour voir quels sont les sites de référence dans ma spécialité. »

« Les statistiques dont j'ai besoin je les trouve pas, peut-être parce que je ne sais pas comment faire. »

« Tout change : les sites, les moteurs de recherche, donc quand ça fait un moment que tu n'y es pas allé tu es tout perdu. »

Analyse de l'information

Une fois l'information trouvée et obtenue, les professionnels rencontrent encore des difficultés avant de pouvoir l'utiliser effectivement. En effet, il est encore souvent nécessaire de valider cette information, de la synthétiser, et dans le cas où une grande quantité d'information a été collectée il faut pouvoir la comparer et l'organiser. Tout cela leur prend

encore du temps et certains professionnels ne se sentent pas compétents pour ce travail d'analyse.

« L'accès ne suffit pas, il faut avoir le temps d'analyser, d'adapter et de transférer l'information. »

« Souvent les gens croient que parce que c'est publié c'est la bible, mais on voit des fautes un peu partout, ou les choses ont changé au bout d'un an. »

Format de l'information (voir graphique)

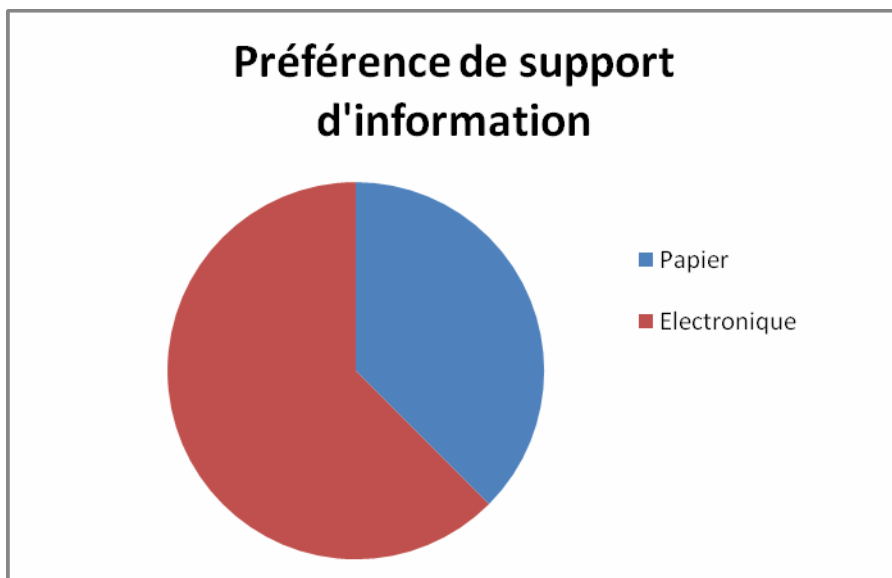
Le support de l'information est actuellement en transition du papier vers l'électronique. L'adaptation à ce changement est une difficulté de plus que rencontrent les professionnels. Tous ne sont pas égaux sur ce sujet : certains sont déjà parfaitement à l'aise avec l'information électronique, tandis que d'autres sont encore très attachés au papier, une faible majorité semblant déjà habituée à l'électronique comme le montre le graphique 6. Il est du ressort de la bibliothèque d'aider le personnel d'HMR dans cette transition qui peut être difficile.

« Mais là avec l'avènement des périodiques électroniques on a eu des coupures (sur les abonnements papier), personnellement je pense qu'on n'est pas mûrs pour ça. (...) Je pense que ça demande une habitude de lecture très solide. »

« J'ai encore un plaisir immense à toucher au papier, à acheter un livre, mais je me rends compte que c'est impossible au niveau scientifique. »

« Quant à moi, il ne devrait plus rien y avoir sur du papier. »

Graphique 6 : Préférence de support d'information



La quantité d'information

La quantité d'information submerge aussi bien les professionnels de la santé que les patients. Il devient très difficile de se tenir à jour sur plusieurs sujets, de l'information nouvelle paraissant chaque jour, accessible à large échelle par le web et pas toujours valide. Cette

difficulté englobe tout les processus de la recherche à l'analyse et demande un grand investissement en temps pour s'y retrouver.

« Là où j'ai de la difficulté, c'est quand il y a trop d'information, comment la répertorier, la classifier, l'ordonner pour pouvoir l'utiliser. »

« Tu t'abonnes aux mises en veille, tu reçois 80 emails qui t'apportent chacun 80 publications, car ces moteurs ratissent beaucoup trop large. »

« Actuellement ce qu'on voit beaucoup c'est que les familles sont très informées (...) ce qui rend mal à l'aise les équipes terrain qui n'ont pas accès à l'information. »

Exhaustivité de la recherche

Malgré ou à cause de l'abondance d'information, les répondants ont du mal à savoir quand s'arrêter dans une recherche, ils doutent fréquemment d'avoir consulté toutes les sources pertinentes et manquent souvent d'assurance. De nouvelles sources étant créées quasiment chaque jour, il est difficile de se tenir à jour. Ces difficultés ressortent particulièrement lors de la recherche d'une information très pointue.

« Je suis toujours un peu inquiète : est-ce que je suis allée exploiter tout? Le fait d'avoir une implication plus marquée des gens de la bibliothèque qui nous aident à la réflexion va me rassurer. »

« Parfois je trouve rien, et il y a toujours l'incertitude, est-ce parce que j'ai mal cherché ou parce qu'il y a effectivement rien. Mais j'ai pris de l'assurance : je sais grosso modo avec le temps par quels canaux aller pour être assez sûre de pas passer à côté. »

« On ne sait jamais si on a trouvé tout ce qu'il faut. »

Utilisation des résultats (données) probantes

Depuis récemment, les professionnels de la santé doivent apprendre à utiliser les résultats probants pour soutenir leur prise de décision. Ce nouveau type d'information n'est cependant pas toujours bien maîtrisé : la provenance, la validité et les modes d'utilisation de ces données restent encore peu clairs pour beaucoup de professionnels. Un questionnaire important ressort aussi sur le poids à donner aux résultats probants face à d'autres sources d'information comme l'expérience ou les données qualitatives.

« On parle beaucoup de données probantes, mais je ne suis pas sûre que l'on comprenne bien comment elles émanent d'un consensus. »

« J'ai un problème avec l'EBM : c'est qu'il ne regarde pas [ce qui n'est pas de l'] EBM. C'est basé sur une synthèse de choses qui ont été publiées, ça veut pas dire que parce que c'est publié c'est correct ou que parce que ce n'est pas publié ce n'est pas correct. Les gens vont baser leur médecine sur seulement ce qui a été publié. »

« On pourrait discuter longtemps de la valeur de l'EBM qui est probablement un peu « over statée ». »

« Ce n'est pas toujours évident de trouver des données probantes et de savoir si c'est bien les dernières données. »

Facteurs importants dans la recherche d'information

À partir du questionnaire, nous avons pu classer différents facteurs pouvant faciliter la recherche pour les usagers du plus important au moins important. Tous les facteurs ont cependant été considérés comme assez importants à très importants.

- Accessibilité
- Fiabilité
- Exhaustivité
- Temps de réponse
- Convivialité
- Complexité de la recherche
- Disponibilité du personnel
- Coût

Pratique de partage de l'information

Le partage de l'information peut se faire de manière formelle ou informelle. Nous avons vu dans la partie d'utilisation de l'information que les connaissances étaient déjà transférées de manière formelle vers les patients et les étudiants via l'éducation et la formation. Cependant, il est intéressant de se pencher sur les échanges entre collègues. En effet, la collaboration permet une amélioration et une évolution des pratiques, en particulier lorsqu'elle est multidisciplinaire. Nous avons donc essayé de mettre à jour les pratiques existantes (formelles et informelles) au sein d'HMR.

Le questionnaire montre que 62,5% des répondants créent des ressources d'information et 75% sont prêts à les partager.

« Dans les nouvelles compétences des professionnels, il ya tout l'aspect collaboration. »

« J'essaie de faire progresser les gens autour de moi, de les rendre plus compétents et le challenge est que tu vas avoir des questions de plus en plus complexes. »

« Il y a eu toutes sortes de tentatives de partage, mais on dirait que ça marche pas, ça lève pas. (...) On a pas cette attitude de partage : les gens vont dans des congrès, s'auto-forment, mais ne partagent pas. »

« La plupart de nos projets de recherche ont un volet nursing, un volet pharmacie qui vont impliquer toutes les disciplines en même temps. »

« Plus de 90% de l'information que je ramasse va se trouver à être disséminée dans les jours qui vont suivre. Je suis comme le « fast-food » de l'information. »

« Le transfert des connaissances est très important dans notre rôle (infirmière clinicienne). »

Diffusion d'information aux collègues

La diffusion d'information aux collègues se fait avant tout de manière informelle. Lorsque quelqu'un trouve un article qui pourrait intéresser un collègue, il le photocopie ou l'envoie par courriel.

« À l'occasion, on fait des photocopies et transmet des articles. On n'a pas de dépôt ou de base de données. »

« Le fait de partager c'est aussi une question de stimuler l'intérêt pour la pratique. »

Partage lors de comités ou de projets

Une des occasions privilégiées pour le transfert d'information sont les comités et les projets surtout s'ils se suivent dans le temps. Les participants partagent alors de l'information lors de leurs rencontres, mais aussi entre, pour faire avancer la réflexion sur les sujets en discussion.

« Ma façon de diffuser c'est d'être présent. »

Journal Clubs

Les Journal Clubs sont de plus en plus populaires aussi bien parmi les médecins et résidents que parmi les infirmières. Ils participent à la réflexion et à la mise à jour des équipes et créent un lien de collaboration.

« On organise des Journal Clubs toutes les semaines. Je fais des recherches pointues pour les préparer. »

« La majorité du partage va se faire soit par l'enseignement au chevet, lors de réunions scientifiques (Journal Club) ou lors de travaux de recherche. »

Développement de bases de données personnelles

Certains répondants sont allés plus loin que d'autres dans le partage d'information et maintiennent des bases de données ou des dossiers qu'ils rendent accessibles, ou desquels ils tirent l'information qu'ils souhaitent partager avec de leurs étudiants ou collègues. Cette initiative reste cependant individuelle et les données sont confinées sur un seul poste. Enfin, les répondants maintenant ces outils reconnaissent que cela représente du travail et qu'ils aimeraient être aidés.

