

Diplôme de conservateur de bibliothèque

Mémoire d'étude / janvier 2014

**La collaboration entre Service Commun
de Documentation, Faculté de
médecine et Centre Hospitalier
Universitaire autour des ressources
documentaires : réalités, enjeux et
perspectives.**

Marie Boissière

Sous la direction de Sandrine Leturcq,
Responsable de la BU de médecine Émile-Aron, Service commun de
documentation de l'université de Tours.

Remerciements

Mes remerciements vont en premier lieu à Sandrine Leturcq pour avoir proposé ce sujet de mémoire, et pour m'avoir suivie au cours de ces derniers mois en me prodiguant de précieux conseils. Par ses réflexions et ses idées, qui m'ont guidée dans ma compréhension des enjeux de ce sujet, par ses patientes et fines relectures, elle a beaucoup apporté à ce mémoire.

Je tiens à remercier également Anne Slomovici pour ses remarques et ses conseils ainsi que pour ses relectures, et Claire Nguyen pour les précieuses informations qu'elle m'a fournies et, bien sûr, pour m'avoir ouvert son carnet d'adresses...

Mes remerciements vont également à madame Violaine Mizzi pour le temps qu'elle a accordé à mes questions sur le CHRU de Tours, ainsi qu'aux professeurs Vincent Camus et Hervé Watier pour m'avoir reçue en entretien.

Je suis également très reconnaissante à toutes les personnes qui ont accepté de répondre à mon enquête : Sophie Aude, Nadège Bousquet, Caroline Bruley, Nathalie Clot, Marie Demiautte-Dilger, Louise Dessaivre-Audelin, Nicolas Doux, Anne-Céline Dubois, Maria Duriez-Le Guen, Céline Galpin, Rosa Gebleux, Perrine Helly, Sylvain Houdebert, Olivier Legendre, Emilie Martin, Anna Matras Ban, Aude Prier, Caroline Rogier, Laurence Sunyach, et Danièle Verdy. Ma reconnaissance va, de même, à Armelle Martin qui a bien voulu diffuser mon enquête au sein du RNDH.

Enfin, je remercie tous les médecins du CHRU de Tours qui ont pris le temps de répondre au questionnaire qui leur a été envoyé.

Résumé : La collaboration entre université et CHU est nécessaire et répond à plusieurs objectifs, notamment faciliter l'accès aux ressources documentaires pour tous les personnels hospitaliers, optimiser la politique documentaire des établissements afin qu'elle soit le plus possible en cohérence avec la politique scientifique de l'université, et ainsi soutenir l'élaboration et la valorisation de la recherche universitaire.

Cependant, les situations locales varient beaucoup. Malgré des difficultés, notamment budgétaires – liées en partie aux tarifs excessifs de la documentation électronique – mais aussi de perception, la documentation doit être promue auprès des directions de CHU, en tant que soutien à la recherche de l'établissement, cette collaboration doit être développée au niveau local, notamment par l'élaboration de conventions. Mais elle doit surtout s'étendre et faire coopérer tous les acteurs de la recherche au niveau national, voire internationale.

*Descripteurs : Sciences de la santé – – Bibliothèques
Sciences de la santé – – Documentation
Médecine – – Étude et enseignement – – France
Publications électroniques*

Abstract: A close collaboration between universities and hospitals is necessary. It has several goals: making the access to medical literary resources easier for all the medical staff, enhancing the institutions' decisions concerning the library policy in order to make them consistent with the university's scientific policy, and, by this mean, sustaining the development and the promotion of academic research.

However local situations can vary significantly. Even though it encounters some difficulties – budgetary problems in particular (partially due to the excessive cost of electronic resources) but also the hospital managers' lack of consideration on medical literary resources, this collaboration between universities and hospitals must be developed. It can be improved at local level – for example by signing agreements on the purchase and use of the electronic resources – but it must also be extended and thus encourage the research community to cooperate at national or even international level.

*Keywords: Medical libraries
Medical literature
Medicine – – Study and teaching
Electronic publishing*

Droits d'auteurs



Cette création est mise à disposition selon le Contrat : « **Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France** » disponible en ligne <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.fr> ou par courrier postal à Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California 94105, USA.

Sommaire

SIGLES ET ABRÉVIATIONS	7
INTRODUCTION	9
I. ETAT DES LIEUX : UNE SITUATION COMPLEXE	13
1.1. Des acteurs variés, des structures multiples	13
<i>Le Service Commun de Documentation</i>	13
<i>La Faculté de médecine</i>	14
<i>Le Centre Hospitalier Universitaire</i>	18
1.2. Quels publics, quels usages ?	25
<i>Une diversité de publics</i>	25
<i>Des accès inégaux</i>	26
<i>Quelle (in)formation pour ces publics ?</i>	27
1.3. Périodiques électroniques : le point de tension	29
<i>La situation de l'édition électronique et des abonnements en santé</i>	29
<i>De nombreux problèmes nés de cette évolution</i>	31
<i>Les solutions en cours</i>	34
II. RENOUELER LA COOPÉRATION : L'EXEMPLE DE TOURS.. 39	
2.1. Trois acteurs	39
<i>Le Service Commun de Documentation de l'Université François- Rabelais de Tours</i>	39
<i>La Faculté de médecine de Tours</i>	42
<i>Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours</i>	43
2.2. Historique de la collaboration SCD-Faculté de médecine-CHU 44	
<i>Les moyens de la collaboration</i>	44
<i>Les abonnements électroniques</i>	47
2.3. Problématiques et mise en œuvre du changement	49
<i>L'offre documentaire SCD-CHU vue par les médecins</i>	49
<i>Problématique institutionnelle</i>	52
<i>Premières mesures : recensement généralisé des abonnements et cartographie documentaire</i>	52
2.4. Mutualisation et valorisation : des attentes fortes	56
<i>Attentes des médecins d'après les résultats de l'enquête</i>	56
<i>Des pistes en cours d'exploration : communication et valorisation de la gestion documentaire</i>	59
III. PERSPECTIVES	63
3.1. Communiquer et former : valoriser l'offre documentaire existante 63	

<i>Faire des choix : une politique d'établissement</i>	63
<i>Valoriser les ressources documentaires</i>	63
<i>Communiquer sur les choix documentaires</i>	66
<i>Réfléchir sur l'image de la BU auprès des chercheurs</i>	67
3.2. Coopérer pour améliorer l'offre documentaire	68
<i>Renforcer de la coopération : avantages et espoirs</i>	69
<i>Promouvoir l'enjeu essentiel de la documentation</i>	71
3.3. Valoriser les compétences informationnelles et documentaires	73
<i>La création d'un centre de documentation au CHU : identifier les interlocuteurs</i>	73
<i>Rôle et compétences essentiels du documentaliste</i>	73
<i>Développer les outils nécessaires à la mise en valeur du fonds documentaire</i>	75
3.4. Coopérer sur les ressources documentaires à l'échelle nationale	75
<i>Présenter un front commun face aux éditeurs</i>	76
<i>Adhésion généralisée des CHU à un consortium national</i>	76
<i>Coopération de tous les acteurs de la recherche en France</i>	77
CONCLUSION	81
SOURCES	83
BIBLIOGRAPHIE	85
WEBOGRAPHIE	89
TABLE DES ANNEXES	91
TABLE DES MATIÈRES	99

Sigles et abréviations

ABES : Agence Bibliographique de l'Enseignement Supérieur
ANR : Agence Nationale de la Recherche
BIUS : Bibliothèque Interuniversitaire de Santé (Paris 5-Descartes)
BU : Bibliothèque Universitaire
CER : Centre d'Études et de Recherche
CHR : Centre Hospitalier Régional
CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire
CHU : Centre Hospitalier et Universitaire
CME : Commission Médicale d'Établissement
CRA : Centre de Ressources Autisme
CRIA VS : Centre Ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles
CUE : Communauté d'Universités et d'Établissements
DAEL : Direction des achats, de l'équipement et de la logistique (CHRU de Tours)
DFGSM2 : deuxième année du Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales (ex-PCEM2)
DFGSM3 : troisième année du Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales (ex-DCEM1)
DFASM1 : première année du Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales (ex-DCEM2)
DCEM3 : troisième année du Deuxième cycle des études de médecine
DCEM4 : quatrième année du Deuxième cycle des études de médecine
DES : Diplôme d'Études de Spécialités
DESC : Diplôme d'Études de Spécialité Complémentaire
DIU : Diplôme Interuniversitaire
DU : Diplôme Universitaire
ECN : Épreuves classantes nationales ou Examen classant national
ENT : Environnement Numérique de Travail
EPST : Établissement Public à caractère Scientifique et Technologique
HCL : Hospices Civils de Lyon
IFPS : Institut de Formation des Professions de Santé
IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
ISTEX : Initiative d'Excellence de l'Information Scientifique et Technique
LMD : Licence-Master-Doctorat
MCU (ou MCU-PH) : Maître de conférence des Universités-Praticien hospitalier
PACES : Première année commune aux études de santé
PH : praticien hospitalier

PRES : Pôle de recherche et d'enseignement supérieur

PU-PH : Professeur des Universités-Praticien hospitalier

RNDH : Réseau National des Documentalistes Hospitaliers

SCD : Service commun de documentation

SIGAPS : Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques.

STM : Sciences, Techniques et Médecine

UBO : Université de Bretagne Occidentale

UCBL : Université Claude Bernard Lyon 1

UE : Unité d'Enseignement

UER : Unité d'Enseignement et de Recherche

UFR : Unité de Formation et de Recherche

INTRODUCTION

La volonté de coopérer entre Service Commun de Documentation, faculté de médecine et Centre Hospitalier Universitaire n'est pas récente. Dans un article de 1968, Véronique Blum évoquait déjà des contacts qui « existent depuis longtemps avec les services hospitaliers, qui signalent leurs nouveaux abonnements à la bibliothèque, celle-ci établissant parfois un catalogue collectif¹ ». La mise en œuvre d'une collaboration entre ces trois institutions concerne, en effet, surtout la politique documentaire et les abonnements – hier papier, aujourd'hui essentiellement électroniques.

Une telle collaboration locale entre université et CHU répond à plusieurs objectifs. En premier lieu, il s'agit de faciliter l'accès à la documentation scientifique sous forme électronique pour les personnels du CHU, quel que soit leur statut. L'accès facilité aux ressources est un problème d'autant plus crucial qu'il s'agit d'une discipline où l'on doit pouvoir obtenir rapidement l'information nécessaire, et où l'actualité de cette information est primordiale. En second lieu, l'objectif est de mutualiser une partie des budgets documentaires. Enfin, et surtout, il s'agit d'optimiser la politique documentaire des établissements dans le domaine de la santé. À ce titre, la politique documentaire du SCD et du CHU doit être définie en commun, afin d'être le plus possible en cohérence avec la politique scientifique de l'université. Aujourd'hui, plus que jamais, cette coopération doit avoir pour objectif de soutenir l'élaboration et la valorisation de la recherche universitaire.

Les situations sont cependant très diverses, entre les vingt-neuf CHU et les universités auxquelles ils sont rattachés². La taille des établissements, leur budget, la notion même de centre de documentation diffèrent.