« Chaque fois que j'ai un nouvel étudiant je lui montre mes revues disponibles et mon système informatisé dans mon ordinateur. »

« Dans mon ordinateur j'ai une database sur Access où je vais écrire les références des articles qui m'intéressent et je vais écrire un mot clé qui permet de retrouver les articles rapidement. » (3729 entrées)

« J'ai mes banques de données de patient sur Access. » (6072 patients)

« Je garde mes présentations et certains articles dans des fichiers électroniques (...) C'est classé par mandat. »

Personnes consultées

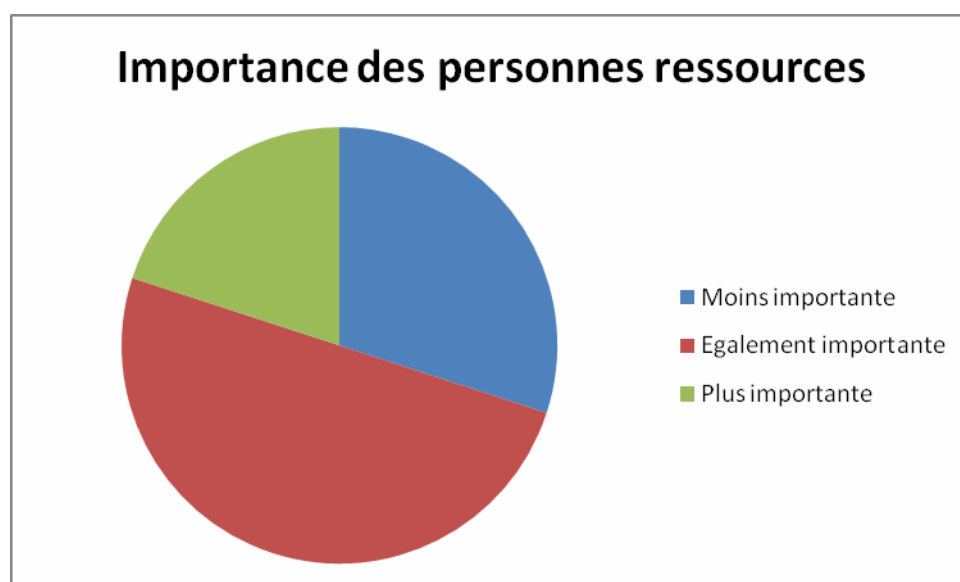
Au-delà du partage d'information, certaines personnes sont considérées comme des courtiers d'information (ou *information brokers*) qui sont ceux vers qui les professionnels se tourneront en premier s'ils ont besoin d'information. Le questionnaire nous a permis de classer ces courtiers en trois catégories du plus important au moins important :

- Personnel de la bibliothèque

- Collègues
- Experts

Le personnel de la bibliothèque est donc en lui-même une source d'information importante. Cependant, le personnel d'HMR semble préférer se baser sur des ressources plus formelles et écrites pour répondre à ces besoins d'information comme le montre le graphique 7.

Graphique 7 : Importance des personnes ressources par rapport aux autres ressources



Connaissance et utilisation de la bibliothèque

Utilisation générale

La bibliothèque est utilisée principalement via deux canaux : ses ressources électroniques et ses services. Certains répondants reconnaissent ne plus prendre le temps de se déplacer jusqu'aux locaux mais exploitent régulièrement les bases de données rendues disponibles par la bibliothèque et ses différents services via son site web. L'utilisation de la bibliothèque reste cependant une question de culture personnelle : pour certains c'est un lieu sacré qu'ils fréquentent régulièrement, pour d'autres c'est un recours quand tout le reste ne marche pas. Aucun répondant ne semble toutefois totalement affranchi de la bibliothèque et tous reconnaissent qu'elle peut apporter de nombreux services utiles. Dans les chiffres, les résultats du questionnaire montrent que peu de répondants n'utilisent jamais la bibliothèque et que sa fréquentation est en moyenne hebdomadaire à mensuelle.

« Je travaille étroitement avec le service des bibliothécaires, car c'est pour moi une manière très rapide d'accéder à des informations particulières. »

« Je suis proche de la bibliothèque pour moi c'est comme un réflexe. »

« Les patrons ils ne vont pas à la bibliothèque. »

« La bibliothèque est un peu sous-utilisée physiquement, mais pas au niveau des services. »

« J'ai utilisé souvent les personnes de la bibliothèque pour m'aider à circonscrire mon sujet et souvent je vais avoir un autre type d'information que je n'aurais pas nécessairement trouvé. Parfois c'est aussi par manque de temps alors, je leur demande un soutien. »

« Si je ne trouve pas par l'électronique, je passe aux individus : je vais à la bibliothèque. »

« On connaît bien les services qu'on utilise régulièrement, mais les services qu'on n'utilise pas et qu'on n'a pas nécessairement publicisés, on les connaît pas. »

Graphique 8 : Utilisation de la bibliothèque



Services et ressources essentiels

Certains services actuellement proposés par la bibliothèque sont très appréciés des usagers qui parfois ne pourraient pas s'en passer. Une fois qu'un usager a pris connaissance et s'est approprié un service, il a tendance à y faire appel régulièrement, profitant du temps gagné et de l'expertise fournie.

PEB

La collection de la bibliothèque étant nécessairement limitée, malgré le nombre grandissant de ressources électroniques disponibles, le prêt entre bibliothèques est un des services essentiels pour les professionnels ayant à traiter des sujets pointus. Grâce à ce service, ils peuvent obtenir des articles et des monographies disponibles dans toute l'Amérique du Nord et l'Europe.

« Le prêt entre bibliothèques, c'est fondamental. »

Espace d'étude

Le lieu physique est encore très apprécié par certains professionnels. Il est particulièrement recommandé pour les étudiants. L'utilisation de l'espace, cependant est en évolution, la bibliothèque étant de plus en plus utilisée pour le travail sur ordinateur et les rencontres en groupe.

« Il ne faut pas que l'endroit physique disparaisse, le respect et le silence sont essentiels. »

« C'est un lieu une bibliothèque, ça m'arrive de juste d'aller m'asseoir là pour lire. »

Routage

Le routage existe actuellement sous deux formes : en version papier (un prêt de deux semaines en général) et en version électronique (l'envoi de la table des matières par courriel). C'est avant tout le routage papier qui est apprécié, en tant que stimulant à la lecture, la présence du périodique sur le bureau invitant à le parcourir.

« C'est quelque chose d'extraordinaire le routage papier, mais quand tu l'as sur ton bureau ce n'est pas la même chose que quand tu as seulement une page de sommaire. Le routage est déterminant sur ta capacité à lire, t'intéresser. »

« La bibliothèque m'envoie les périodiques et j'ai comme une stimulation sans y penser. »

Référence

Le service de référence (ou aide à la recherche) est encore méconnu, mais a déjà quelques adeptes très satisfaits du service. Le personnel de l'HMR fait appel à ce service quand il manque de temps pour faire la recherche lui-même ou pour s'assurer une recherche exhaustive.

« Cela me fait extrêmement plaisir quand quelqu'un de la bibliothèque me trouve quelque chose sans que je n'ai rien demandé, on se sent vraiment dans une équipe. »

« La recherche systématique de la bibliothèque me permet de compléter mes recherches. »

« C'est intéressant d'avoir accès au service de référence, t'es pressé, t'as pas le temps et tu sais que ça va être à la fine pointe. »

RUIS

Le consortium des ressources électroniques du RUIS a mis récemment à disposition un grand nombre de ressources (bases de données bibliographiques, périodiques électroniques) via la plateforme Ovid (*Medline, Embase, EBM Reviews*) ainsi que *Cinahl*, spécialisé en sciences infirmières, via EBSCO. L'initiative du RUIS est très appréciée, ainsi que la participation de la bibliothèque de l'HMR, et les gens souhaitent que cette collaboration se poursuive et grandisse.

« Le projet du RUIS est très intéressant, car plutôt qu'un hôpital dépense pour quelque chose c'est un réseau et l'investissement est plus rentable. »

« Depuis que la banque de données Cochrane est disponible (via le RUIS), j'y amène les résidents c'est systématique (...) et hyper utile. »

Services et ressources méconnus

Certains services, même si bien exploités par une partie du personnel, restent méconnus du reste, qui n'a pas conscience de leur étendue. En particulier, un certain nombre de

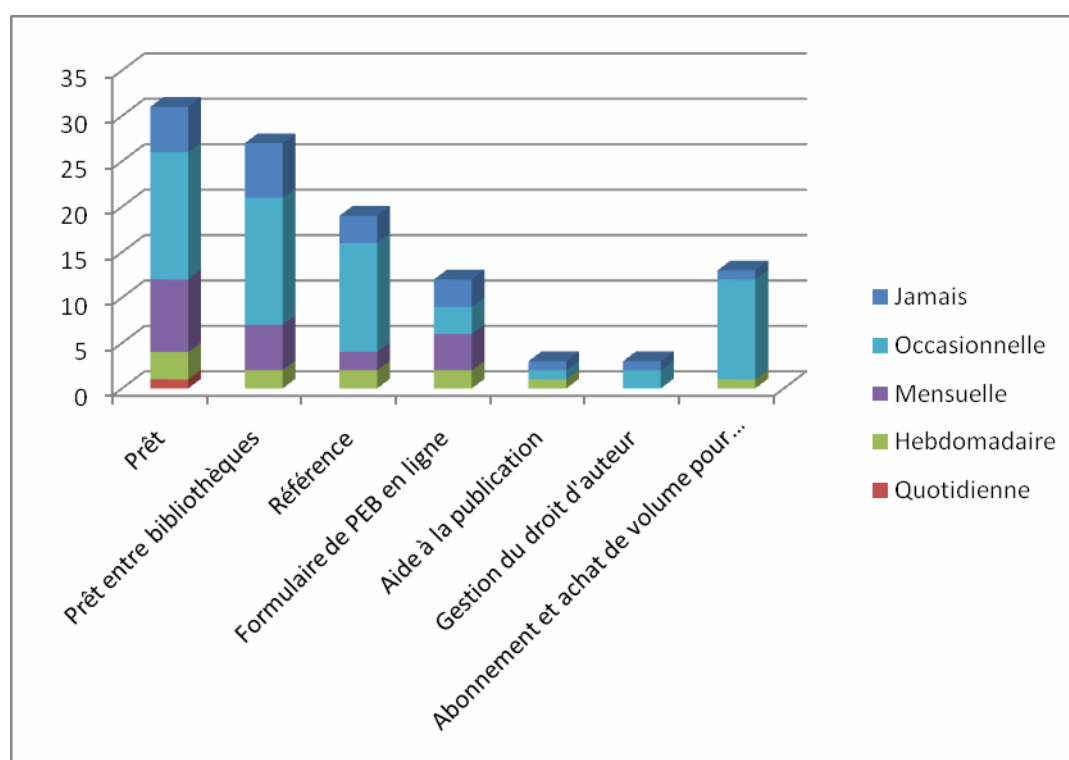
professionnels ne connaissent pas ou ont des doutes sur leur droit d'accès au service de référence. Le site web et les ressources auxquelles ils donnent accès sont aussi partiellement connus et la plupart des gens n'ont pas conscience que c'est un des services fournis par la bibliothèque. Le graphique 9 montre enfin que ce sont les services les plus traditionnels qui sont le plus exploités, même si les nouveaux services sont en bonne voie.

Référence

Site Web

« La bibliothèque ici a encore l'image d'une bibliothèque passive dans le sens où peu de gens savent que les ressources électroniques sont gérées par la bibliothèque. »

Graphique 9 : Utilisation des services de la bibliothèque



Difficultés d'utilisation

Certaines difficultés d'utilisation spécifiques limitent l'utilisation de la bibliothèque. Elles sont principalement liées à une méconnaissance de la bibliothèque et surtout à l'évolution de ses services. Beaucoup de personnes semblent être restées sur une image figée et fermée de la bibliothèque. Il est essentiel de changer cette perception et de montrer l'ouverture et la proactivité dont est capable la bibliothèque.

Méconnaissance de ce qui peut être demandé

Le personnel d'HMR ne sait pas jusqu'où vont les services de la bibliothèque et souvent n'ose pas demander. Il est donc nécessaire d'aller vers eux et de prévenir leurs demandes.