Les enjeux d'une telle collaboration sont multiples mais ils concernent surtout, *in fine*, la recherche. Les enjeux économiques que l'on constate au premier regard (mutualisation des coûts, de la gestion, ...), sont en réalité plus larges qu'il n'y paraît : soutenus par une documentation optimisée, les fruits de la recherche contribuent à la visibilité et à l'influence de l'université et de son territoire (ville, agglomération, département, etc.).

Toutefois, au-delà des coopérations locales entre universités et CHU, il faut réfléchir à une collaboration à plus grande échelle pour la documentation, afin de favoriser au mieux son accès pour tous les acteurs de la recherche nationale. Les sciences médicales peuvent être pionnières dans ce domaine. Ce ne serait pas la première fois qu'elles contribueraient à faire évoluer les modes de diffusion de

¹ Véronique Blum, « Les bibliothèques des Centres hospitaliers et universitaires », *Bulletin des Bibliothèques de France*, t. 13, n°2, 1968, p. 59-76.

² « Les CHU sont implantés dans les vingt-neuf capitales régionales dont ils portent le nom : Amiens, Angers, Besançon, Bordeaux, Brest, Caen, Clermont-Ferrand, Dijon, Fort-de-France, Grenoble, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Nîmes, Paris, Pointe-à-Pitre, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Saint-Etienne, Strasbourg, Toulouse, Tours. » (<http://www.reseau-chu.org/mieux-connaître-les-chu/chu-ou-chru/>). Il est à noter que les trois CHR de La Réunion, de Metz-Thionville et d'Orléans sont parfois inclus dans la liste des CHRU. Par ailleurs, dans notre étude, nous avons préféré ne pas aborder la situation particulière de l'APHP (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris) qui exerce le rôle de CHU pour Paris et la région Île-de-France.

l'information scientifique et technique comme elles l'ont fait, par exemple, dans le développement des périodiques électroniques ou dans l'essor de l'Open Access.³

En premier lieu, qui sont les acteurs concernés par la documentation en santé ? Les SCD des universités, les CHU, ainsi que les personnels hospitaliers ont tous de cette documentation une perception différente. D'autres différences existent, à tous niveaux : SCD et CHU n'ont pas les mêmes publics⁴, la complexité des carrières hospitalières engendre des besoins et des attentes différents concernant la documentation, etc. Les ressources documentaires elles-mêmes posent problème, ou du moins leurs coûts de plus en plus élevés, que ne peuvent supporter les bibliothèques.

Tous ces acteurs doivent donc réussir à dialoguer et à collaborer pour construire une politique documentaire cohérente, adossée à la politique scientifique de l'université, et répondant aux besoins des praticiens et chercheurs. C'est la voie suivie actuellement à Tours, où des mesures sont mises en œuvre pour améliorer la collaboration locale.

Mais quelles perspectives envisager ? Certes la coopération est aujourd'hui encore susceptible d'être freinée par de nombreux obstacles. Mais la volonté des acteurs de la recherche et celle des professionnels de la documentation peuvent faire apparaître des solutions meilleures pour tous. Même si une collaboration au niveau local est souhaitable partout, la coopération ne peut se réduire à cela : elle doit être nationale, voire internationale.

Méthodologie

Pour rassembler et analyser les différents avis des acteurs impliqués – les SCD, les CHU, ainsi que les praticiens hospitaliers – nous avons mené une enquête sous la forme de trois questionnaires, ainsi que des entretiens particuliers.

Concernant l'enquête, les deux premiers questionnaires, à destination des SCD et des CHU, ont été diffusés assez largement. Le questionnaire destiné aux personnels hospitaliers a cependant été limité à une liste de diffusion du CHRU de Tours⁵, soit environ 500 personnes, personnels hospitaliers (PH), professeur des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH), et maîtres de conférence des universités-praticiens hospitaliers (MCU-PH).

L'enquête menée auprès des SCD a été lancée à la fin du mois d'août 2013 auprès de vingt-cinq SCD. Quatorze d'entre eux ont répondu (soit plus de la moitié), entre fin août et fin novembre 2013. Ces réponses laissent apparaître des situations très différentes les unes des autres, ce qui nous a permis d'avoir une

³ Raphaële Moatti, *Les mutations des bibliothèques universitaires en sciences de la santé : l'influence de l'évolution des études médicales et paramédicales*, mém. DCB, Enssib, 2011, p. 13.

⁴ Les publics des BU de santé et des CHU (ou de leurs centres de documentation) sont en effet très divers. Cependant, nous nous intéresserons principalement aux praticiens (et futurs praticiens), aux enseignants-chercheurs en médecine, et aux enjeux que recouvre leur accès à la documentation médicale.

⁵ On utilise fréquemment l'appellation « CHU » pour désigner les CHRU (Centres Hospitaliers Régionaux et Universitaires), parfois également nommés « CH&U ». Dans cette étude, l'appellation « CHU » a donc été adoptée, sauf dans les cas où sont évoqués les CHRU qui utilisent ce titre (par exemple, le CHRU de Tours).

vision assez large des partenariats noués par les SCD avec les facultés de médecine ou les CHU, et des problèmes rencontrés⁶.

Les CHU – ou leurs centres de documentation – en revanche n’ont pas été nombreux à répondre (quatre sur les vingt-neuf CHU existants), en raison de deux difficultés. Tout d’abord, nous avons voulu restreindre l’envoi du questionnaire aux CHU du réseau des Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest (HUGO)⁷. Ces derniers n’ont cependant pas répondu au cours du délai que nous avons fixé (de fin août à mi-septembre 2013) – à l’exception d’un seul, le CHU de Brest. Le questionnaire a donc été envoyé plus largement via une liste de diffusion du Réseau National des Documentalistes Hospitaliers (RNDH), grâce à sa présidente, Armelle Martin. L’autre difficulté était liée à notre méconnaissance et donc aux très nombreuses questions que nous nous posions à propos du fonctionnement des acquisitions documentaires au sein des CHU : le questionnaire a été jugé trop long par plusieurs personnes, ce qui peut expliquer le faible nombre de réponses⁸.

Le questionnaire à destination des personnels hospitaliers a été envoyé fin août 2013 : ces derniers avaient le choix de répondre anonymement sous forme de questionnaire en ligne, ou personnellement sous forme de fichier Word. Soixante-deux personnes (soit 12,4%) ont répondu. Ce faible taux de réponse a néanmoins permis une exploitation assez fine des résultats, d’autant que plusieurs questions étaient très ouvertes (offrant la possibilité d’ajouter un commentaire libre, par exemple) et qu’il aurait été beaucoup plus difficile d’exploiter les réponses dans le temps imparti à l’élaboration de ce mémoire si elles avaient été plus nombreuses. Le seul manque qui a été constaté – mais trop tardivement pour que la question figure dans le questionnaire – est l’âge des répondants, qui aurait été notamment important vis-à-vis de l’utilisation des ressources imprimées ou électroniques⁹.

Ces questionnaires ont été doublés d’entretiens particuliers avec des conservatrices de bibliothèques : Sandrine Leturcq, responsable de la BU de Médecine du SCD de Tours, qui dirige ce mémoire, Anne Slomovici, responsable des ressources en ligne du SCD de Tours, ainsi que Claire Nguyen, responsable du service des périodiques et des bases de données de la BIU Santé et négociatrice Couperin en sciences de la vie et de la santé. La directrice de la Recherche et de l’Innovation du CHRU de Tours, Violaine Mizzi, a également été sollicitée pour mieux comprendre le point de vue de l’administration des hôpitaux sur la documentation, et mieux saisir l’organisation interne et les enjeux de la recherche dans les CHU. Enfin, deux entretiens ont été menés avec des praticiens hospitaliers de Tours, choisis en raison de leurs liens avec la BU, pour discuter de leur rapport à la documentation : le professeur Vincent Camus, psychiatre et chef de service de la Clinique Psychiatrique Universitaire de Tours, et le professeur Hervé Watier, immunologue, co-directeur d’un LabEx¹⁰ lié, entre autres tutelles, à l’université de

⁶ Cf. Annexe 1 : Questionnaire à destination des SCD.

⁷ Le groupement de coopération sanitaire (GCS) HUGO, mis en place en 2005, est une structure qui rassemble huit établissements de santé de l’interrégion du Grand Ouest (les CHU d’Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Rennes, Tours, le CHR d’Orléans et l’Institut de Cancérologie de l’Ouest), et vise à promouvoir les actions favorisant les coopérations entre les CHU (<http://www.girci-go.org/>).

⁸ Cf. Annexe 2 : Questionnaire à destination des centres de documentation de CHU.

⁹ Cf. Annexe 3 : Questionnaire à destination des médecins.

¹⁰ Les LabEx sont des instruments du programme Investissements d’avenir, destinés à « renforcer l’excellence scientifique et le positionnement à l’international des laboratoires français », en donnant notamment aux laboratoires

Tours. Le professeur Camus participe, en tant que référent de la faculté de médecine, au groupe de proposition bibliothèque de Tours (une commission relative à la documentation, à laquelle prennent part des membres de l'université et des membres du CHRU, et qui traite de toutes les questions liées au fonctionnement de la BU : documentation, formation, partenariat...) et s'intéresse de près à la mutualisation des moyens et des ressources pour favoriser l'accès des chercheurs à la documentation. Le professeur Watier fait également partie de cette commission, et possède aussi une vision extérieure puisqu'il codirige le LabEx MAbImprove financé par différentes tutelles (universités, EPST, CHRU...) ¹¹. Ces deux entretiens individuels ont ainsi permis d'éclairer les réponses obtenues par le questionnaire anonyme, et ont fourni des points de vue différents sur la documentation et les voies de coopération possibles.

français à visibilité internationale des moyens significatifs pour leur permettre de faire jeu égal avec leurs homologues étrangers (Voir sur le site de l'Agence Nationale de la Recherche (ANR) : <http://www.agence-nationale-recherche.fr/investissementsdavenir/AAP-LABEX-2010.html>).

¹¹ Le LabEx MAbImprove est fondé sur un partenariat entre les Universités de Tours et de Montpellier, ainsi que l'INSERM, le CNRS, l'INRA, le CHRU de Tours et le Centre anti-cancéreux de Val d'Aurelle.

I. ETAT DES LIEUX : UNE SITUATION COMPLEXE

1.1. DES ACTEURS VARIÉS, DES STRUCTURES MULTIPLES

Le Service Commun de Documentation

Organisation interne : le fonctionnement des acquisitions dans la dynamique SCD-BU

La création des Services Communs de Documentation en 1985¹² répondait à un besoin de coordination au sein même des services documentaires des universités (bibliothèques centrales, bibliothèques de département ou d'UFR, ...) pour éviter un émiettement de la documentation et des services liés à celle-ci. Cependant, toutes les bibliothèques de département n'ont pas été intégrées par les SCD dans les universités. La mutualisation de la documentation au sein d'un service transversal constitue donc encore un enjeu fort pour l'université. Cette mutualisation doit se renforcer, notamment en ce qui concerne la documentation électronique, qui constitue une part de plus en plus importante de l'offre documentaire et pèse de plus en plus lourd d'un point de vue budgétaire.

Le fonctionnement des acquisitions de ressources documentaires tend à s'uniformiser dans toutes les universités. Celles-ci dépendent en effet le plus souvent à la fois d'une bibliothèque de section (que nous appellerons bibliothèque universitaire, BU) et d'un service transversal du SCD en charge, généralement, de la gestion technique et en partie financière des ressources électroniques. La plupart des BU continuent, en effet, de gérer leurs abonnements et leurs acquisitions papier sur le budget qui leur est alloué. Mais la gestion technique de la documentation électronique est de plus en plus prise en charge par le service concerné du SCD. Le dialogue entre la BU et ce service du SCD doit donc être constant, d'autant plus que les abonnements papier et électroniques sont encore étroitement mêlés. De plus en plus de SCD font – ou espèrent faire – le choix de passer au *e-only* (électronique seul) mais nous sommes encore dans beaucoup de cas, dans une phase de transition¹³.

Avec la place grandissante des abonnements électroniques dans la documentation, toutes disciplines confondues, ceux-ci sont en effet aujourd'hui en grande majorité gérés (financièrement et techniquement) par un service transversal au sein du SCD – c'est en tout cas la situation de tous les répondants à l'enquête. Concernant le budget et sa répartition par discipline, cela ne va pas sans poser de problèmes quant à la part affectée à chacune. Souvent, en effet, il n'est pas

¹² Décret n°85-694 du 4 juillet 1985 sur les services de la documentation des établissements d'enseignement supérieur relevant du ministre de l'éducation nationale (<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006065073&dateTexte=20091107>)

¹³ L'évolution suivie par le SCD de Lyon 1 le montre : « La part de l'électronique dans le budget du SCD a considérablement augmenté au détriment du papier : elle représentait un tiers du budget avant 2011, elle en constitue désormais les 5/6èmes ». Le SCD de Guyane-Antilles déclare que ses périodiques électroniques représentent les trois-quarts de ses abonnements. À Caen, il s'agit de 50%. (Réponse des SCD de Lyon 1, Guyane-Antilles et Caen à l'enquête).

possible de distinguer précisément le budget dévolu à la documentation en santé, en raison des bouquets pluridisciplinaires auxquels les SCD s'abonnent (le meilleur exemple étant *Science Direct* d'Elsevier qui concerne tout autant les sciences de la vie, la physique, les sciences de l'ingénieur, etc.).

Qu'elles soient papier ou électroniques, les acquisitions documentaires de l'université reposent donc en premier lieu sur une coordination au sein même du SCD.

La problématique du budget face au rapport papier/électronique

La question du rapport électronique/papier de la documentation a une influence sur le budget. Celui-ci varie considérablement selon la taille des universités, selon le type d'université (pluridisciplinaire ou spécialisée) et selon le choix qui a été fait de la part de l'électronique par rapport au papier. Le poids budgétaire de la documentation papier reste raisonnable, en général, et ne connaît que peu d'évolutions d'année en année.

Celui de la documentation électronique, cependant, fluctue beaucoup. Son coût peut augmenter de manière exponentielle d'année en année. Les dépenses pour la documentation électronique ont explosé : alors qu'il y a dix ans, en 2002, celle-ci ne constituait que 16 % du budget d'acquisition des établissements, elle « atteint aujourd'hui en moyenne près de 57 % » de ce budget¹⁴. Certains SCD, comme celui de Lille, parviennent jusqu'à 90% de leur budget de documentation en santé. D'autres envisagent, comme à Saint-Étienne, « un passage au tout numérique sur la quasi-totalité des périodiques [médicaux] pour 2015 »¹⁵.

À budget constant – ce qui est la meilleure perspective des années à venir pour beaucoup d'universités¹⁶ – ce poids important de l'électronique a tendance à gêner la marge de manœuvre des acquisitions, en raison de ses coûts excessifs. Or, l'adhésion au consortium Couperin ou toute autre solution envisageable actuellement ne résout pas entièrement ce problème.

La Faculté de médecine

Organisation des études

Le cursus des études de médecine est organisé en trois cycles. La première année est sanctionnée par un concours d'entrée, dont le nombre de places est limité et fixé chaque année par l'État (*numerus clausus* instauré depuis 1971). Depuis 2010, cette première année a été réformée : elle est désormais commune aux quatre filières d'études médicales (médecine, pharmacie, odontologie et cursus de sages-femmes¹⁷) ; elle a pris le nom de Première Année Commune aux Études de Santé

¹⁴ Véronique Heurtematte, « De moins en moins de livres en BU », *Livres de France*, n°376, octobre 2013, p. 24.

¹⁵ Réponse du SCD de Saint-Etienne à l'enquête.

¹⁶ D'après Véronique Heurtematte, « certaines [universités] connaissent des difficultés à gérer leur budget, en particulier depuis la mise en œuvre du processus d'autonomie. La documentation leur sert souvent de variable d'ajustement » (*Ibid.*).

¹⁷ Il est également possible d'entrer en école de kinésithérapeute à la fin de cette première année.

(PACES). Elle constitue d'emblée une sélection puisqu'à la fin du premier puis du second semestre, les étudiants les plus mal classés ne peuvent pas poursuivre leurs études de santé, et doivent se réorienter dans d'autres filières. Le *numerus clausus*, malgré ses fluctuations depuis les années 1990¹⁸, a aussi pour conséquence un taux d'échec très important en fin de première année. Les étudiants qui ne réussissent pas le concours redoublent ou se réorientent grâce à des passerelles.

Depuis la réforme LMD, lorsque l'étudiant réussit ce premier concours, il poursuit ses études en L2 (DFGSM2) et L3 (DFGSM3). Il entre ensuite en DFASM1, DCEM3 et DCEM4, années qui constituent le deuxième cycle. Ces trois années sont également appelées « externat ».

Les Épreuves Classantes Nationales (ECN) sanctionnent la fin de la DCEM4 (soit la sixième année). À l'issue de cet examen, l'étudiant choisit sa future spécialité en fonction de son classement¹⁹. Les ECN jouent donc un rôle déterminant à la fois pour l'étudiant, mais aussi pour les facultés de médecine puisque leur réputation dépend en grande partie du classement de leurs étudiants²⁰.

En fonction de son niveau de réussite aux ECN, l'étudiant choisit donc son CHU d'affectation et sa filière ou Diplôme d'Études de Spécialités (DES), et devient « interne ». Ce troisième cycle peut durer de trois à cinq ans, à l'issue desquels l'interne soutient une thèse pour le doctorat de médecine. Il peut ensuite compléter son DES avec un DESC (Diplôme d'Études de Spécialité Complémentaire), qui lui apporte d'autres compétences.

Pour les médecins désireux de continuer dans la voie de la recherche et de l'enseignement à l'université, il est également indispensable d'achever une thèse de doctorat en sciences de la vie et de la santé. Des passerelles vers la recherche existent cependant dès les premières années de médecine. L'École de l'Inserm propose par exemple, depuis 2003, une formation précoce à la recherche pour les meilleurs étudiants en médecine et pharmacie, à partir de leur deuxième année, afin de favoriser un lien entre recherche biologique fondamentale et recherche clinique et thérapeutique²¹.

Des caractères spécifiques de la formation et de la documentation en santé

Parmi les disciplines enseignées à l'université, la médecine se distingue singulièrement pour plusieurs raisons. L'organisation particulière des études implique des manières très différentes d'appréhender et d'utiliser les ressources documentaires. Comme les autres disciplines, la médecine bénéficie de ressources spécifiques (Pubmed, Cochrane Library, ...) ; il faut y être formé pour bien les exploiter.

¹⁸ Le *numerus clausus* a considérablement augmenté ces dernières années, et a été multiplié par deux en dix ans (Institut de Recherche et Documentation en économie de la santé [IRDES], *Démographie et activité des professions de santé*, avril 2013 (mise à jour). Disponible sur <http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/DemographieProfSante/DemoMedecins.htm>).

¹⁹ Depuis 2004, les Épreuves Classantes Nationales concernent tous les étudiants, faisant donc de la médecine générale une spécialité à part entière.

²⁰ Raphaële Moatti, *Op. cit.*, p. 19.

²¹ Site Internet : <http://www.inserm.fr/etudiants/l-ecole-de-l-inserm-liliane-bettencourt>

Pour les BU, cette organisation particulière du cursus influence les pratiques étudiantes. La présence massive des étudiants de première année dans les bibliothèques en est une manifestation. Selon certaines estimations, ils constitueraient en effet 75% du public de la BU²². En général, les étudiants en médecine sont avant tout des « séjourneurs » plus que des emprunteurs ; cependant, à partir du DFASM1-D4, ils empruntent davantage. À partir de l'internat, les nombreux stages effectués par les étudiants peuvent les éloigner des BU ; un accès favorisé à la documentation électronique devient donc d'autant plus nécessaire.

Par ailleurs, la situation géographique de la BU de santé semble également être une donnée importante pour son public. Plusieurs professionnels des bibliothèques ainsi que des médecins insistent sur l'intérêt d'une BU proche du CHU, parfois avec une antenne interne²³. *A contrario*, c'est selon eux un désavantage lorsque la BU se trouve dans la situation singulière d'être en dehors du campus médecine et du CHU. Par la spécificité des études de médecine, et notamment l'alternance entre les cours et les stages pratiques en hôpital, il est en effet préférable que les déplacements depuis les lieux de travail ou de stage jusqu'à la documentation soient au maximum limités.

Un rapport particulier à la documentation (papier et électronique)

L'accès le plus simple possible à une documentation actualisée est un enjeu qui touche particulièrement les publics dans le domaine de la santé. En effet, pour les chercheurs en médecine, le rapport au temps – en terme de documentation – est différent de celui des chercheurs en sciences humaines, par exemple. Les publications périodiques sont favorisées par rapport aux monographies ; cette documentation doit être récente et mise à jour en permanence. Le rôle des archives des revues est, de fait, plus faible que dans d'autres disciplines, même si en médecine, elles restent importantes.

Ce rapport à la documentation a notamment modifié les pratiques des chercheurs vis-à-vis de la BU. Selon Sandrine Leturcq, responsable de la BU de médecine à Tours, les médecins fréquentaient encore la BU de médecine il y a une quinzaine d'années, alors qu'aujourd'hui, l'accès aux ressources en ligne à distance, depuis le bureau ou le domicile, est favorisé. Par ailleurs, elle note que « le rapport à la documentation a changé le rapport à la bibliothèque. Les médecins n'empruntent pas de livres à la BU, alors qu'en sciences humaines par exemple les enseignants-chercheurs travaillent encore beaucoup sur des livres imprimés et sont de gros emprunteurs (ce qui n'exclut pas une consultation de livres ou d'articles sous forme électronique). »

La bibliographie est également favorisée dans le cursus médical, à partir du troisième cycle (l'internat). Des formations aux bases bibliographiques existent

²² Estimation de Jean-Charles Houplier, directeur de la BU Santé de Nancy 1, dans Raphaële Moatti, *Op. cit.*, p. 18.

²³ À Rennes, la collaboration entre l'université et le CHU est notamment passée par « l'installation d'une antenne documentaire gérée par la BU au sein de l'hôpital » (Réponse du SCD de Rennes 1 à l'enquête). Le professeur Hervé Watier note cependant que, dans le cas d'un CHU pavillonnaire (par exemple, celui de Tours, éclaté sur plusieurs sites), il est impossible de donner à un centre de documentation ou une BU la place centrale qui devrait lui revenir (Entretien).

dans presque toutes les universités et au sein des CHU. À Tours, par exemple, des séances de bibliographie sont mises à place dans les services du CHRU et au sein des équipes de recherche. Cependant, la BU de médecine n'y est pas associée.