« Je suis sûre qu'on utilise qu'une fraction des services qui pourraient être rendus par la bibliothèque. »

« Les médecins de l'hôpital ne sont pas assez au fait de ce qui peut être demandé à la bibliothèque : il y a du marketing à faire. »

« Je suis mal à l'aise avec le service de la bibliothèque. (...)Je ne sais pas jusqu'où on peut aller dans le service. »

« Beaucoup d'infirmières ne savent pas qu'elles ont accès gratuitement aux services de la bibliothèque. »

Manque de temps, inadéquation de l'horaire d'ouverture

Malgré un accès possible hors des heures d'ouverture, une partie du personnel d'HMR aimerait voir la bibliothèque ouverte plus tard, pour pouvoir profiter de ses services à la fin de leur journée de travail.

« Le problème c'est leur horaire, ils sont ouverts quand on travaille et quand on peut faire autre chose ils sont fermés. »

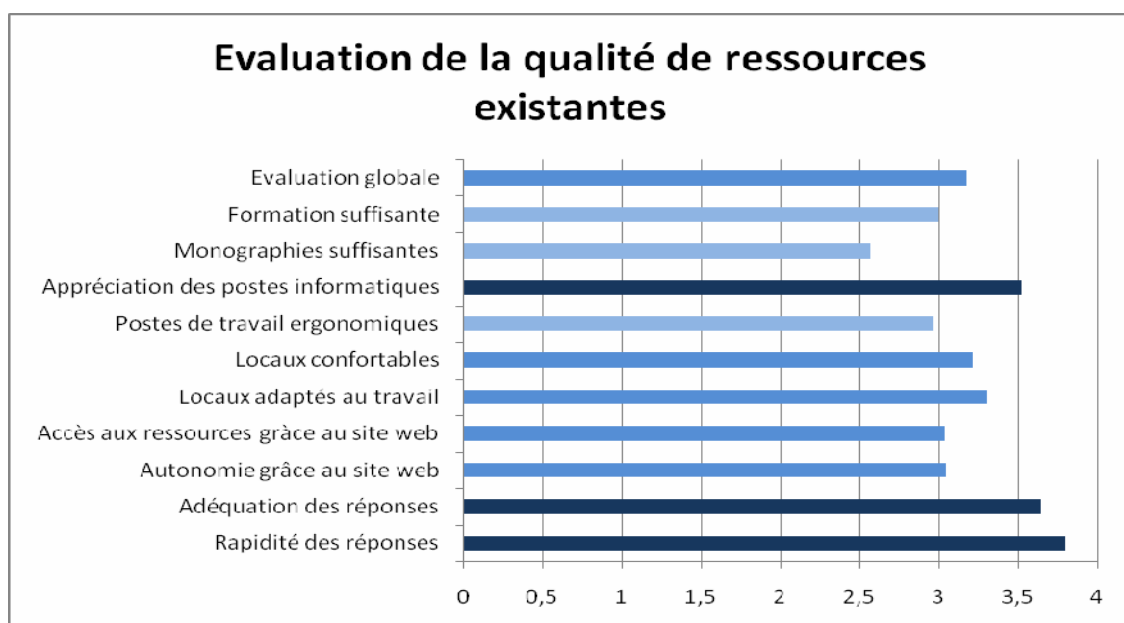
Malaise du personnel à utiliser la bibliothèque

Une partie du personnel ressent une gêne à se rendre à la bibliothèque et à utiliser ses services. Une des raisons de cette gêne est qu'anciennement la bibliothèque était réservée aux médecins. D'autre part, certaines personnes trouvent difficile d'aller demander un service, le personnel de la bibliothèque semblant trop occupé. Ici encore c'est une ancienne perception du rôle de bibliothécaire qui est la cause ; ceux qui géraient principalement les collections auparavant sont devenus des fournisseurs de services aujourd'hui.

« Les bibliothèques culturellement c'était pour les docteurs. »

« Il faut être audacieux pour déranger un bibliothécaire. »

Graphique 10 : Évaluation de la qualité des ressources existantes



Le questionnaire interrogeait les usagers sur leur perception de la bibliothèque. Il ressort des résultats présentés ci-dessus que le personnel et les locaux sont bien perçus, les domaines à améliorer étant la quantité de monographies disponibles, la formation et les postes de travail.

« J'avais été étonnée de voir qu'il y avait peu de livres. »

Services souhaités

Un certain nombre de besoins ressortent déjà clairement de l'analyse des données précédentes. Cependant, le questionnaire et les entrevues ont permis de récolter des données plus poussées sur les services qu'ils souhaiteraient voir développer. En relation avec l'objectif de l'audit, un des principaux souhaits est le développement des services en lien avec les ressources électroniques comme le montre cette citation :

« Ce sont vraiment les 2 seuls pôles qui devraient être développés dans une bibliothèque [ressources électroniques et services], plus personne en terme clinique n'a le temps de faire le rat de bibliothèque, cela prend un temps fou, car on n'est pas habitué de le faire. »

La bibliothèque doit donc continuer à évoluer vers de plus en plus de services directs et virtuels à sa clientèle, laissant progressivement derrière elle une partie des tâches traditionnelles liées au maintien de la collection papier. Dans la bibliothèque virtuelle, le travail du personnel est essentiel pour faciliter l'accès, aider à la recherche et l'analyse et former les utilisateurs. Mais pour être exploitée à son maximum, la bibliothèque doit se faire connaître et se rapprocher de ses utilisateurs, créant une collaboration étroite. Tels sont les nouveaux besoins des usagers tels que détaillés dans la liste suivante.

Service d'aide à la recherche et d'analyse de l'information

Les professionnels de la santé souhaitent épargner leur temps précieux en faisant appel à l'expertise du personnel de la bibliothèque pour la recherche et l'analyse initiale des informations dont ils ont besoin. Cela peut se faire sur un sujet ponctuel à la demande, ou de manière régulière sur un sujet d'intérêt général, ce qui correspond à un service de veille. L'analyse peut être plus ou moins poussée et il a été fait remarquer que cette partie du travail nécessitait des connaissances médicales et une bonne connaissance des besoins et du contexte du client.

« Jamais les meilleurs mécanismes ne pourront se substituer à l'intelligence et à l'analyse des gens. »

« Cet aspect là de la fonction de la bibliothèque de venir en appui et de faire une partie du travail pour nous c'est un volet qui a l'air très intéressant. Ce qui est curieux c'est qu'on n'a même pas le réflexe de penser que ça pourrait se faire »

« [La veille] aurait un intérêt dans la mesure où c'est pertinent, où c'est concis, que je n'ai pas à investir plein de temps pour comprendre. »

« Un service pour sélectionner, synthétiser l'information cela m'aiderait dans ma pratique. »

« La veille c'est comme la recherche, c'est ce qui fait que tu seras là ou pas là dans l'avenir, il faut être à l'affût de ce qui s'en vient, de ce que les autres ont. »

« Les bibliothécaires sont compétents (...), je préfère aller les voir et leur dire : "trouvez moi ça", c'est une question de rentabilité mon temps peut être utilisé à meilleur escient. »

« La solution c'est un bon bibliothécaire capable idéalement de comprendre ce qu'on recherche, qui ne va pas faire une recherche par mots-clés mais qui a cette connaissance clinique pour sélectionner les articles pertinents. »

Développement et mise à disposition d'outils informatiques conviviaux

L'information est maintenant majoritairement sous format électronique. Les professionnels ont donc besoin que l'on mette à leur disposition des outils informatiques conviviaux que ce soit pour la recherche, la récupération, la validation, l'organisation, le traitement ou le partage d'information. Cela passe aussi par la mise à leur disposition de matériel pour l'accès à l'information électronique.

« Ce qui pourrait être intéressant c'est d'avoir un site où on expose les guides thérapeutiques. »

« Il faut que quelqu'un nous rende le service de nous connecter facilement ou de nous donner les accès. »

« Si dans les projets de la bibliothèque il y avait quelqu'un pour nous appuyer pour développer des bases de données, c'est sûr que ça faciliterait la tâche de diffuser des articles, mais il faudrait quelqu'un pour alimenter et soutenir la base. »

« Dans le monde idéal, on devrait être Wifi partout et tout le monde devrait avoir des Palm. »

« Je m'assurerais que le maximum d'argent irait à embaucher des gens pour faire tout ce qu'un ordinateur n'est pas capable de faire et le reste dans les ressources électroniques. »

Promotion des ressources et services

Il est souvent ressorti lors de l'enquête que le personnel d'HMR connaissait mal les services offerts par la bibliothèque. Il ne sait pas ce qu'il peut demander, et donc n'ose pas ou ne pense pas à solliciter le personnel de la bibliothèque. C'est donc à la bibliothèque d'aller vers eux pour leur offrir ses services et connaître mieux leurs besoins pour s'y adapter (ce qui est le but de cet audit informationnel). Les répondants étaient tous très ouverts pour accueillir le personnel de la bibliothèque dans des réunions de service.

« Je pense que la bibliothèque a beaucoup de choses dont on ne sait pas qu'elles sont accessibles, ils devraient faire des présentations lors de réunions de service. »

« Je les ferais connaître parce que c'est une mine d'or maintenant, il faut contrer le fait que c'est difficile d'aller chercher de l'information, il y en a tellement. »

« De nous informer sur les services qui peuvent être offerts : une rencontre d'information, se vendre mieux. »

Services à proximité (au sein des services)

Comme nous l'avons vu, tous les professionnels n'ont pas l'occasion ou le temps de se rendre dans les locaux de la bibliothèque. Il est donc encore une fois nécessaire que ce soit la bibliothèque qui aille à leur rencontre. De plus, certaines questions doivent être répondues rapidement et un accès rapide aux services et ressources est alors essentiel. La présence dans les équipes est une façon de faciliter cet accès et cela a le mérite aussi d'habituer les professionnels à faire appel aux services de la bibliothèque et de montrer l'intérêt qu'elle porte à ses usagers.

« Un exemple classique : c'est la question qui se pose au moment où on est en salle d'urgence, notre réflexe c'est d'aller sur internet trouver les références rapidement. C'est un exercice éclair. Se déplacer jusqu'à la bibliothèque et chercher la documentation c'est trop long. »

« C'est un très bon geste de la part de la bibliothèque de venir dans l'unité, qu'elle se rapproche des gens. Qu'ils se déplacent, qu'ils nous informent de services qui peuvent être rendus. »

« Si on avait quelqu'un de responsable dans le programme de nous documenter au fur et à mesure pour qu'on soit à la fine pointe du savoir ce serait idéal. »

« Pour nous c'est l'accessibilité qui est la clé. Si j'apprends que ces ressources sont à l'Université de Montréal dans la tour, c'est inutile pour moi, je n'ai pas le temps de me rendre. »

« Dans le marketing ce que je ferais c'est de la décentralisation, d'envoyer des gens dans les équipes pour leur montrer à quel point vous pouvez être utiles. »

Formation

De nombreux professionnels souhaitent être formés à la recherche même s'ils font appel au service de référence, ils souhaitent pouvoir être autonomes si nécessaire. Les propositions de formations doivent être annoncées et diffusées et peuvent se faire dans les services, sous forme de capsules courtes d'une trentaine de minutes par niveau.