Ce rapport particulier à la documentation, qui existe dans la formation médicale, évolue selon le niveau d'études des étudiants en médecine. Par exemple, le rapport aux manuels, notamment ceux de préparation aux ECN, était jusqu'ici très fort. Une étude menée parmi des étudiants francophone en 2010 a montré que si 81,8% d'entre eux trouvent en effet qu'Internet est une ressource importante pour la préparation aux ECN, les livres spécifiques sont considérés comme plus utiles par 90,5%²⁴. Les modalités de l'examen sont certes en passe d'être profondément transformées (iECN en 2016²⁵), et les prochaines générations seront donc probablement de plus en plus intéressées par les ressources en ligne, néanmoins l'intérêt pour les monographies et les manuels reste plus fort pour les premières années (avant l'internat).

En général, on peut dire que les monographies et les manuels intéressent majoritairement les étudiants, et les périodiques les internes et les chercheurs. Une fois les ECN passées, en effet, les articles de revues sont la documentation principale des internes, puis des praticiens. Ce qui explique l'importance considérable que prennent alors les abonnements, essentiellement électroniques, qui doivent être accessibles partout et à tout moment.

Quelle collaboration entre faculté et BU ?

La collaboration entre BU et faculté de médecine doit concerner les abonnements, mais surtout, plus largement, la politique et les besoins documentaires. Elle peut prendre plusieurs formes.

Tout d'abord, il paraît important que la BU soit représentée dans les conseils de Faculté, mais les situations diffèrent d'une université à l'autre²⁶. Il arrive que la BU soit membre invité des commissions de pédagogie (de médecine ou de pharmacie), même si la question des ressources documentaires n'y est pas primordiale – à l'exemple de la faculté de Saint-Etienne, où elle n'a encore jamais été abordée. La présence de la BU peut également être visible dans d'autres conseils ou commissions (commission documentaire, conseil de gestion de l'U.F.R. médecine, conseils de Faculté, ...).

De manière générale, la collaboration se fait plus volontiers avec les enseignants-chercheurs, à titre personnel ou en tant que corps, à l'exemple de l'université de Clermont-Ferrand où les enjeux de la documentation électronique

²⁴ Joël Ladner, « Utilisation de l'internet chez les étudiants en médecine à Batna (Algérie), Rouen (France) et Sousse (Tunisie) », *Santé Publique*, t. 6, vol. 22, 2010, p. 637-649. Disponible sur http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=SPUB_106_0637

²⁵ Suite à l'augmentation régulière des effectifs des étudiants en médecine et aux conséquences que cela entraîne sur les ECN, une réforme de celles-ci a été lancée et doit aboutir, pour la session 2016, à une informatisation des épreuves et une modification des contrôles de connaissance (notamment une réduction du nombre d'épreuves notées par mots-clés). (Voir sur le site officiel des étudiants en médecine : <http://www.anemf.org/Reforme-des-ECN-Le-Projet-iECN.html>)

²⁶ Pour cet état des lieux, les réponses des SCD à l'enquête ont servi de source.

sont débattus au sein d'une instance réunissant des représentants de facultés de médecine et de pharmacie, de la BU santé et de la bibliothèque numérique²⁷.

En ce qui concerne la politique documentaire et les suggestions d'acquisition, les situations sont variées. Dans certains SCD, le recensement des besoins des enseignants-chercheurs ne fait pas l'objet de réunions (Bourgogne) ou se fait de manière informelle et interpersonnelle (Reims). Beaucoup de SCD constatent un échec des réunions d'acquisitions ou des commissions documentaires, auxquelles les enseignants-chercheurs ne viennent pas, par manque de temps. Cependant, elles fonctionnent dans certaines universités, notamment Amiens. À la BU de Poitiers – qui est une BU médecine-pharmacie – la situation est particulière pour les acquisitions de monographies en pharmacie. Elles fonctionnent sur la base d'offices : la librairie titulaire du marché dépose tous les mois les nouveautés à la bibliothèque, et les enseignants passent, individuellement, examiner les documents en laissant une note d'intérêt avec un nombre d'exemplaires qu'ils souhaitent voir acquérir par la BU. Cette expertise complète les critères pris en compte par la bibliothèque dans ses choix. Une telle collaboration n'est pas encore mise en place pour les acquisitions en médecine.

Il arrive, enfin, que la Faculté de médecine participe financièrement aux abonnements électroniques pris par le SCD de l'université. Ce cas semble cependant assez rare²⁸. En Bourgogne, il y a un « conventionnement de certains abonnements papier avec des enseignants de médecine participant à l'achat de revues ». En Picardie, l'U.F.R. de médecine verse chaque année au SCD environ 10 000 € de subvention pour des achats de documentation électronique (notamment pour les ECN). À Brest, la faculté de médecine participe à l'achat de la documentation électronique à hauteur de 10 000 € et la faculté d'odontologie à hauteur de 3 000 €. En contrepartie elles exercent un droit de regard sur la gestion des abonnements.

Le Centre Hospitalier Universitaire

Organisation des CHU

Depuis leur création en 1958, les CHU sont au cœur du dispositif médical français, avec une triple mission de soins, de recherche et de formation²⁹. Néanmoins la dernière commission sur l'avenir des CHU a signalé pour ces derniers un certain nombre de difficultés actuelles à poursuivre cette triple mission dans les meilleures conditions. En matière de recherche, par exemple, « malgré des poches d'excellence reconnues, la production scientifique biomédicale stagne et

²⁷ La bibliothèque numérique (Bibnum) est un service particulier du SCD de l'université de Clermont-Ferrand (<http://bibliotheque.clermont-universite.fr/page/bibliotheque-numerique>)

²⁸ Sur les quatorze SCD qui ont répondu à l'enquête, seuls trois mentionnent une participation de la faculté.

²⁹ La réforme initiée par le professeur Robert Debré s'est traduite par l'ordonnance n°58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale. Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?jsessionid=614D3315FA8691118C23CA18FEFF3588.tpdjo12v_2&dateTexte=?cidTexte=JORFTEXT000000886688&categorieLien=cid

est en retrait ». La commission regrette un système de recherche biomédical français « complexe, insuffisamment coordonné et lisible³⁰ ».

Les CHU aujourd'hui font face à des difficultés majeures : un déficit financier pour la majorité d'entre eux, une organisation et un pilotage complexes, une absence trop fréquente de vraie stratégie hospitalo-universitaire. La commission remarque en effet que « les conventions hospitalo-universitaires [sont] aujourd'hui très formelles »³¹.

La tendance va, de plus, à une autonomie de gestion pour les hôpitaux, bien qu'ils restent soumis à la tutelle de l'État. La réforme de la T2A « inverse le principe de la dépense publique en la rapprochant de celle des entreprises » à savoir que c'est le niveau des recettes qui conditionne le niveau des dépenses, et la capacité d'autofinancement qui détermine la capacité à investir dans l'établissement. Cette réforme a fait « apparaître une profonde modification dans les comportements de professionnels de santé des hôpitaux », elle s'est par exemple accompagnée d'une réforme de l'organisation interne des hôpitaux avec un nouveau découpage en pôles de gestion à la tête desquels un « chef de pôle » est nommé³². Ce dernier peut disposer de certaines compétences de gestion, et c'est notamment par lui que passent en général les décisions – ou du moins les suggestions – d'abonnements de périodiques par pôles. On constate, de ce fait, une très forte hétérogénéité entre les hôpitaux.

Financement de la recherche hospitalière et indicateurs d'évaluation

La question du financement étant cruciale, les enjeux de la recherche sont donc de plus en plus importants en raison des enveloppes budgétaires dévolues aux hôpitaux en fonction des publications de leurs médecins. Le financement du Ministère est en effet indexé sur des indicateurs, et les crédits varient donc en fonction des performances. Il s'agit, pour les CHU, de compensation financière pour le temps que les médecins ont consacré à leurs activités de recherche, et non de ressources supplémentaires³³.

Parmi ces indicateurs, on trouve SIGAPS (Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques). Ce projet, initié en 2002 au CHRU de Lille, a pour objectif d'aider au recensement et à l'analyse des publications scientifiques, par le biais d'un logiciel de bibliométrie qui automatise ce processus de recensement, d'évaluation et d'analyse des références bibliographiques. Pour un médecin d'un CHU, par exemple, le logiciel comptabilise son activité de publication médicale selon son rang d'auteur et selon la revue dans laquelle il publie. Les points peuvent aller de 1 à 24. Chaque année, on procède donc à une extraction des données qui donne les scores pour chaque CHU.

³⁰ Jacques Marescaux (dir.), *Rapport de la Commission sur l'Avenir des Centres Hospitaliers Universitaires*, mai 2009, p. 5. Disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Marescaux.pdf>

³¹ *Ibid.*

³² Catherine Accary-Bézar, « L'impact du nouveau système d'allocation de ressources sur les établissements publics de santé français », *Journal International de Bioéthique*, n°2, vol. 32, 2012. Disponible sur <<http://www.cairn.info/revue-journal-international-de-bioethique-2012-2-page-63.htm>>

³³ Entretien avec Violaine Mizzi, directrice de la Recherche et de l'Innovation au CHRU de Tours.

Un autre indicateur très prisé pour l'évaluation des chercheurs est l'*impact factor* (facteur d'impact), le « paramètre bibliométrique principal qui permet de juger de l'importance d'une revue et de sa position hiérarchique dans le champ disciplinaire³⁴ ». Il s'agit d'un outil d'évaluation quantitatif d'un périodique : il est basé sur le rapport entre le nombre de citations reçues pendant deux ans par un périodique et le nombre d'articles publiés par le même périodique pendant la même période. En France, la prise en compte de ce facteur d'impact a donné lieu à une différenciation entre revues de rang A, B ou C³⁵. Cependant, cet *impact factor* n'est pas suffisant pour juger de la production qualitative d'un chercheur. Il existe ainsi un autre paramètre, l'index H, qui permet de mesurer l'influence scientifique d'un chercheur tout au long de sa carrière, grâce à un calcul basé sur le nombre de citations par article.

Ce genre d'indicateurs lie donc très fortement le financement des hôpitaux à la hiérarchie des revues scientifiques³⁶. Or, ce n'est pas sans conséquences sur le fonctionnement de la documentation scientifique.

Centre(s) de documentation et organisation de la gestion documentaire

Dans l'organigramme des CHU, la gestion de la documentation n'est pas nécessairement liée à la recherche. Les situations sont variées : bien souvent, le personnel en charge des acquisitions et de la gestion de la documentation diffère selon les sites, puisque les acquisitions documentaires et la recherche relèvent de deux directions distinctes.

Il existe pourtant une fonction de documentaliste en hôpital, qui remonte à une vingtaine d'années. Dès 1992, en effet, la création de centres de documentation ou de bibliothèque est devenue obligatoire dans les instituts de formations paramédicales³⁷. Le métier de documentaliste n'est cependant « toujours pas clairement identifié et valorisé dans la fonction publique hospitalière »³⁸. Certains notent une place qui n'est pas toujours facile à trouver et un rattachement souvent hétérogène dans l'organigramme de l'établissement : qui à la direction des soins, qui à la direction des ressources humaines, qui à la direction qualité, qui à la direction de l'information médicale, etc. Les documentalistes font donc face à une gestion complexe des structures, voire à un manque d'intérêt de la part de la direction : « 36% des professionnels de l'infodoc ne sont pas consultés avant une prise de décision (ex. changement de l'agence d'abonnement, etc.)³⁹ ».

³⁴ Bertrand de Toffol, *La médecine universitaire présent et devenir : le crépuscule des mandarins*, Éditions Seli Arslan, 2013, p. 74.

³⁵ Ce classement différencie notamment les revues généralistes (de rang A) des revues spécialisées (B ou C).

³⁶ L'*impact factor* et l'index H ont été critiqués pour leurs insuffisances, mais « les financeurs de la recherche et les évaluateurs académiques utilisent largement ces outils compte tenu de leur disponibilité et de leur simplicité » (Bertrand de Toffol, *op. cit.*, p. 76).

³⁷ Nathalie Berriau et Karine Romeo, « Documentaliste à l'hôpital : un métier, des fonctions, quel statut ? », *Soins Cadres de Santé*, n°66, mai 2008, p. 57-58. Disponible sur <http://www.rndh.fr/IMG/pdf/2008_66.pdf>

³⁸ RNDH, *La Feuille – Bulletin d'information*, n°35, avril 2013. Disponible sur <http://www.rndh.fr/documents/actualites/pdf/feuille_35.pdf>

³⁹ Caroline Buscal, « Valorisation de l'activité documentaire : les indicateurs qualité » [présentation], 14 octobre 2011. Disponible sur <http://www.rndh.fr/documents/actualites/pdf/conf_Buscal.pdf>

Pour pallier ce manque de reconnaissance et les difficultés qu'il implique, les documentalistes se regroupent dans des réseaux professionnels. Le Réseau National des Documentalistes Hospitaliers (RNDH), créé en 1991 et comptant aujourd'hui près de 300 adhérents, est « la première association française regroupant des documentalistes hospitaliers (secteur public) ou des personnes exerçant des fonctions documentaires dans le domaine de la santé⁴⁰ ». Le RNDH a comme objectif de favoriser « des échanges et partages professionnels en tant que moyen de sortir de l'isolement ; la mutualisation de moyens et de pratiques de manière à suivre l'évolution des technologies de l'info-doc ; la formation professionnelle afin d'assurer le maintien au meilleur niveau de compétences ». Il s'est en outre donné pour mission de promouvoir les métiers de gestion de l'information et de la documentation et de faire reconnaître ces métiers auprès des pouvoirs publics. Pour les professionnels interrogés lors de l'enquête, il est en effet considéré comme un lieu de partage d'expériences, d'information, un lieu où peut se développer un réseau relationnel autant que professionnel. Pour certains, le RNDH propose une véritable formation permanente et continue, qui permet en outre une cartographie des ressources documentaires⁴¹. Le RNDH n'est cependant pas le seul réseau existant ; d'autres, plus locaux, se sont développés, comme l'Union des Documentalistes Nord en Santé (UNDIS).

Malgré l'existence de ce corps de professionnels de la documentation, il arrive cependant que le CHU n'ait aucun centre de documentation propre et ne dispose donc d'aucun documentaliste. La gestion documentaire est, de ce fait, bien souvent comprise dans la gestion beaucoup plus globale des achats de l'hôpital, des couvertures aux scanners⁴². Cette situation ne favorise pas une dynamique de réflexion sur la politique documentaire et les améliorations à y apporter. L'absence de centre de documentation pose également le problème de la dispersion des collections papier, du signalement et de l'accès à ces collections pour la communauté hospitalière, enfin de leur conservation dans les services de l'hôpital. Une des missions des documentalistes est en effet de coordonner les différents centres ou structures de documentation, lorsqu'ils existent. Par exemple le CHU de Toulouse rassemble trois centres de documentation : un centre de ressources documentaires des professions sanitaires et sociales (CRDPSS), un centre de ressources documentaires de la stratégie et de la gouvernance hospitalière (CRDSGH) et un centre de ressources documentaires en soins infirmiers (CRDSI). La coordinatrice, Nadège Bousquet, organise le travail de ces différents centres (leurs missions, leurs projets de service, leur gestion financière, ...) et anime, par exemple, les réunions d'équipe de commission d'acquisition. Toutes ces fonctions ne peuvent exister en l'absence de centres de documentation et de personnels qualifiés.

⁴⁰ « Rndh : réseau pro...p'tit mémo... », *La Feuille – Bulletin d'information*, numéro spécial, décembre 2008. Disponible sur <http://www.rndh.fr/IMG/pdf/feuille_special_decembre_2008-2.pdf>

⁴¹ Réponses de Nadège Bousquet, coordinatrice des centres de ressources documentaires (CRD) de Toulouse, et Céline Galpin, responsable du centre de documentation d'Amiens.

⁴² À Brest, par exemple, « c'est la direction des Achats Hôteliers et de la Logistique qui gère toutes les demandes du personnel » en ce qui concerne la documentation. « Ce sont les attachés d'administration de la DAHL qui se chargent des arbitrages ».

Relations du CHU avec les écoles et instituts

Il existe d'autres centres de documentation médicale ou paramédicale plus ou moins liés au centre hospitalier : les bibliothèques des écoles et instituts médicaux, ou des centres de documentation spécialisés comme les Centres de Ressource Autisme (CRA). À Lyon par exemple, le réseau documentaire du CHU, coordonné par la Documentation Centrale, se compose de cinq centres de documentation : la Bibliothèque Centrale Esquirol (fonds général, soins et fonds écoles paramédicales), la Bibliothèque Clémenceau (soins et fonds écoles paramédicales), le Centre de documentation et l'information pharmaceutique (pharmacie), la Bibliothèque Jules et Roger Froment (neurologie, cardiologie), le Centre de documentation du CCLIN sud-est (hygiène).

Les écoles et instituts de formation aux carrières de santé, comme les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), sont souvent intégrés au CHU, bien qu'ayant des lignes budgétaires propres. Les bibliothèques dont ils sont équipés peuvent servir à l'ensemble du CHU (c'est le cas à Lyon, ou à Tours). Par ailleurs, il leur faut parfois, comme à Amiens, se conformer à la politique d'achat institutionnelle – préconisant par exemple d'éviter le doublonnage des titres de revues et des ouvrages papier.

Fonctionnement des acquisitions

Dans la majorité des cas, les personnels hospitaliers sont consultés ou intégrés au processus de décision. Ils peuvent, par exemple, faire partie des commissions d'acquisitions, comme au CHU de Toulouse où une telle commission se réunit quatre fois par an « pour statuer sur la politique d'acquisition ». Ailleurs, les chefs de pôles sont sollicités annuellement et doivent coordonner l'ensemble des réponses de leur pôle. Il s'agit du cas le plus fréquent, qui prend la forme d'un recensement annuel des abonnements en cours, avec demande de renouvellement, d'abonnement à de nouveaux titres, ou de suppression. Les choix sont réalisés suivant des critères clairement définis : doublons, budget, priorité donnée à la documentation électronique, etc.

Les procédures d'arbitrage sont différentes. Cet arbitrage peut être, comme à Amiens ou à Brest, le fait de directeurs ou d'attachés d'administration au sein des Directions chargées des achats. Il peut être fait par des documentalistes, comme c'est le cas à Toulouse, où il s'agit d'une mission de la coordinatrice du CRD, ou encore à Lyon où le chef de service de la documentation centrale s'en charge, sur proposition du comité scientifique et technique.

Pour l'acquisition de ressources documentaires, les CHU fonctionnent par achats groupés d'abonnements. Ils adhèrent à des groupements de coopération, dont le plus connu est le Groupement de coopération sanitaire pour les achats hospitaliers (UniHA) qui se présente dans un rôle de coordination et de mise à disposition des prestations, l'achat restant de la responsabilité des établissements adhérents. Cinquante-six CHU et CH ont adhéré à ce groupement⁴³. À titre

⁴³ D'après le rapport d'activité 2012 d'UniHA : < <https://www.uniha.org/index.php?tg=articles&topics=719>>.

d'exemple, le marché 2009-2012 a pris la forme de deux lots de revues (françaises et étrangères), et a été remporté par Ebsco⁴⁴.

Plus localement, en Île-de-France, il existe également le RESAH (Réseau des acheteurs hospitaliers d'Île-de-France), qui est ouvert à toute structure sanitaire relevant de financements publics⁴⁵. Vingt-neuf Centres hospitaliers d'Île-de-France y ont adhéré pour les abonnements. Les prestataires du marché 2010-2013 étaient EBSCO pour les revues françaises et SWETS pour les revues étrangères⁴⁶.

Le CHU peut également passer un accord local avec le SCD de l'Université voisine, qui elle, négocie souvent avec les éditeurs *via* le consortium Couperin. Il peut s'agir d'abonnements électroniques (la plupart du temps, la *Freedom Collection* d'Elsevier), mais cela peut avoir une incidence sur les abonnements papier lorsque les éditeurs imposent d'en conserver. Ces accords font parfois l'objet de conventions.

Les conventions CHU-SCD

La formation médicale, de par ses composantes théoriques (enseignement à l'université) et pratiques (stages), bénéficie d'une double tutelle ministérielle : celle du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, et celle du ministère des Affaires sociales et de la Santé. « Pour cimenter cette structure commune, les centres hospitaliers établissent des conventions avec les universités, rendant possible la double appartenance de certains personnels médicaux, à la fois enseignants-chercheurs et praticiens hospitaliers.⁴⁷ »

Ces conventions peuvent évoluer avec notamment l'ajout d'un volet documentaire. Un partenariat touchant à la politique documentaire des deux institutions est très souvent la base de ces accords. Mais il se caractérise différemment selon les situations de chaque ville. Il peut concerner la mise en œuvre et/ou le fonctionnement d'une politique commune d'acquisition, voire, éventuellement, la gestion de la documentation médicale. Mais surtout, les conventions diffèrent selon les degrés de partenariats mis en œuvre. Il peut s'agir d'une mise en place *ex nihilo* à l'issue d'un dialogue initié entre université et CHU. Mais la convention peut également formaliser une coopération qui existait déjà afin de poursuivre les efforts commencés.

Ce partenariat prend souvent la forme d'un cofinancement, un achat mutualisé ou encore une subvention. Ainsi, en Picardie, la convention passée en 2006, et reconduite depuis cette époque, entre le CHU et l'université stipule qu'en échange d'une subvention versée au SCD pour l'achat de documentation, les médecins, personnels et étudiants du CHU ont accès gratuitement aux ressources (papier et électronique) de toutes les BU de l'université de Picardie.

Pour la plupart des conventions, en effet, l'enjeu est d'ouvrir un accès plus large – idéalement à tous les personnels du CHU – sur des ressources électroniques

⁴⁴ RNDH, *La Feuille – Bulletin d'information*, n°34, mars-avril 2012. Disponible sur http://www.rndh.fr/documents/actualites/pdf/feuille_34-2.pdf

⁴⁵ « Achats publics : interview croisée, Philippe Domy et Dominique Legouge », *Snitem Info*, n°171, été 2007.

⁴⁶ RNDH, *La Feuille – Bulletin d'information*, n°34, mars-avril 2012. Disponible sur http://www.rndh.fr/documents/actualites/pdf/feuille_34-2.pdf

⁴⁷ Raphaële Moatti, *op. cit.*, p. 18.

de la BU négociées par le consortium Couperin. Plusieurs modes d'action sont alors possibles : la convention peut concerner une seule ressource (bien souvent, la *Freedom Collection* d'Elsevier), ou plusieurs ressources (auquel cas, l'accès du CHU est ouvert éditeur par éditeur) voire la totalité des abonnements électroniques de la BU. Il s'agit donc, de manière générale, d'indiquer clairement quels abonnements sont mutualisés.