« On devrait avoir des sessions de formation annoncées. »

« Il faudrait que je sois minimalement habileté pour la recherche pour que je puisse avoir une certaine autonomie, mais ce serait plus rentable et plus efficace que quelqu'un le fasse à ma place. »

« Je ne sais pas me servir des moteurs de recherche de façon adéquate. Il y a de l'enseignement à faire sur ces outils là. »

« Offrir des formations à la carte à différents niveaux, ce serait super. »

« Une formation de trente minutes aux heures des repas pour avoir le portrait de ce qu'ils peuvent avoir comme services. »

Services personnalisés

Les usagers souhaitent des services les plus proches possibles de leurs besoins et donc personnalisés. Cette personnalisation peut être au niveau d'un individu, mais de manière

plus réaliste, elle s'appliquerait à un programme ou un service. Un lien spécifique est donc à créer avec chaque équipe pour leur offrir les services les plus adaptés possible. Cela passe en particulier par le développement des ressources en consultation avec les services, ce qui est fortement ressorti dans le questionnaire.

« C'est que d'avoir quelqu'un avec qui je peux échanger de façon régulière, ce serait une richesse extraordinaire, un gain de temps, un gain d'efficacité. »

« Il faut qu'on décide avec la personne la forme que ça peut prendre sinon ça peut être du travail pour rien. »

« Offrir du service à la carte, assurer un service de permanence. »

Élargissement du public cible

Pour les répondants, il est important que la bibliothèque participe à l'éducation des patients en mettant à leur disposition de l'information validée par l'hôpital. Cela permettra de répondre aux interrogations des patients et de leur famille auxquelles les professionnels n'ont pas le temps ou les moyens de répondre. La bibliothèque doit aussi clairement établir que son mandat est de fournir de l'information à tous les professionnels et pas seulement aux médecins.

« C'est très important d'ouvrir la bibliothèque aux patients. »

« Ce serait bien s'il y avait des textes accessibles aux patients pour les informer, (...) mais il faudrait qu'il y ait un tri qui soit fait. Il faut qu'on soit d'accord avec l'information qui est transmise. »

« Il faudrait organiser des réunions informatives pour tous sur des sujets d'intérêt lors de la pause repas. »

Soutien de projets

Le soutien de projet en collaboration avec les services est un moyen de se rapprocher d'eux et de leur offrir des services personnalisés. Les services ont de plus en plus d'initiatives de gestion de l'information, ce qui est appelé à se développer avec l'arrivée d'un intranet. La bibliothèque a ici un rôle important à jouer.

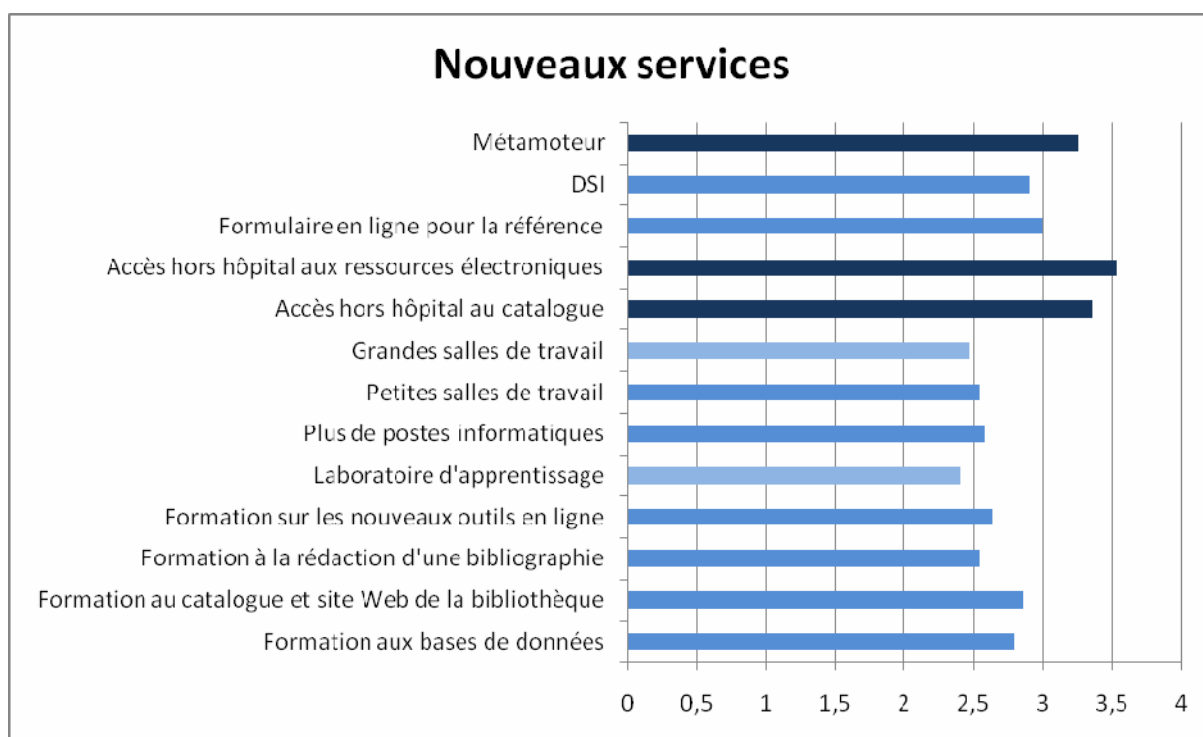
« Tout ce qui touche les questions de développement de projet, j'apprécie beaucoup ce service-là, on est toujours les bienvenus. »

Aide à la recherche et au traitement des statistiques

Les gestionnaires interrogés ont reconnu avoir des difficultés pour trouver et traiter les statistiques dont ils ont besoin. Une expertise est nécessaire qui pourrait être développée parmi le personnel de la bibliothèque.

« Je n'ai pas développé l'expertise pour exploiter à fond les outils de recherche de statistiques. Ce serait intéressant d'avoir un expert pour s'occuper de ces questions là. »

Graphique 11 : Intérêt pour de nouveaux services



Les données extraites du questionnaire confirment que l'intérêt pour les nouveaux services s'orientent principalement vers ceux facilitant l'accès aux ressources électroniques. Les usagers semblent aussi intéressés par le développement de la formation.

Mot de la fin :

« J'aime beaucoup ce concept de vouloir sortir du rôle traditionnel et traditionaliste du bibliothécaire pour essayer de s'adapter aux besoins et d'offrir un service approprié. »

« Celui qui maîtrise l'information a une longueur d'avance sur les autres. [...] Plus il y a d'information, plus on a besoin de spécialistes pour aider à trier. »

Recommandations

À la lumière de ces résultats, certaines pistes d'action peuvent être envisagées à court, moyen et long terme. Ces recommandations pourront être intégrées dans une planification stratégique sur cinq ans.

Mieux promouvoir les ressources et services (court terme)

Ouverture et sensibilisation de nouveaux publics

La bibliothèque n'est plus le domaine réservé des étudiants et des médecins. Aujourd'hui, chaque professionnel de la santé a besoin d'avoir accès à la meilleure information possible. Cependant pour que ce nouveau public vienne à la bibliothèque, il est nécessaire de lui présenter les services et d'en développer de nouveaux plus adaptés à ses besoins spécifiques.

Pour la bibliothèque des patients, une importante réflexion est nécessaire, en collaboration avec le personnel clinique de l'HMR et les patients et leur famille. Cela pourra donner lieu à une autre enquête auprès des patients. Il faudrait aussi regarder ce qui se fait ailleurs au niveau de la responsabilisation du patient (*l'empowerment*) auprès des Agences de la santé et des services sociaux et d'Inforoute Santé Canada.

Mise en valeur des services sur le site Web et au sein de la bibliothèque

Les services de la bibliothèque sont la valeur ajoutée humaine aux ressources qu'elle met à disposition. Il est donc essentiel de mettre en avant ces services pour rendre la bibliothèque plus dynamique et vivante. Cette mise en valeur passe par l'organisation du site web qui est la porte d'accès pour les ressources électroniques : les usagers se rendant sur ce site devraient y voir plus qu'un portail de ressources, c'est-à-dire un moyen de contact à distance avec les services et le personnel de la bibliothèque. Au sein même de la bibliothèque, le placement physique de chaque service et l'orientation (par des panneaux) vers ces services est un point critique à prendre en compte si le déménagement doit avoir lieu. Les services doivent être l'intermédiaire vers une meilleure exploitation des ressources.

Présentation de la bibliothèque au sein des services

La bibliothèque doit effectuer sa promotion directement dans les services. Le temps manque pour aller interroger la bibliothèque sur ce qu'elle offre, il est donc nécessaire d'apporter l'offre sur le lieu de travail. Les réunions d'équipes ou de services sont idéales pour ce genre d'initiatives car elles regroupent un grand nombre de professionnels. Ainsi, un nouveau public méconnaissant la bibliothèque pourra être touché. Ces rencontres seront à répéter régulièrement pour mettre les équipes à jour sur l'évolution des services.

Visite systématique de la bibliothèque pour les nouveaux arrivants

Une autre belle occasion de promouvoir les services est l'accueil des nouveaux arrivants. Une visite systématique doit être prévue lors de leur journée d'accueil pour laquelle le personnel de la bibliothèque sera prévenu et pourra présenter lui-même ses services et ses ressources. Une relance de ces nouveaux employés est aussi à prévoir une fois qu'ils seront installés, pour leur rappeler que la bibliothèque est là pour les servir.

Augmenter l'accessibilité des ressources (court et moyen terme)

Développement d'outils informatiques conviviaux pour la recherche et la gestion d'information

L'accès et l'utilisation de l'information se font de plus en plus de manière électronique. Ce format permet beaucoup de manipulations qui n'étaient pas possibles avec le papier, ouvrant la voie pour des outils de recherche et de gestion avancés. Cependant, toutes ces possibilités peuvent devenir complexes et il faut prendre en compte le besoin réel de l'utilisateur et ses capacités pour l'utilisation d'outils informatiques. Ces derniers devront donc être adaptés, faciles d'utilisation et conviviaux pour assurer leur utilisation par tous. Le développement actuel d'un intranet au sein de l'hôpital devrait faciliter la mise à disposition de ces outils.

Développer les services de formation, d'aide en ligne

En lien avec le développement de ces outils, il est important d'assurer une formation auprès des usagers pour qu'ils puissent les maîtriser et donc accéder plus facilement aux ressources.

Cette formation peut se faire en personne (en groupe de niveaux ou individuellement) ou à distance, à l'aide par exemple de tutoriaux et de capsules de conseil en ligne. Le contenu de chaque formation doit être clairement établi pour qu'il reste le même quelque soit le personnel de la bibliothèque qui le donne. Les formations font partie des services qu'il est indispensable de promouvoir efficacement, car les usagers doivent pouvoir connaître les dates et les modalités des formations. Encore une fois, des rencontres lors des réunions d'équipes et des formations sur le lieu de travail sont des solutions pertinentes.

Élargir les horaires d'ouverture

L'accès physique à la bibliothèque reste encore important pour les usagers, que ce soit pour consulter les ressources (sur papier ou via les postes informatiques) ou pour demander un service. Actuellement, les usagers peuvent se faire ouvrir la bibliothèque en soirée et consulter les ressources s'ils le souhaitent. Cependant, cela ne suffit pas pour le nouveau public de la bibliothèque, particulièrement les professionnels de terrain. Ceux-ci n'ont pas de temps à libérer dans la journée et ne peuvent donc pas avoir accès aux services, et sans formation, ne sont pas à l'aise pour aller consulter la documentation seuls. L'ouverture un peu plus tardive de la bibliothèque faciliterait donc son utilisation pour une grande partie du personnel d'HMR.