Les montants versés par les CHU aux SCD varient extrêmement, selon les conventions passées, la taille des établissements et la documentation concernée. Dans la plupart des cas, la contribution financière du CHU équivaut au surcoût entraîné par l'extension à son profit de l'accès aux périodiques électroniques. Le plus souvent, le SCD acquitte tous les frais auprès du fournisseur, et son service financier facture chaque année au CHU, à une date convenue, le montant de ces frais.

Certains CHU n'en sont cependant pas encore à ce stade de collaboration avec les universités. L'exemple de Reims est intéressant : les conditions d'une collaboration avec le CHU sont étudiées depuis le début des années 1990 et le projet est actuellement en cours de conclusion.

D'après les bibliothèques, ces accords sont surtout avantageux pour les CHU. On comprend bien que, pour ceux qui ne disposent pas de centre de documentation ou de personnels dédiés et qualifiés pour ces tâches documentaires, une gestion technique, administrative et financière par le SCD est une aubaine. Nombre de professionnels des bibliothèques estiment en effet que, si les conséquences d'une coopération et d'une mutualisation des moyens sont très grandes pour le public, cette coopération apporte néanmoins une charge de travail supplémentaire pour les équipes des BU⁴⁸. Celles-ci semblent cependant en tirer profit, dans la mesure où ces conventions permettent de développer une offre documentaire beaucoup plus réfléchie et donc plus adaptée aux besoins des publics.

Autres modes de collaboration

Lorsque de telles conventions ne sont pas mises en œuvre, il peut cependant exister d'autres formes de collaboration entre le CHU et le SCD, des circuits informels, notamment en ce qui concerne la documentation papier. À Reims, des collaborations ponctuelles entre deux services du CHU et la BU santé permettent à cette dernière de recevoir en don des collections rétrospectives de périodiques. À Lyon, les collections de l'Université Claude Bernard Lyon 1 et des Hospices Civils de Lyon se recoupant en partie, les deux établissements sont naturellement partenaires, et là aussi fonctionne, par exemple, un système de dons de périodiques.

La collaboration peut également être soulignée par la présence physique de la BU santé au sein du CHU, à l'exemple de Rennes, où une antenne documentaire gérée par la BU a été installée dans le CHU.

Il n'existe pas, par ailleurs, de référents documentaires dans tous les CHU. Cette fonction semble pourtant primordiale pour initier et entretenir une bonne

⁴⁸ C'est l'idée que s'en fait le SCD de Reims, sans l'avoir encore mis en place, et c'est le constat fait notamment par Caroline Bruley, responsable de la BU de Sciences et de la Cellule Informatique Documentaire du SCD de Saint-Etienne.

collaboration entre les institutions. Dans le meilleur des cas, le responsable du centre de documentation du CHU est le correspondant du SCD pour les questions de documentation ; c'est notamment le cas d'Amiens. Dans la majorité des situations, un PU-PH est chargé de la coordination, ou suit les questions relatives à la documentation (Angers, Bourgogne, ...). Parfois, il n'existe clairement aucun lien, c'est le cas à Caen.

1.2. QUELS PUBLICS, QUELS USAGES ?

Une diversité de publics

Les publics des BU et des centres de documentation des CHU sont en partie les mêmes, mais présentent cependant quelques particularités. L'ensemble est très divers, avec des attentes bien différenciées. Le fait que ces publics ne se recoupent pas complètement, explique une certaine difficulté à mener une politique documentaire commune.

Le public des BU est constitué :

- d'étudiants en santé : médecine, pharmacie, odontologie, etc., regroupés ou dispersés selon l'existence ou non de BU différenciées ;
- de certains étudiants des disciplines paramédicales, telle l'orthophonie ;
- d'enseignants-chercheurs de la Faculté ;
- de médecins libéraux⁴⁹, etc.

Dans certains cas, suite à la mise en place d'un programme d'universitarisation du cursus des IFSI⁵⁰, le public infirmier peut également bénéficier des ressources de l'université. Des conventions (comme celle passée entre l'Université de Caen et la Région Basse Normandie) permettent en effet aux BU d'accueillir des étudiants en IFSI et de participer à leur formation documentaire. Les BU peuvent aussi accueillir des lecteurs sans lien avec le milieu médical, mais qui s'intéressent à la médecine.

La BU doit, en tout cas, gérer des demandes diverses du public, qui influencent notamment les services proposés et la documentation ; ceux-ci sont en effet bien différents selon que l'on considère le caractère pédagogique ou recherche des ressources, et le public qu'elles concernent.

En CHU, les carrières hospitalo-universitaires rassemblent différentes catégories de personnels susceptibles d'utiliser la documentation (papier ou électronique) :

⁴⁹ En France, les médecins ont le devoir de s'informer des progrès de la médecine nécessaires à leur activité : « Tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel continu » (art. R.4127-11 du Code de la santé publique).

⁵⁰ Textes de loi de référence : arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier (pour l'accès à la formation et organisation des études), disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044&dateTexte=&categorieLien=id> ; et décret n°2010-1123 du 23 septembre 2010 (relatif à la délivrance du grade de licence), disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022851331&dateTexte=&categorieLien=id> >

- Des professeurs des universités praticiens hospitaliers (PU-PH) ;
- Des praticiens hospitaliers (PH) ;
- Des praticiens hospitaliers universitaires (PHU), c'est-à-dire des PH qui exercent des fonctions universitaires à titre temporaire ;
- Des maîtres de conférences des universités, praticiens hospitaliers dans les disciplines biologiques et mixtes (MCU-PH) ;
- Des chefs de clinique des universités assistants des hôpitaux (CCA) ;
- De nombreux autres personnels, non titulaires, internes, doctorants, post-doctorants, etc., auxquels s'ajoutent également les cadres de santé, les kinésithérapeutes, les infirmières, etc.

Ces diverses catégories de personnel ont des besoins documentaires différents, et leur statut détermine leur possibilité d'accéder à tel ou tel type de documentation, du CHU ou de l'université. Ainsi un PH n'a-t-il, en règle générale, pas accès aux ressources de la BU.

Les centres de documentation des CHU peuvent également avoir à gérer, outre la documentation médicale et paramédicale, de la documentation administrative, rattachée à la direction générale le plus souvent, à destination des cadres hospitaliers (administratifs, infirmiers) et des élèves directeurs (de l'École des Hautes Études en Santé Publique). En outre, la documentation paramédicale, rattachée aux Instituts de formation aux carrières paramédicales (infirmier, aide-soignant, puériculteur, manipulateur, radio, etc.) n'est pas identique à celle de la BU puisqu'elle tient compte des publics qu'elle concerne.

Des accès inégaux

L'accès aux ressources dépend de plusieurs paramètres, dont les deux principaux sont le statut du public (universitaire, hospitalier, hospitalo-universitaire) et le type de documentation (papier ou électronique). L'inégalité d'accès la plus relevée, autant par les professionnels de la documentation que par les personnels médicaux, est celle, déjà évoquée ci-dessus, des restrictions d'accès des PH aux ressources de l'université. Mais ceux-ci ne sont qu'une catégorie de lecteurs non-institutionnels parmi d'autres. Il existe ainsi plusieurs situations où l'accès à la documentation n'est pas le même pour tous.

Le cas des « lecteurs autorisés » en BU en est un bon exemple. À Tours, les lecteurs institutionnels peuvent accéder aux ressources en ligne sur site et à distance (si l'éditeur accepte l'accès distant). Pour être lecteur institutionnel il faut figurer dans l'annuaire LDAP⁵¹ et dans l'un des fichiers Apogée ou Harpège de l'université. L'accès depuis l'extérieur de l'université se fait sur authentification – via cet annuaire LDAP. Cependant, les lecteurs autorisés (par exemple, les PH qui peuvent s'inscrire gratuitement à la BU en tant que lecteurs autorisés recherche) ne peuvent pas accéder aux ressources en ligne à distance. Seul est possible l'accès sur site, c'est-à-dire à partir de postes informatiques connectés au réseau universitaire – qui n'existent d'ailleurs pas sur tous les sites du CHU.

⁵¹ Un annuaire LDAP (*Lightweight Directory Access Protocol*) universitaire est une base de donnée utilisée par les différentes applications universitaire (bottin, logiciel de courrier électronique, ...). Il rassemble la liste des personnels et étudiants de l'établissement.

Au sein des CHU, l'accès à la documentation est différent. Les situations varient beaucoup – autant sur la documentation imprimée qu'électronique – en raison de l'éclatement de certains CHU sur plusieurs sites. Pour la documentation papier, l'accès peut donc dépendre du service où celle-ci est stockée (bibliothèque, service de documentation ou service de soins). Pour des bibliothèques spécialisées – comme c'est le cas à Lyon – les modalités d'accès peuvent également être différentes en fonction des types de documents (fonds ancien, documents réservés à la pratique quotidienne, etc.).

L'accès aux ressources de l'université pour les personnels du CHU diffère également, en fonction du statut de ces derniers. En règle générale, la différence se fait entre l'accès sur site et l'accès à distance. En théorie, seuls les personnels hospitaliers et universitaires, ainsi que les étudiants et internes inscrits à l'université peuvent accéder à distance aux ressources électroniques universitaires en s'authentifiant (par un identifiant qui certifie l'appartenance à la communauté universitaire). Au sein du CHU, l'accès à ces ressources est possible, sans authentification, grâce à quelques postes informatiques du CHU connectés au réseau universitaire. Cependant, si le CHU est multisite, cet accès peut être différent : à Tours, il existe quelques-uns de ces postes à Bretonneau et à Clocheville, mais aucun à la Clinique Psychiatrique Universitaire, à Trousseau ou à l'Ermitage.

L'accès aux ressources est également difficile si l'on considère les hôpitaux périphériques. En tant qu'étudiants, les internes en stage dans les hôpitaux périphériques de leur CHU devraient avoir accès à toute la documentation universitaire et celle du CHU. Mais chaque hôpital gère ses abonnements : pour l'exemple de Tours, ceux qui sont pris par le CHRU sur ses différents sites à Tours ne sont donc pas accessibles ailleurs. Les étudiants envoyés dans les hôpitaux périphériques (tels que Orléans, Blois, Chartres, etc.) n'ont donc pas le même accès à la documentation que ceux qui sont en stage à Tours.

Quelle (in)formation pour ces publics ?

Avec les évolutions récentes de la documentation électronique, la formation de ces publics aux ressources documentaires est devenue un enjeu crucial. Elle passe tout d'abord par une communication soutenue⁵². En premier plan, le site web du SCD (voire la page spécifique de la BU de santé) concentre une grande partie de la communication faite autour des ressources documentaires. Elles sont indiquées dans le catalogue (pour la documentation papier principalement, mais parfois les ressources électroniques y sont ajoutées), dans une liste A-to-Z pour les ressources électroniques. Le site web détaille aussi très souvent la liste des formations dispensées selon les publics (individuelles ou en groupes), propose un guide du lecteur, un portail documentaire (par exemple Ubodoc, au SCD de Brest), une page d'actualités, et de nombreux autres services.