Gérer les ressources spécialisées en collaboration avec les services

Il est ressorti dans l'audit informationnel, qu'une grande partie des professionnels préféreraient consulter leurs périodiques en version papier. Cependant, la bibliothèque prenant déjà en charge les ressources électroniques et une importante collection papier, elle ne peut pas acheter en plus tous les journaux de spécialité souhaités. Malgré tout, elle peut en collaboration avec les services gérer leurs ressources. Cette collaboration pourrait prendre la forme d'un partage des frais entre la bibliothèque et les services, la bibliothèque se chargeant de recevoir et d'enregistrer la revue dans le catalogue, la laissant ensuite disponible un ou deux mois dans le service avant de la récupérer. Cette solution est à discuter avec les services, et pourrait n'être que transitoire étant donnée l'utilisation des ressources électroniques en augmentation.

Se rapprocher de l'utilisateur (moyen terme)

Proactivité

La proactivité doit être le nouveau mode de fonctionnement de la bibliothèque. En effet, celle-ci ne peut plus se contenter de gérer et de permettre l'accès aux collections, il faut qu'elle amène ses ressources et ses services jusqu'à l'utilisateur. L'utilisation de la bibliothèque n'étant pas une obligation, il faut qu'elle devienne une facilité, un besoin dans le travail du personnel d'HMR. L'utilisation d'information pour la prise de décision est un fait culturel qui doit être développé à l'HMR et dans tous les hôpitaux. Le mandat de faire évoluer la culture interne d'utilisation de l'information revient en grande partie à la bibliothèque. C'est donc par son dynamisme, sa proximité et ses services que la bibliothèque pourra garder une place importante au sein de l'hôpital et dans tout le réseau universitaire intégré de santé.

Personnalisation des services

Les usagers utiliseront plus les services si ceux-ci sont parfaitement adaptés à leurs besoins. Malheureusement, la bibliothèque ne peut pas offrir un service individuel à tout le personnel d'HMR, mais elle peut analyser les besoins par services plus en profondeur. Cette personnalisation est particulièrement pertinente pour les services de veille (mise à jour régulière d'information sur des sujets d'intérêt). En effet, chaque service a ses domaines de recherche et de développement de pratique et la bibliothèque peut les aider à rester à jour. Pour les autres services, la mise en place de profils d'usagers, répertoriant toute l'information sur l'utilisation des services, les sujets d'intérêt et les projets d'un usager permettront de mieux connaître la clientèle de la bibliothèque et de prévenir ses besoins.

Présence au sein des équipes

La personnalisation des services peut passer par la présence dans les équipes du personnel de la bibliothèque de manière régulière. Dans ce cadre, la bibliothèque peut mettre en place des permanences, participer à des réunions sur des projets, etc. La rencontre régulière du personnel des équipes cliniques et de celui de la bibliothèque leur permettra de mieux se connaître : les professionnels seront plus à l'aise avec les services et les ressources, et la bibliothèque sera plus au fait des besoins de ses usagers. La présence peut être régulière ou ponctuelle, elle montrera dans tous les cas l'intérêt que porte la bibliothèque à ses usagers, en permettant aux équipes de gagner du temps (de recherche d'information, de déplacement jusqu'à la bibliothèque). Le lien de collaboration pourra s'étendre jusqu'au patient accueilli dans les services.

Soutien de projets

Cette collaboration pourra aussi se traduire par des projets communs, en particulier dans le domaine de la gestion et de la diffusion de l'information. En effet, on remarque de plus en plus d'initiatives de partage des connaissances et de communautés de pratiques auxquelles la bibliothèque peut rendre de grands services. Les qualifications du personnel en recherche et organisation de l'information lui permettront d'alimenter et de gérer la connaissance créée au sein de ces projets, les rendant plus dynamiques. D'autres projets impliquant des technologies de l'information pourront aussi trouver un soutien auprès de la bibliothèque, celle-ci souhaitant développer dans ce domaine.

Nouveaux services = nouveaux rôles (moyen et long terme)

Plus de temps consacré à l'aide à la recherche (référence) et à la formation

Comme il ressort dans les parties précédentes, les services d'aide aux usagers sont ceux qu'il est nécessaire de développer. Cela implique une nouvelle répartition des tâches parmi le personnel de la bibliothèque, la demande d'aide à la recherche étant censée augmenter grâce à sa promotion, de même que la demande de formation. La formalisation des formations implique un temps fixe dédié à cette tâche, tandis que pour l'aide à la recherche la demande peut fluctuer. Il est cependant nécessaire que plus de personnes au sein de la bibliothèque soient capables de fournir ce service, ou bien qu'un poste (ou plus si nécessaire) soit entièrement consacré à cette tâche. D'autre part, le développement de ces deux services implique une formation préalable du personnel de la bibliothèque. Pour le service de référence, une formation en sciences médicales pourrait augmenter la qualité et aussi la

confiance des usagers dans le service. Pour le service de formation, cela nécessite que les formateurs soient déjà eux-mêmes très à jour sur les nouvelles technologies de l'information.

Rapprochement vers l'utilisateur : informationniste, référents dans les services.

Pour rendre les services plus efficaces, il est recommandé que le personnel de la bibliothèque se déplace dans les services. Cette capacité de déplacement ne doit pas vider la bibliothèque de son personnel, une organisation des rondes ou l'utilisation de personnel supplémentaire est donc à envisager. Cette présence dans les services peut être plus ou moins importante (d'une rencontre mensuelle à des tournées entières plusieurs fois par semaine) et est appelée à évoluer dans l'avenir. Le modèle visé est celui de l'informationniste dont le rôle est détaillé dans un court dossier en Annexe 3. Ce développement du rôle de la bibliothèque en se développant va nécessiter plus de personnel. Une manière alternative d'augmenter la présence de la bibliothèque dans les services serait d'utiliser du personnel extérieur à la bibliothèque comme référents ou point de contact. L'étroite collaboration de cette personne avec la bibliothèque apporterait une partie des bénéfices souhaités sans augmenter de manière trop importante la charge de travail de la bibliothèque. Quelques personnes très dynamiques dans la diffusion de l'information dans leur service ont déjà pu être pointées lors de l'audit informationnel. Le rapprochement vers les équipes cliniques peut donc se faire de différentes manières et progressera en fonction de la réponse aux initiatives.

Soutien aux gestionnaires : statisticien

L'audit informationnel a fait ressortir un besoin spécifique des gestionnaires de services. Ceux-ci ont fréquemment besoin de statistiques pour appuyer leurs décisions et ont du mal à les trouver et à les utiliser. Il est donc pertinent de s'interroger sur quelle peut être l'aide de la bibliothèque pour ce problème. Il pourrait être du ressort de la bibliothèque d'aider à la recherche et au traitement des statistiques, mais cela nécessiterait la formation du personnel. Cet investissement est intéressant, car au-delà des statistiques pures, cette nouvelle compétence en bio-statistique donnerait des outils supplémentaires pour la validation de l'information scientifique en analysant la méthodologie. La bibliothèque doit donc évaluer si elle peut offrir ce nouveau service ou si d'autres personnes dans l'hôpital ont déjà les qualifications nécessaires.

Soutien au développement des outils informatiques

Comme il a été déjà développé plus haut, la bibliothèque souhaite s'impliquer dans le développement des technologies de l'information et offrir ainsi des outils plus conviviaux à ses usagers. Cela nécessite encore une fois du personnel formé à l'utilisation et si possible au développement de ces outils et, si les compétences du personnel de la bibliothèque ne sont pas suffisantes, la possibilité de faire appel à un informaticien référent qui serait chargé du suivi des projets informatiques de la bibliothèque.

Bibliographie

- Broering, N. C. (1998). Creating the Virtual/Digital Library of the Future. Medical Technology Symposium, Honolulu, HI, USA.
- Burk, Cornelius F., Forest W. Horton, Jr. (1988). InfoMap : a complete guide to discovering corporate information resources. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.
- Chowdhury, G. C. (2002). "Digital libraries and reference services : present and future." Journal of Documentation **58**(3): 258-283.
- Comité sur la vision du réseau d'hôpitaux universitaires (sous la présidence de Raymond Carignan). *Vers un réseau universitaire intégré de santé*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 6 juin 2002, 57 pages.
- Crabtree, A. B. (1997). Assessing and addressing the library needs of health care personnel in a large regional hospital." Bulletin of the Medical Library Association **85**(2): 167-175.
- Dervin, B. (1992). "From the mind's eye of the user: The Sense-Making qualitative-quantitative methodology". In J. D. Glazier & R. R. Powell (Eds.), *Qualitative research in information management* (pp. 61-84). Englewood, CO: Libraries Unlimited.
- Goulet, Denis. *Histoire de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal*. Montréal, VLB, 1993, 502 pages.
- Henzel, Susan (2001). The information audit : a practical guide. München : K.G. Saur.
- Korwitz, U. (2002). "Building up the Virtual Medical Library in Germany." Health Information and Libraries Journal **19**: 173-175.
- MacCall, S. L. (2006). "Clinical Digital Libraries Project: design approach and exploratory assessment of timely use in clinical environments." Journal of Medical Library Association **94**(2): 190-197.
- Orna, Elizabeth. (1990). Practical information policies : how to manage information flow in organizations. Aldershot, Hants, England ; Gower, Brookfield, Vt., USA.
- Perry, G. J. (2005). "Evidence-Based Practice: A New Paradigm Brings New Opportunities for Health Sciences Librarians." Medical Reference Services Quarterly **24**(4): 1-16.
- Tolson, D. (2006). "Constructing a New Approach to Developing Evidence-Based Practice with Nurses and Older People." Worldviews on Evidence-Based Nursing **3**(2): 62-72.
- Williams, A. M. (2004). "Using Knowledge Management Practices to Develop a State-of-the-Art Digital Library." MEDINFO: 99-103.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

1. Profil d'utilisateur

Programme/Département/Direction : _____

Titre d'emploi (ou statut d'étudiant) : _____

Groupe d'âge : Entre 18-25 ans Entre 25-35 ans Entre 36-55 an Plus de 55 ans

Sexe : Féminin Masculin

Temps consacré à la recherche d'information par semaine :

Par le biais de la bibliothèque : ____h

Par vous-même : ____h

2. Evaluation de la qualité des services existants

Spécifiez votre niveau d'accord ou désaccord avec les énoncés suivants **en encerclant le chiffre** correspondant à votre opinion. **0** Pas d'avis **1** Complètement en désaccord **2** Légèrement en désaccord **3** En accord **4** Complètement en accord

	Énoncé	Niveau de satisfaction				
		0	1	2	3	4
2.1	Le personnel répond rapidement à mes questions	0	1	2	3	4
2.2	Le personnel répond adéquatement à mes demandes	0	1	2	3	4
2.3	Le site web de la Bibliothèque HMR me permet d'être autonome dans mes recherches d'information	0	1	2	3	4
2.4	J'ai accès facilement aux ressources électroniques par le biais du site web de la bibliothèque	0	1	2	3	4
2.5	Les locaux de la bibliothèque incitent à l'étude, l'apprentissage et la recherche documentaire	0	1	2	3	4
2.6	Les locaux sont invitants et confortables	0	1	2	3	4
2.7	Les postes de travail sont ergonomiques	0	1	2	3	4
2.8	J'apprécie les tables individuelles dotées d'ordinateur	0	1	2	3	4
2.9	Je trouve les monographies dont j'ai besoin	0	1	2	3	4
2.10	La bibliothèque offre de la formation adéquate pour développer mes habiletés en recherche documentaire	0	1	2	3	4
2.11	J'évalue de façon globale que je reçois les services adéquats pour répondre à mes besoins d'information, d'apprentissage, de recherche, d'enseignement et/ou à tout besoin clinique ou administratif	0	1	2	3	4

3. Identification de vos besoins informationnels

3.1.a) Parmi les sources listées ci-dessous, classez, par ordre d'importance (croissant, 1 étant la première ressource consultée), les sources les plus fréquemment utilisées pour répondre à vos besoins généraux d'informations, en précisant leur nom ou leur fonction.

- Périodiques, Précisez : _____
- Sites Web, Précisez : _____
- Bibliothèques, Précisez : _____
- Bases de données, Précisez : _____
- Collègue, Précisez : _____
- Autres, Précisez : _____

3.2.a) Créez-vous des ressources d'information dans votre travail (bases de données, bibliographie, résultats de recherche, documents)?

- Oui
- Non

b) Si oui, souhaiteriez-vous les partager (au sein d'une équipe ou plus largement) ?

- Oui
- Non

3.3 Quel serait votre niveau d'intérêt pour les formations suivantes

Formation	Pas intéressé	Peu intéressé	Assez intéressé	Très intéressé
Formation à l'utilisation des bases de données (Ovid Medline, PubMed, UpToDate, Cinahl, Embase)				
Formation sur le Catalogue en ligne de la bibliothèque et son site web				
Formation sur la rédaction d'une bibliographie et /ou l'utilisation d'un logiciel pour le faire (EndNote)				
Atelier sur les nouveaux outils d'information en ligne (blogs, wikis, fils RSS...)				

3.4. Quel serait votre niveau d'intérêt pour les équipements suivants?

Equipements	Pas intéressé	Peu intéressé	Assez intéressé	Très intéressé
Laboratoire d'apprentissage interactif en recherche documentaire				
Postes informatiques plus nombreux				
Petites salles de travail en équipe (2-3 pers.)				
Grande salle de travail en équipe (4-10 pers.)				

3.5. Quel serait votre niveau d'intérêt pour les services suivants?

Services	Pas intéressé	Peu intéressé	Assez intéressé	Très intéressé
Accès hors de l'hôpital au catalogue de la bibliothèque				
Accès hors de l'hôpital aux périodiques en ligne				
Formulaire en ligne pour le service de référence (recherche d'information à la demande)				
Mise à jour de vos recherches selon votre profil				
Moteur de recherche unique (moteur) pour toutes les bases de données disponibles				

La partie suivante est facultative mais elle nous aiderait cependant à mieux identifier vos besoins. Merci de votre aide.

4. Bilan de votre utilisation

4.1. Quelle est votre fréquence d'utilisation des ressources et services offerts par la Bibliothèque :

Quotidienne Hebdomadaire Mensuelle Occasionnelle Jamais

4.2. Pour chacun des services ci-dessous, indiquez si vous les connaissez, ainsi que votre utilisation et votre satisfaction. (Si vous ne connaissez pas le service, ne cochez pas les cases relatives à la fréquence d'utilisation, si vous n'utilisez pas le service, ne cochez pas les cases relatives au degré de satisfaction).

Services	Connaissance		Fréquence d'utilisation					Degré de satisfaction		
	Oui	Non	Quot.	Hebd.	Mens.	Occ.	Jamais	Elevé	Moyen	Faible
Prêt (livres, périodiques)										
PEB (Prêt entre bibliothèques)										
Référence (recherche d'information)										
Formulaire en ligne de PEB										
Aide à la publication										
Gestion du droit d'auteur										
Service d'abonnement et d'achat de volumes pour votre équipe										

4.3. Pour chacun des types de ressources documentaires ci-dessous, indiquez si vous les connaissez, ainsi que votre utilisation et votre satisfaction. (Si vous ne connaissez pas le service, ne cochez pas les cases relatives à la fréquence d'utilisation, si vous n'utilisez pas le service, ne cochez pas les cases relatives au degré de satisfaction).

Ressources	Connaissance		Fréquence d'utilisation					Degré de satisfaction		
	Oui	Non	Quot.	Hebd.	Mens.	Occ.	Jamais	Elevé	Moyen	Faible
Livres										
Monographies										
Périodiques papier										
Périodiques électroniques										
Pubmed										
Cinahl										
eCPS										
Harrison's Online										
SDM Repère										
UpToDate										
Ressources du RUIS (Ovid)										
Catalogue en ligne de la Bibliothèque										
Site Web de la Bibliothèque										
Bibliothèque numérique de l'UdeM(Proxy)										

4.4. Nommez les autres sources d'information que vous utilisez dans votre travail (autres documents, institutions, site Web...)?

4.5.a) Quelles personnes consultez-vous pour satisfaire vos besoins informationnels ? Précisez leur fonction et/ou leur spécialité (Vous pouvez mentionner des personnes qui travaillent à l'intérieur ou à l'extérieur de l'HMR)

b) Comment situeriez-vous l'importance de ces personnes ressource par rapport aux autres ressources ? (bibliothèques, bases de données, Internet, etc.)

- Moins importante
- D'égale importance
- Plus importante

4.6. Quel est votre format d'accès privilégié à l'information?

- Format papier (livres, journaux)
- Format électronique (bases de données, périodiques électroniques, sites Web)
- Format verbal (échange verbal avec un collègue)

4.7.a) Avez-vous accès à un ordinateur sur votre lieu de travail

- Oui
- Non

b) **Si oui**, l'utilisez-vous fréquemment?

- Oui
- Non

4.8. Lorsque vous avez un besoin informationnel, quels facteurs influencent votre choix d'une ressource ou d'un service documentaire?

Facteurs	Pas influent	Peu influent	Assez influent	Très influent
Accessibilité				
Complexité de la recherche				
Convivialité				
Coût				
Exhaustivité des résultats				
Fiabilité				
Horaire et disponibilité du personnel				
Temps de réponse				

5. Commentaires sur les services

5.1 Compléter la phrase suivante : Une bibliothèque médicale moderne devrait

5.2 Souhaitez-vous que la bibliothèque améliore les services actuels, ses collections et équipements informatiques? Si oui, quelles sont vos suggestions

ou

Souhaitez-vous l'ajout de nouveaux services, équipement et/ou technologies. Lesquels?

Autres commentaires :

Annexe 2 : Protocole d'interrogation utilisé pour les entrevues

Introduction

Nous voulons tout d'abord vous remercier de votre collaboration. Nous réalisons cet audit informationnel¹⁵ dans le but d'optimiser le développement des ressources et services en place à la bibliothèque médicale pour vous soutenir plus efficacement par rapport à vos besoins d'information.

Précisions relatives à la confidentialité des informations

Avant d'aller plus loin, nous voulons vous assurer que toutes les informations que vous fournirez dans le cadre de cette entrevue seront traitées confidentiellement.

Enregistrement de l'entrevue

Le but de l'enregistrement est de capter l'ensemble de votre réponse; même en prenant des notes, nous ne pourrions retranscrire tout ce que vous dites. Nous pourrions aussi nous référer aux enregistrements pour comprendre et resituer le contexte afin d'améliorer le processus d'analyse des données. Vous pouvez en tout temps nous demander d'arrêter l'appareil.

Êtes-vous d'accord avec l'enregistrement de cette conversation ?

Procédure

Il sera très important que vous répondiez à l'ensemble des questions posées même si vous pensez ne pas être concerné par le sujet. Cette situation sera aussi révélatrice pour les fins de l'enquête. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, l'essentiel est que vous disiez ce que vous avez envie de dire.

Il y a deux thèmes abordés durant l'entrevue qui sont :

- 1-L'analyse de vos besoins informationnels**
- 2-L'évaluation des services offerts à la bibliothèque de l'HMR**

Enfin, en tant que professionnels indépendants de l'organisation, nous n'avons aucun parti pris et nous vous demanderont d'être le plus honnête possible dans vos réponses. Toutes les informations que vous nous donnerez resteront totalement confidentielles et anonymes et, à titre de répondant, aucun jugement ne sera porté sur votre rendement ou vos compétences.

Avez-vous des questions avant que nous commencions ?

1. ANALYSE DES BESOINS D'INFORMATION ET DES PROCESSUS INFORMATIONNELS ASSOCIÉS

Temps : 20 min

Le but des questions suivantes est de comprendre les besoins d'informations rencontrés dans vos tâches quotidiennes et d'analyser vos processus de recherche et votre utilisation de l'information pour adapter au mieux les services et ressources de la bibliothèque.

1.1- Dans le cadre de vos fonctions professionnelles pouvez-vous nous dire:

- a) Quelles sont les tâches pour lesquelles vous avez besoin d'information ?**

¹⁵ L'audit informationnel est un processus d'identification, de vérification et d'évaluation des ressources et flux d'informations dans le but d'implanter, de préserver ou d'améliorer la gestion de l'information.

- b) Quels sont les types (faits, données numériques, synthèse, information exhaustive) et les sujets d'informations dont vous avez besoin pour chaque tâche ?
- c) Quelles ressources consultez-vous pour répondre à vos besoins?
- d) Comment utilisez-vous l'information obtenue et est-elle satisfaisante et utile?
- e) Partagez-vous l'information récoltée?

1.2- Nous souhaiterions maintenant discuter d'une situation pour laquelle vous avez eu de la difficulté à retrouver ou gérer de l'information, en particulier dans le cadre d'utilisation de ressources électroniques (Internet, BDD), dans l'application de l'Evidence Based Medecine ou l'enseignement au patient.

- a) Quelles difficultés avez-vous rencontrées?
- b) Comment les avez-vous surmontées?
- c) Quelle serait votre ressource ou service miracle face à ce problème?

2. Évaluation des services offerts par la bibliothèque de l'HMR

Temps : 10 min

Pour les prochaines minutes, nous allons discuter de la bibliothèque de l'HMR, de la perception et de l'utilisation que vous en avez et des évolutions qui vous intéresseraient.

2.1- Connaissez-vous les services offerts par la bibliothèque (prêt, PEB, Référence, aide à la publication, droit d'auteur, achats) ? Si oui, est-ce qu'il y en a que vous considérez essentiels dans le cadre de vos fonctions ?

Oui Non

2.2- Utilisez-vous facilement la bibliothèque? Accès, possibilité et temps de se déplacer, gêne pour demander de l'aide...

2.3- Si vous étiez en charge de la bibliothèque, quel(s) changement(s) apporteriez-vous ?

2.4- Préférez-vous être formé à la recherche d'information pour être indépendant ou utiliser les services de référence pour répondre à vos besoins d'information et gagner du temps?

2.5- Quel serait votre intérêt pour un service de veille (envoi régulier d'information sur vos thèmes principaux)?

Remerciements

En terminant, nous voulons vous réitérer nos remerciements pour votre collaboration à ce projet et pour le temps précieux que vous nous avez accordé.

Nom du répondant : _____

Service : _____

Fonction : _____

Date : _____

Durée : _____

Informationniste : un nouveau rôle au sein de l'équipe de soins ?

La pratique médicale est en évolution. Les professionnels de la santé doivent se baser de plus en plus sur des résultats probants pour les soins aux patients. Ces derniers et les organisations nationales réclament des soins de haute qualité mais aussi rentables ainsi qu'une diminution des erreurs médicales. Dans ce contexte, les médecins doivent obtenir la meilleure information pour prendre la décision la plus adéquate, mais leur temps précieux est limité pour pouvoir aller la chercher. Cet état de fait ouvre un nouveau domaine d'action pour les spécialistes de l'information : l'information doit être fournie au bon endroit, au bon moment, c'est à dire au sein de l'équipe clinique lors des soins aux patients. Un nouveau rôle au sein des équipes cliniques est appelé à apparaître : celui de l'informationniste. La bibliothèque de l' HMR s'intéresse particulièrement à cette tendance qui est en accord avec les besoins des usagers ressortis dans l'audit informationnel mené récemment.