La diffusion de l'information est également facilitée lorsqu'un journal interne ou une newsletter existent. Ils permettent, via des articles ponctuels, de maintenir le public au courant des acquisitions ou des actions mises en place. À ce titre, les listes de diffusion (étudiants, personnels, ...) s'avèrent très utiles pour toucher

⁵² Cette réflexion se base notamment sur les réponses des SCD à l'enquête.

largement le public de la BU. À Saint-Etienne, il existe par ailleurs une liste de diffusion « SCD numérique » qui permet notamment de donner des informations sur l'actualité en matière de documentation numérique à l'Université (ajouts de bases, périodes de test, etc.).

La présence de la BU ou de ses services, ou de ses ressources, sur l'ENT (Environnement Numérique de Travail, ou Bureau Virtuel) de l'université fonctionne comme une bonne vitrine. À Saint-Etienne, « les pages relatives à la documentation sur l'ENT sont très riches et régulièrement alimentées et mises à jour. Elles font d'ailleurs partie des plus consultées de l'ENT ».

D'autres outils « classiques » sont utiles, tel le renseignement des usagers (en ligne ou sur site), les affichages divers, les expositions de nouvelles acquisitions, les écrans pour diffuser des informations à destination des étudiants, les flyers, les marque-pages, etc. Dans beaucoup d'universités, la BU participe également aux journées d'accueil des nouveaux étudiants, afin de faire connaître la bibliothèque, ses collections et ses services. Au CHU, il arrive également que le centre de documentation intervienne pour informer sur sa présence et ses services lors des journées d'accueil des internes, des praticiens hospitaliers, des chefs de cliniques... (Lyon).

Au-delà de ces moyens de communication « classiques », les réseaux sociaux sont de plus en plus utilisés pour diffuser de l'information concernant les ressources de la bibliothèque. Que ce soit par le biais de blogs, d'une page Facebook, d'un compte Twitter, de listes de nouveautés proposées sous Pinterest⁵³, ou d'autres médias, le public est toujours touché d'une manière ou d'une autre.

Le SCD et le CHU peuvent aussi mener une politique de communication commune ou du moins en partie commune. À Brest, par exemple, il existe une page du SCD dans l'intranet du CHU. À Lyon a été créé un portail Santé⁵⁴, réalisé sur le modèle de celui du SCD, qui rassemble la documentation des BU Sciences et Santé et des Hospices Civils de Lyon : « la mise en place de ce portail est issue d'un partenariat entre le département du SID (Système d'Information Documentaire) du SCD et la Documentation Centrale des HCL. »

Les professionnels des bibliothèques s'accordent néanmoins à dire que le meilleur moyen de faire connaître les ressources reste de créer et de conserver des contacts étroits et réguliers avec les étudiants et les enseignants. Beaucoup de situations montrent que les relations nouées avec tel ou tel enseignant-chercheur l'ont été de manière informelle mais constante.

La BU peut, en outre, communiquer abondamment sur ses formations aux ressources documentaires, qui sont le meilleur moyen pour le public de connaître ces dernières et de savoir les utiliser de manière pertinente.

Il existe de nombreuses formations aux ressources ou aux techniques documentaires dans les cursus médicaux ou paramédicaux (médecine générale, sages-femmes, orthophonie, ...). Une formation de base peut être dispensée dès les premières années d'études (niveau licence)⁵⁵. Mais beaucoup d'outils ne sont pas

⁵³ À Poitiers par exemple : <http://www.pinterest.com/bupoitiers/m%C3%A9decine-pharmacie/>

⁵⁴ <http://portailsante.univ-lyon1.fr/>

⁵⁵ Le SCD de Lille 2 propose par exemple des formations en médecine pour le premier cycle, dont « savoir faire une recherche documentaire en santé » (<http://scd.univ-lille2.fr/formations/formations-secteur-sante.html#c1542>). La BU

immédiatement « utiles » à l'étudiant de premier ou second cycle. Certaines formations ciblent donc plutôt les internes, doctorants, enseignants-chercheurs⁵⁶.

Les formations dispensées par la BU peuvent parfois être doublées de formations dispensées par des centres de documentation de CHU. Certains d'entre eux ont en effet mis en place des actions d'accompagnement et de formation qui concernent Pubmed, Zotero, Cochrane, la veille documentaire, l'accompagnement à l'utilisation du portail documentaire, la méthodologie de la recherche documentaire, l'utilisation des bases de données locales, etc. Certains services de documentation, par exemple la Documentation Centrale des Hospices Civils de Lyon, met à disposition des manuels et supports de cours. Tous les CHU ne développent cependant pas ce genre de formation, les laissant à l'initiative des instituts, ou de la BU Santé voisine. À Amiens, par exemple, « des formations à la recherche documentaire en santé sont dispensées dans certaines écoles et instituts. Le reste des formations est assuré par les bibliothécaires de la Bibliothèque Universitaire Santé. »

1.3. PÉRIODIQUES ÉLECTRONIQUES : LE POINT DE TENSION

La situation de l'édition électronique et des abonnements en santé

Depuis une quinzaine d'années, l'offre électronique s'est démultipliée. Le nombre de périodiques électroniques disponibles dans les BU s'est considérablement accru, passant de 3 926 en 1999 à 654 349 en 2007 (toutes disciplines confondues)⁵⁷. Les disciplines scientifiques, techniques et médicales (STM) ont été les premières à bénéficier d'une offre structurée⁵⁸. Les éditeurs ont investi massivement ce marché en plein développement et, par le jeu de concurrences, l'offre en STM se retrouve aujourd'hui dominée par trois grands acteurs internationaux : Elsevier, Springer et Wiley-Blackwell. Le marché français est donc composé de ces grands groupes – ou de leurs filiales françaises – mais également d'éditeurs locaux indépendants, tels EDP sciences (Éditions Diffusion Presse sciences), Lavoisier, John Libbey, Edimark Santé, et beaucoup de petits éditeurs actifs (Len Medical, ...).

de médecine de Tours dispense des formations pour les sages-felles et les orthophonistes (de la première à la quatrième année).

⁵⁶ La BU de médecine de Tours propose ainsi des formations à Pubmed et à Cochrane pour ce public (<http://www.univ-tours.fr/acces-rapide/formations-proposees-par-la-bu-medecine-233678.kjsp?RH=1180940815604>). Le SCD de Lille 2 dispense également des formations à Pubmed, au logiciel de gestion bibliographique Zotero, ainsi que des formations concernant l'édition scientifique et les indicateurs bibliométriques en biologie-santé (<http://scd.univ-lille2.fr/formations/formations-secteur-sante.html#c1542>).

⁵⁷ Grégory Colcanap, « Acquérir la documentation électronique pour l'enseignement supérieur et la recherche », *BBF*, n°6, 2009, p. 18-21. Disponible sur <<http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2009-06-0018-003>>

⁵⁸ Claire Nguyen et Caroline Bruley, « Le panorama de l'offre éditoriale en sciences, techniques et médecine (STM) », in Pierre Carbone et François Cavalier (dir.), *Les collections électroniques, une nouvelle politique documentaire*, Paris : Cercle de la librairie, DL 2009, p. 61.

La particularité d'une revue de STM est de dépendre largement d'un « mode de validation organisée par les comités de lecture ou *peer review*, garants d'un contenu légitime qui pourra faire l'objet de citations, dont le nombre viendra augmenter le facteur d'impact de la revue »⁵⁹. On constate par ailleurs qu'en s'appuyant sur ce facteur d'impact, on a été conduit à privilégier les revues anglo-saxonnes.

Cette organisation de l'édition électronique a nécessairement une influence sur les BU puisque les revues représentent 50 à 80 % de leurs dépenses documentaires⁶⁰. Les BU sont donc un client captif. De plus, les modèles économiques – et, par conséquent, les politiques documentaires – ont changé avec le développement de l'édition électronique. De nouvelles modalités d'acquisitions ont été mises en place et, bien souvent, l'abonnement à une revue isolée a laissé place à l'abonnement à un bouquet de revues dont la composition est décidée par l'éditeur. Le modèle du « bouquet » permet d'offrir un grand nombre de revues avec un accès direct au texte intégral des articles. Les éditeurs défendent ce nouveau produit en insistant également sur sa valeur ajoutée : « la revue devient un « axe » parmi beaucoup d'autres contenus (bases de données complémentaires, moteurs de recherche (technologie FAST achetée par Elsevier, moteur Ovid Universal Search), services associés, solutions de gestion de documents et de contenus)⁶¹ ».

En ce sens, la tarification a donc été modifiée, elle aussi. De l'ancien modèle de tarification des revues imprimées, on est passé à un modèle basé sur d'autres facteurs ; Ghislaine Chartron indique trois indicateurs retenus par les éditeurs pour déterminer le coût d'une revue : « le nombre d'articles publiés annuellement, le facteur d'impact et le nombre de téléchargements par an⁶² ».

Mais, pour les bibliothèques, les tarifs d'abonnement sont calculés selon les caractéristiques des établissements, la nature de l'établissement, ses effectifs (FTE, *Full-Time Equivalent*, ou ETP, *Equivalent Temps Plein*), le maintien du chiffre d'affaire historique de dépenses chez l'éditeur. Le nombre et le type d'accès ont souvent une incidence sur la tarification. Ghislaine Chartron résumait en 2008 les différents paramètres pris en compte⁶³, qui n'ont pas beaucoup changé depuis :

- le temps de consommation : illimité dans les accès, illimité durant une période définie contractuellement, limité à un seul accès durant une période définie, à la durée, à l'acte (à l'unité), au nombre d'accès simultanés ;
- la population desservie : nombre d'utilisateurs potentiels (FTE), profil du client (institution, entreprise, PIB du pays, etc.), cadre particulier (exception pédagogique) ;
- le lieu de consommation : site géographique, nombre de tranches IP autorisées, accès distant ;

⁵⁹ *Ibid.*, p. 64.

⁶⁰ *Loc. cit.*

⁶¹ *Ibid.*, p. 62.

⁶² Ghislaine Chartron, « Une offre en pleine expansion », *Documentaliste-Sciences de l'information*, vol. 45, n°2, 2008, p. 28-43. Disponible sur <<http://www.cairn.info/revue-documentaliste-sciences-de-l-information-2008-2-page-28.htm>>

⁶³ Ghislaine Chartron, *op. cit.*

- la définition du contenu autorisé : collections thématiques selon une segmentation du vendeur, lien papier/version électronique (couplage, surcoût, obligation de maintien, etc.), choix par le client des ressources autorisées, granularité (document complet, chapitre, article, etc.) ;
- les paramètres spécifiques aux consortiums (la négociation par consortium permettant d'obtenir des tarifs et des conditions préférentiels) : remise tarifaire en fonction du nombre de clients, engagements négociés sur les augmentations tarifaires, conditions d'accès aux archives ;
- l'usage prévu par rapport à l'usage réel : ajustement de la tarification en fonction de l'analyse des traces informatiques. Certains éditeurs souhaitent imposer une tarification à l'usage.

De nombreux problèmes nés de cette évolution

Le développement de tels produits éditoriaux génère des difficultés que les bibliothèques doivent prendre en compte. Elles se situent principalement au niveau de la politique documentaire de la BU, et des questions budgétaires.