Ce rapport vise donc à présenter succinctement le rôle de l'informationniste, son utilité et sa formation en se basant sur une revue de la littérature et des réflexions faites au cours des entrevues effectuées lors de l'audit. Les recommandations qui en ressortent s'adressent aussi bien aux équipes cliniques qui seraient prêtes développer ce rôle qu'aux organismes de formation qui souhaiteraient préparer leur élèves à ce nouveau métier.

Description du rôle d'informationniste

Définition

Un informationniste est un spécialiste de l'information clinique et de santé ayant des qualifications supplémentaires, gagnées soit au travers d'une éducation universitaire soit par expérience, ce qui lui permet de travailler en collaboration et sur un pied d'égalité avec les professionnels de la santé pour répondre à leurs besoins d'information lorsqu'ils apparaissent directement lors des soins aux patients et de la recherche médicale. (Deftsel, 2002)

L'informationniste est intégré en tant qu'expert de son domaine au sein de l'équipe médicale. Il est aussi appelé spécialiste de l'information dans son contexte (information specialist in context). Le contexte (i.e. l'intégration dans l'équipe clinique) permet ainsi de servir au mieux l'équipe en déterminant l'urgence de la demande, le degré de précision nécessaire et de manière générale en comprenant mieux le besoin d'information et le sujet d'une recherche.

Historique

La première bibliothécaire à s'intégrer à l'équipe clinique a été Gertrude Lamb à l'Université de Missouri-Kansas City School of Medicine en 1971 ; ce nouveau rôle était alors appelé bibliothécaire clinique (Clinical medical librarian - CML). Cette première expérience a été suivie d'autres initiatives mais il n'y a pas eu de généralisation du rôle : la fonction de bibliothécaire clinique s'est surtout développée dans les hôpitaux universitaires. Le concept d'informationniste lui-même est apparu en 2001, suite à un éditorial de Davidoff et Florance dans *Annals of Internal Medicine*, faisant état du besoin actuel de personnes pouvant soutenir cette fonction de recherche et de diffusion de l'information au sein des équipes cliniques. La différence entre l'informationniste et le bibliothécaire clinique est que la formation clinique attendue chez l'informationniste lui permet de mieux comprendre les cas et d'aller plus loin dans l'analyse.

L'intégration de l'informationniste dans les équipes est envisagée au même titre que pharmaciens ou travailleurs sociaux. Ces professions (surtout les pharmaciens) servent de modèle à la réflexion actuelle sur l'intégration et la formation de l'informationniste.

Tâches

Les tâches d'un informationniste au sein d'une équipe clinique sont :

- Identification des besoins de l'équipe,
- Recherche d'information en fonction des besoins identifiés. Interrogation de tout les types de sources : base de données, revues papiers, sites web, collègues, experts, résultats de test, de scanner, conversation avec le patient, statistiques, etc. Grâce à la présence sur place de l'informationniste, l'éventail des ressources est plus large qu'au sein de la bibliothèque,
- Sélection, validation, comparaison et présentation de l'information pour répondre aux besoins identifiés,
- Utilisation et design d'outils multimédia, de technologies de l'information, de logiciels pour faciliter l'accès et la diffusion de l'information,
- Formation de l'équipe à la recherche d'information et à l'utilisation des technologies de l'information,
- Information et orientation du patient vers les sources d'information pertinentes.

Les productions associées à ces tâches sont généralement des dossiers de recherche bibliographique avec une page de couverture donnant un résumé des données trouvées et quelques recommandations en plus des articles entiers. Ils peuvent être sur des cas spécifiques ou communs en aide au diagnostique, pour l'éducation et l'information générale, ou sur des sujets éthiques ou pharmaceutiques. L'analyse fournie dans ces dossiers peut être plus ou moins poussée : les textes sont lus pour être validés et les parties intéressantes peuvent être mises en valeur, une analyse de la méthodologie et la comparaison des différentes ressources (résultats conflictuels, faibles échantillon...) peut aider à la validation des articles, mais il est toujours nécessaire de fournir le document entier. En effet, la

décision revient au médecin et plus l'analyse est poussée plus le degré de responsabilité de l'informationniste dans le soin au patient augmente.

Modalités d'intégration dans l'équipe

Le rôle d'informationniste ne se crée pas du jour au lendemain. Un certain nombre de services de proximité préparent à l'intégration totale de l'informationniste en tant que nouveau membre de l'équipe clinique. En effet, l'acceptation et l'utilisation optimale de ce partenaire suppose l'existence préalable d'une culture de partage et d'intégration des résultats probants à la prise de décision.

Les services préalables fournis par la bibliothèque favorisant le développement du rôle d'informationniste sont : la référence et l'aide à la recherche, l'orientation et l'accès aux collections (papier et électronique) via la promotion, l'envoi d'alertes, la formation particulière ou en groupes, la collaboration avec les départements pour le développement de projets, de services et de collections. En plus, des programmes de liaisons peuvent être proposés en associant un bibliothécaire à un département et en mettant en place des lieux de collaboration physiques (au sein des départements) ou virtuels pour faciliter l'interaction entre les usagers et les bibliothécaires. Il est aussi important d'avoir un système d'information organisé et accessible dans tout l'hôpital et une bibliothèque dynamique car ce sont des éléments essentiels au soutien du rôle d'informationniste.

A partir de là, un informationniste peut commencer à s'intégrer à une équipe de soins. Sa présence peut être journalière, hebdomadaire ou mensuelle, selon les moyens disponibles et les besoins de l'équipe. Même si la fréquence est faible, sa présence a le mérite de rendre visible les services qui peuvent être rendus par la bibliothèque et de promouvoir l'utilisation des ressources d'information. Les occasions où la présence de l'informationniste est essentielle sont : la présentation de cas, les séminaires, les journal clubs pour s'imprégner des connaissances du domaine, les rapports matinaux et les tournées des patients pour récupérer les besoins. L'informationniste peut ensuite être de plus en plus impliqué dans la prise de décision et le suivi des patients ; ils peuvent par exemple avoir accès au dossier patient et y intégrer l'information ayant amené un choix thérapeutique ou des détails sur la maladie. Les réponses aux besoins d'information sont généralement attendues dans la journée et l'informationniste peut travailler une partie de la journée à la bibliothèque pour faire ses recherches. L'informationniste peut être payé soit par le service où il travaille, soit par la bibliothèque, soit par les deux en fonction de son niveau d'intégration.

Utilité du rôle d'informationniste

Bilan d'évaluation de programme de bibliothécaire clinique

Il n'y a pas encore d'évaluation de l'impact de l'informationniste car ce rôle vient juste d'apparaître. Cependant depuis 1971 de nombreuses enquêtes ont cherché à évaluer l'utilité du rôle de bibliothécaire clinique. Le tableau ci-dessous basé sur une revue de littérature de Byrd (2004) fait le bilan des résultats de ces enquêtes (1974 à 2001). Il ressort que le rôle de bibliothécaire clinique est considéré comme très utile mais sa pénétration dans l'équipe n'est pas optimale (présence un à deux jours par semaine) et la pratique ne s'est pas répandue

dans de nombreux hôpitaux (200 programmes de bibliothécaire clinique sur 6500 hôpitaux de soins intensifs aux É.U)

Tableau 1 : Résultats combinés des enquêtes d'évaluation du service de bibliothécaire clinique (Source : Byrd, 2004)

Catégories de résultat	Total estimé des personnes interrogées	Moyenne des résultats « positif » en pourcentage
Impact sur les soins au patient	837	65,4%
Utilité, adéquation et qualité de l'information fournie	1209	89,3%
Impact des services traditionnel de la bibliothèque	646	77,4%
Valeur globale du programme de bibliothécaire clinique	970	99,0%
Impact éducationnel	566	68,8%
Impact sur la recherche et le partage d'information	507	71,7%
Acceptation du bibliothécaire clinique par l'équipe clinique	388	50,0%
Gain de temps des utilisateurs des services du bibliothécaire clinique	517	94,7%
Pertinence et précision de l'information fournie	267	56,7%
Rapidité et efficacité du service	432	50%
Impact sur la recherche	344	59,1%
Impact sur les patients	474	75,0%

Utilité attendue de l'informationniste

Pour ce qui concerne le rôle de l'informationniste, une utilité encore plus grande est attendue du fait de ses connaissances médicales suffisantes pour analyser l'information. Au niveau des organisations et des gouvernements, les services de l'informationniste devraient permettre de faire des économies grâce à la réduction du nombre d'erreurs médicales, du nombre de tests et du temps d'occupation des lits grâce à un meilleur suivi du patient. Une évaluation est en cours à l'Eskind Biomedical Library, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN.

L'intégration de l'informationniste dans l'équipe clinique lui permet d'anticiper les besoins par identification de répétitions dans les demandes. Il est utile avant tout dans les unités de soins critiques où de l'information pointue est nécessaire rapidement pour pouvoir traiter des pathologies parfois rares.

Pour la bibliothèque, c'est un moyen de faire connaître ses services et d'habituer le personnel de la santé à y faire appel. Il est apparu que les équipes, ayant accueilli un informationniste, utiliseraient davantage la bibliothèque si le service était interrompu.

Le principal problème qui pourrait être rencontré serait la conséquence du succès. Les demandes pourraient augmenter avec l'expansion et la connaissance des services offerts par l'informationniste, dépassant la capacité de réponse du personnel en charge. Le rôle est malgré tout coûteux et il convient donc de planifier le nombre de personnes chargées de cette fonction et la charge de travail qu'elles peuvent supporter.

Réflexions issues de l'audit

Les citations suivantes sont tirées d'entrevues menées lors de l'audit informationnel¹⁶ et montre l'intérêt pour un service de proximité (et donc ultimement l'intégration d'informationniste dans les équipes) au sein du personnel de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Reconnaissance du besoin d'une personne responsable de l'information à proximité :

Ce serait très innovateur et ce serait un gros gain.

J'aime beaucoup ce concept de vouloir sortir du rôle traditionnel et traditionaliste du bibliothécaire pour essayer de s'adapter aux besoins et d'offrir un service approprié.

Si on avait quelqu'un de responsable dans le programme de nous documenter au fur et à mesure pour qu'on soit à la fine pointe du savoir ce serait idéal.

Cet aspect là de la fonction de la bibliothèque de venir en appui et de faire une partie du travail pour nous c'est un volet qui a l'air très intéressant. Ce qui est curieux c'est qu'on n'a même pas le réflexe de penser que ça pourrait se faire.

C'est un très bon geste de la part de la bibliothèque de venir dans l'unité, qu'elle se rapproche des gens. Qu'ils se déplacent, qu'ils nous informent de services qui peuvent être rendus.

Il faudrait participer lorsqu'on fait une réunion de projet ou une table de discussion.

Ce n'est plus juste une médecine basée sur l'expérience du clinicien, c'est une médecine basée sur les données probantes, et les données probantes ça demande de la recherche.

Un exemple classique c'est lorsque la question se pose au moment où on est en salle d'urgence, notre réflexe c'est d'aller sur Internet trouver les références rapidement. C'est un exercice éclair. Se déplacer jusqu'à la bibliothèque et chercher la documentation c'est trop long.

Comparaison d'un éventuel développement du rôle d'informationniste avec l'intégration des pharmaciens (citations venant de chefs de service qui se sont dit prêts à accueillir un projet pilote pour la mise en place d'un rôle d'informationniste) :

¹⁶ Un audit sur les besoins des utilisateurs effectué dans le cadre de la planification stratégique de la bibliothèque médicale de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont de février à avril 2007

Définitivement c'est quelque chose que j'intégrerais dans ma pratique et en médecine interne et en soins intensifs. Ce serait aussi riche que l'intégration des pharmaciens.

En pharmacie on a vécu un historique pareil. Il s'est développé des pharmaciens d'unité de soins et c'est devenu des alliés de travail extrêmement utiles.

Recommandations :

Cela demande que cette personne ait une bonne formation médicale.

Le défi que vous allez avoir c'est trop d'offres pas assez de ressources.

Réflexions collectées auprès d'une personne ayant un rôle proche de celui d'informationniste au sein d'HMR:

Je suis exploitée très inégalement ici, c'est reconnu ce que je fais, on veut mousser ce rôle et on veut donner une part de responsabilité au rôle d'agent de recherche.

Les résidents disent tout le temps : "mon dieu qu'on est chanceux ici d'avoir un agent de recherche à l'UMF".

Des gens qui ont mon poste ça se compte sur les doigts d'une seule main.

Deux ou trois fois par semaine, on voulait fermer la clinique plus tôt et se réunir ensemble pour voir les cas problématiques et répondre aux questions. Ça n'a pas marché parce que c'est trop compliqué de s'arrêter plus tôt. Ça commençait tard et ça finissait plus ou ça tombait à l'eau.

C'est super facile parce que je suis là, je suis connectée, je vais à toutes les activités donc les liens sont fait immédiatement.

Je pense que c'est les études supérieures (doctorat) qui m'ont amenées à faire beaucoup de recherche.

Plus on en fait plus on devient habile. (À propos de la recherche d'information)

Formation au rôle d'informationniste

Selon Detlefsen (2004), les opportunités des formations actuelles pour devenir informationniste sont :

Les programmes en sciences de l'information et des bibliothèques accrédités par l'ALA.

Les stages en information médicale dans des universités sans programmes en sciences de l'information et des bibliothèques ou les centres en informatique médicale avec une subvention de la NLM.

Les cours de formation continue en informatique médicale ou en éducation médicale

Les cours de formation continue pour les bibliothécaires

Les différents profils possibles

Les postulants au rôle d'informationniste peuvent venir des deux grands domaines qui composent cette fonction : les sciences de l'information ou les sciences médicales. Les personnes ayant une formation en sciences de l'information doivent compléter leurs connaissances médicales avec des cours ou une expérience en sciences médicales tandis que

celles ayant une formation en sciences médicales doivent développer leurs compétences en sciences de l'information.

Pour le moment la plupart des postes d'informationniste sont comblés par des personnes déjà expérimentées souhaitant réorienter leur carrière. Dans tous les cas le rôle d'informationniste implique une formation continue et un développement des connaissances et des compétences constant.

Les compétences à acquérir

Cours en sciences médicales : Cours généraux en sciences cliniques et biomédicales, bio-statistiques, anatomie, physiologie, terminologie médicale, épidémiologie clinique.

Cours en sciences de l'information : Recherche d'information médicale (MEDLARS, EBM), analyse critique de la littérature, datamining, organisation des données et des connaissances, comportement informationnel et gestion de l'information en milieu hospitalier, enjeux éthiques, légaux et sociaux en milieu hospitalier.

Cours en technologies de l'information : utilisation systèmes d'information cliniques (dossier patient électronique), implémentation de systèmes de gestion de l'information, informatique générale.

Importance de la pratique : beaucoup de personnes avec expérience accèdent aux postes d'informationnistes ou cette expérience doit être acquise dans le cadre de stages.

Formation initiale

Deux grands domaines de formation initiale ressortent pour l'éducation des informationnistes. Les formations en sciences de l'information et celles en informatique médicale (medical informatics).

Detlefsen (2004) donne des facteurs de succès pour l'accueil d'un programme de formation des informationnistes dans les universités :

- Au moins un professeur à temps plein avec un intérêt déclaré pour l'information médicale dans un programme de sciences de l'information et des bibliothèques.
- Un groupe de facultés de sciences médicales ou de la santé associé à proximité.
- Une grande bibliothèque académique de sciences de la santé à proximité.
- Des initiatives de recherche et de formation en informatique médicale auxquelles participe le programme en sciences de l'information et des bibliothèques.
- Des liens étroits entre ces quatre groupes.

En 2002, sur les 55 programmes en sciences de l'information et des bibliothèques accrédités par l'ALA, deux tiers proposaient au moins un cours en information médicale, 7/55 deux cours et 4/55 trois cours. Selon *U.S. News & World Report* (2001), les meilleures universités pour la formation en information médicales sont :

University of Pittsburgh
University of North Texas
University of North Carolina at Chapel Hill

University of South Carolina, Columbia
University of Missouri–Columbia
University of Maryland, College Park

Les formations en informatique médicale prétendent aussi à pouvoir former des informationnistes (Hersh, 2002).

Formation continue

La NLM possède de nombreux centres de formation continue :
Lister Hill National Center for Biomedical Communications
Medical Informatics Training Program
National Center for Biotechnology Information Scientific Visitors Program

De nombreuses autres offres de formation sont proposées par les associations professionnelles comme la MLA ou le National Training Center (NTC) for the National Network of Libraries of Medicine.

Enfin, d'autres formations courtes en informatique médicales sont offertes à Woods Hole ou Stanford University.

Subventions

La NLM offre aussi des subventions pour le développement de la formation des bibliothécaires en sciences de la santé et récemment plus spécifiquement pour la formation des informationnistes.

NLM Planning grants for change in Health Science Librarianship education.
NLM Individual Fellowship for Informationist Training
Différentes subventions sont aussi proposées en informatique médicale.

Conclusion

Le concept d'informationniste existe depuis peu. Cependant des initiatives d'intégration aux équipes cliniques existent depuis 1971. Le questionnement actuel sur les qualifications et la formation de ce nouveau type de personnel clinique est lié à la pression toujours plus grande de baser les soins aux patients sur des résultats probants. L'utilité du rôle des bibliothécaires cliniques intégrés à l'équipe de soins est reconnue, mais pour que cette fonction soit la plus efficace possible une planification de la formation et une clarification des compétences attendues sont nécessaires. Ce processus est en cours aux États-Unis mais aussi en Grande Bretagne et en Australie, il serait sans aucun doute avantageux pour le Canada de suivre de près cette tendance. L'audit effectué à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont montre que le personnel hospitalier est ouvert à des initiatives dans le domaine, ce qui a été confirmé lors d'une présentation par le comité des directeurs de l'enseignement du réseau universitaire de santé de l'Université de Montréal. La prochaine étape est donc la mise en place de projets pilotes et d'évaluation du nouveau rôle d'informationniste ainsi que la réflexion au sein des universités et en particulier dans les programmes en Sciences de l'Information, sur les cours à proposer pour préparer les étudiants au rôle d'informationniste.

Références utilisées pour le dossier :

- (2002). "Patient-centered librarianship: the informationist and beyond: a symposium to honor the fiftieth anniversary of the Philadelphia Regional Chapter of the Medical Library Association." Journal of the Medical Library Association 90(1): 22-85.
- Banks, M. A. (2006). "Defining the informationist: A case study from the Frederick L. Ehrman Medical Library." Journal of the Medical Library Association. 94(1): 5-7.
- Brown, H. H.-A. (2004). "Clinical medical librarian to clinical informationist." Reference services review 32(1): 45-49.
- Burdick, A. (2004). "Informationist? Internal medicine rounds with a clinical medical librarian." Journal of hospital librarianship 4(1): 17-27.
- Byrd, K. G. and K. K. Wagner (2004). "Evaluating the effectiveness of clinical medical librarian programs: a systematic review of the literature." Journal of the Medical Library Association 92(1): 14-33.
- Davidoff, F., et al. (2000). "The informationist: a new health profession?" Annals of Internal Medicine 132(12): 996-8.
- Detlefsen, E. G. (2002). "The education of informationists, from the perspective of a library and information sciences educator." Journal of Medical Library Association 90(1): 59-67.
- Giuse, N. B., et al. (2005). "Evolution of a mature clinical informationist model." Journal of the American Medical Informatics Association 12(3): 249-55.
- Guessferd, M. and M. Guessferd (2006). "Research. The clinical librarian/informationist: past, present, future." Journal of hospital librarianship 6(2): 65-73.
- Florance, V. (2002). "Information in context: integrating information specialists into practice settings." Journal of Medical Library Association 90(1): 49-58.
- Hersh, W. and W. Hersh (2002). "Medical informatics education: an alternative pathway for training informationists." Journal of the Medical Library Association 90(1): 76-9.
- Roderer, N. K. and K. B. Oliver (2006). "Working towards the informationist." Health informatics journal 12(1): 41-48.

Autres références :

Algermissen, V. (1974). "Biomedical Librarians in a Patient Care Setting at the University of Missouri-Kansas City School of Medicine." Bulletin of the Medical Library Association 62(4): 354-358.

BYRD, G. D. (1979). "Medical School Graduates' Retrospective Evaluation of a Clinical Medical Librarian Program." Bulletin of the Medical Library Association 67(3): 308-312.

Claman, G. G. (1978). "Clinical Medical Librarians: What They Do and Why." Bulletin of the Medical Library Association 66(4): 454-456.

Cunningham, D. J., D. J. Cunningham, et al. (2004). "The informationist: a debate." Journal of Hospital Librarianship 4(1): 1-15.

Demas, J. M. (1991). "Clinical medical librarian: the last unicorn?" Bulletin of the Medical Library Association 79(1): 17-27.

Detlefsen, E. E. G. (2004). "Clinical research informationist." Reference services review 32(1): 26-30.

GREENBERG, B. (1978). "Evaluation of a Clinical Medical Librarian Program at the Yale Medical Library." Bulletin of the Medical Library Association 66(3): 319-326.

Halsted, D. D. (1989). "The evolving role of clinical medical librarians." Bulletin of the Medical Library Association 77(3): 299-301.

Kuller, A. B. (1993). "Quality filtering of the clinical literature by librarians and physicians." Bulletin of the Medical Library Association 81(1): 38-43.

Plutchak, T. S. (2000). "Informationists and librarians." Bulletin of the Medical Library Association 88(4): 391-392.

SCHNALL, J. G. (1976). "Evaluation of a Clinical Medical Librarianship Program at a University Health Sciences Library." Bulletin of the Medical Library Association 64(3): 278-283.

Shipman, J. P., D. J. Cunningham, et al. (2002). "The Informationist Conference: report." Journal of the Medical Library Association 90(4): 458-64.

Sladek, R. M., R. M. Sladek, et al. (2004). "The informationist in Australia: a feasibility study." Health Information & Libraries Journal 21(2): 94-101.

Smith, C. A. and C. A. Smith (2005). "An evolution of experts: MEDLINE in the library school." Journal of the Medical Library Association 93(1): 53-60.

Veenstra, R. J. (1992). "Clinical medical librarian impact on patient care: a one-year analysis." Bulletin of the Medical Library Association 80(1): 19-22.