Les abonnements par bouquets constituent l'essentiel de l'offre des éditeurs, pour des raisons techniques, de gestion, mais surtout pour des raisons commerciales, et notamment pour assurer la survie de revues moins rentables⁶⁴. Ce fonctionnement empêche les bibliothèques de s'abonner au titre à titre. Plus encore, ces dernières perdent peu à peu leur capacité à choisir leurs acquisitions puisque la composition des bouquets est réalisée par les éditeurs, et non par les acheteurs. Un bouquet comme la *Freedom Collection* d'Elsevier – qui plus est, pluridisciplinaire – contient ainsi plus de 1 800 titres.

Cette multidiffusion induite par les multiples abonnements auxquels doivent souscrire les bibliothèques, introduit « une complexité grandissante pour les politiques d'acquisition⁶⁵ ». Au-delà du coût, c'est surtout la question de la politique documentaire qui se pose. Le bouquet, en donnant accès à des centaines de revues, n'est déjà « pas adapté aux besoins de communautés scientifiques souvent très spécialisées⁶⁶ ». Selon G. Chartron, en 2008, on pouvait estimer que 80% des téléchargements d'articles ne se faisaient que sur 30% des titres. F. Cavalier résume bien le problème :

« Selon David Aymonin, directeur de l'information scientifique et des bibliothèques de l'École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL), "les éditeurs vendent des revues et les chercheurs veulent des articles. Les éditeurs vendent des packages, les chercheurs veulent des documents". Bref, en matière électronique, le format des documents (revues) et le modèle économique (le bouquet) sont à rebours des attentes des usagers. Ce phénomène place d'ailleurs les bibliothèques, intermédiaires captifs de la transaction, en situation délicate, critiquées par les chercheurs qui, n'ayant ni

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ *Ibid.*

⁶⁶ *Ibid.*

la charge de la négociation ni celle des paiements, fondent leurs analyses sur leurs seuls besoins et usages.⁶⁷ »

Les bibliothèques proposent donc des abonnements parfois inutiles qui forment une jungle dans laquelle le chercheur peut avoir du mal à se retrouver. Par ailleurs, l'instabilité des bouquets – dans lesquels des titres peuvent être revendus par les éditeurs – ajoute également une difficulté concernant la politique documentaire. Il est, du reste, plus difficile pour une bibliothèque d'effectuer un suivi des abonnements électroniques que des abonnements papier. Cette nouvelle situation pose donc, de manière générale, la question de la pérennité des collections pour les bibliothèques dont l'une des missions fondamentales demeure la conservation (par exemple, la BIUS).

Enfin, les éditeurs ont également tendance à dicter leur loi : par exemple, « afin d'éviter un désabonnement massif des titres imprimés au profit de l'électronique seul, les éditeurs s'entendent avec les universités sur un nombre de titres imprimés à ne pas désabonner »⁶⁸. Il s'agit également, par ce même procédé, de « garantir, sous peine d'amende, le chiffre d'affaires de leurs abonnements papier auprès de l'éditeur, la souscription électronique étant définie comme un surcoût⁶⁹ ». Dans les conventions avec les universités, à l'exemple de celle de Franche-Comté, il n'est donc pas rare que les CHU s'engagent « à maintenir le chiffre d'affaire total (imprimé et électronique confondus) pour chaque éditeur ». On en revient, là encore, pour la BU ou le SCD, à la question de la politique documentaire et de la gestion (gestion intellectuelle des collections pour la BU, gestion technique et partiellement financière pour le SCD), puisque le fait de figer la collection papier « oblige les SCD à contrôler les abonnements et les désabonnements de toute l'université⁷⁰ ».

Point positif cependant, la tendance qui se dessine actuellement est d'offrir plutôt le choix du titre à titre. Comme les bibliothèques travaillent de plus en plus sur l'optimisation de l'offre en lien avec la communauté scientifique, les négociations se durcissent face à des politiques commerciales agressives. Le consortium Couperin refuse, par exemple, de plus en plus de valider des offres qui ne répondent pas aux critères fixés par les membres⁷¹.

La question budgétaire n'est pas moins importante. La documentation en sciences dures et donc en médecine a toujours été plus onéreuse que celle des autres domaines de connaissance⁷². Mais les hausses progressives – et excessives – de tarifs, décidées par les éditeurs, restreignent progressivement la marge de manœuvre des universités sur les budgets. Le coût des bouquets augmente chaque année sans qu'il ne soit en aucun cas lié aux usages réels des ressources concernées. Dans un article récent du blog de la bibliothèque de Clermont

⁶⁷ François Cavalier, « Des modèles économiques encore à inventer », *Documentaliste-Sciences de l'Information*, n°2, vol. 45, 2008, p. 58-66. Disponible sur <http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=DOCSI_452_0058>

⁶⁸ Convention de l'université de Franche-Comté, disponible en ligne : <http://www.univ-fcomte.fr/download/partage/document/pv_de_conseils/2007/pvuniv_ca_27.11.07relu_ccapprouveca050208.pdf> (Annexe 3, p. 1)

⁶⁹ Claire Nguyen et Caroline Bruley, *op. cit.*, p. 69.

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ D'après Anne Slomovici, responsable des ressources en ligne pour le SCD de Tours.

⁷² Le prix moyen d'une revue en santé revient ainsi à 1 199€ (Claire Nguyen et Caroline Bruley, *op. cit.*, p. 64).

Université⁷³, Olivier Legendre, conservateur responsable de la bibliothèque numérique, note qu'entre 2005 et 2012, dans cette bibliothèque, le coût de la *Freedom Collection* a augmenté de 40%, tandis que la consultation de cette même collection n'a augmenté que de 33%, ce qui n'est pas logique.

« Comment concilier le poids financier de ces ressources avec des budgets documentaires qui sont loin de pouvoir les assumer et quand les marges de négociation sont réduites en raison de l'exclusivité des offres ?⁷⁴ » Les *core journals* (c'est-à-dire les titres phares des éditeurs, comme les revues de *Science Direct*) étant devenus incontournables pour les chercheurs, les BU ont tendance à abandonner d'autres abonnements jugés moins prioritaires pour pénaliser le moins d'utilisateurs possible. Cela n'est pas sans poser problème, notamment si l'on considère la place que devrait avoir la documentation au sein de l'université, et surtout le rôle de soutien de la BU à la recherche universitaire. Une université peut, par exemple, être spécialisée dans un domaine très particulier, mais, par manque de budget, sa BU de santé ne pourra pas souscrire d'abonnement aux revues concernées. Par ailleurs, les désabonnements pour cause de restrictions budgétaires se font souvent massivement plutôt que finement, titre à titre.

Cette hausse des tarifs a une autre incidence : la BU, incapable de répondre à toutes les demandes des enseignants-chercheurs, faute de budget, se voit « court-circuitée » par les laboratoires (Inserm, CNRS, ...) : « Certains labos finissent par se débrouiller tout seuls de leur côté (récupération de mots de passe d'autres labos, utilisation de l'abonnement privilégié d'un enseignant membre du comité de lecture, etc.)⁷⁵ ». Ce n'est évidemment pas sans incidence sur l'image que se fait le public de la bibliothèque qui passe donc pour incapable de leur fournir la documentation à laquelle d'autres institutions leur donnent aisément accès.

Le problème vient par ailleurs du modèle économique appliqué par les éditeurs, qui ne correspond pas à la situation des BU en France. Le mode de calcul utilisé par ces derniers est un mode de calcul à l'anglo-saxonne qui est basé, dans les universités, sur le nombre de FTE ou ETP (c'est-à-dire personnels et étudiants compris) et, dans les CHU, sur le nombre de lits, le nombre de sites, le nombre de praticiens, etc. La BU paie donc pour tous ses étudiants, sans distinction de spécialités ou de parcours, même pour des périodiques très spécialisés qui ne sont donc lus que par un très faible nombre d'étudiants ou de chercheurs.

Se pose également la question du financement des ressources, et du système illogique qui fait en sorte qu'une publication issue de la recherche publique est payée trois voire quatre fois par celle-ci qui, d'abord finance le chercheur, puis finance la soumission et ensuite les coûts de production, et enfin paie pour avoir accès à cette publication. De plus, Elsevier souhaite appliquer, pour le calcul des prix de sa *Freedom Collection* au niveau national, un nouveau modèle fondé sur l'intensité de recherche et les FTE : celui qui lit le plus est celui qui publie le plus donc celui qui doit payer le plus⁷⁶.

⁷³ Olivier Legendre, « Elsevier, bouquet 2013 (2) : les VRAIS CHIFFRES », *L'alambic numérique*, 5 mars 2013. Disponible sur <<http://alambic.hypotheses.org/3659>>

⁷⁴ Ghislaine Chartron, *op. cit.*

⁷⁵ Réponse reçue de l'enquête menée auprès des SCD.

⁷⁶ D'après Anne Slomovici, responsable des ressources en ligne pour le SCD de Tours.

Au-delà de ces questions, se pose, en filigrane, le problème de l'accès à l'information, et surtout de l'équité dans cet accès.

Les solutions en cours

Couperin

Créé en 2000, Couperin (Consortium Unifié des Établissements Universitaires et de Recherche pour l'Accès aux Publications Numériques) se charge des négociations documentaires pour le compte de nombreux acteurs, PRES, universités, écoles, organismes de recherche, etc. Il compte à ce jour 241 membres⁷⁷. Ses nouveaux statuts, adoptés en 2007 et modifiés en 2013, expliquent ses missions :

« L'essor de l'information documentaire numérique et sa diffusion sur Internet adressent aux établissements d'enseignement supérieur et de recherche publics des défis spécifiques. L'association Couperin.org, avec d'autres acteurs, se positionne comme une structure d'envergure nationale de mutualisation permettant à ces établissements d'acquiescer les ressources numériques aux meilleures conditions, de défendre leurs intérêts face aux éditeurs commerciaux, d'intégrer ces ressources commerciales ou alternatives à leurs systèmes d'information, d'en assurer la meilleure diffusion auprès de leurs usagers et d'assurer les meilleures conditions de mise en ligne de leurs propres productions. Le fonctionnement de l'association repose sur une collaboration étroite entre les responsables de la documentation au sein des établissements et les responsables de ces établissements. L'association Couperin.org œuvre pour le développement du libre accès aux produits de la recherche⁷⁸. »

Couperin est composé de deux cellules majeures : le département coordination des négociations documentaires qui se charge des discussions de contrats avec les éditeurs, suivant différents pôles (dont les Sciences de la vie et de la santé). La deuxième cellule majeure est le département Études et perspectives, qui mène les recherches indispensables sur des sujets tels que l'évolution des technologies d'archivage, l'évaluation des usages, la gestion des ressources, le libre accès, ou encore les archives ouverte, et les répercussions de ces derniers sur les modèles économiques⁷⁹. Depuis 2006, un pôle Grand comptes concentre les négociations principales avec les éditeurs mondiaux qui, bien souvent, exercent un monopole sur les abonnements, surtout en sciences (Elsevier, Springer, Wiley, etc.). Les négociations de Couperin à cet effet sont menées en partenariat avec les organismes nationaux de recherche (CNRS, INRA, INSERM).

⁷⁷ Voir sur le site internet de Couperin.org : <<http://www.couperin.org/component/content/article/162-couperin/presentation3/notre-organisation/membres/les-membres-de-couperin/221-les-membres-de-couperin>>

⁷⁸ Statuts de l'association Couperin.org. Disponible sur : <<http://www.couperin.org/images/stories/STATUTS/COUPERIN%20statuts%202013.pdf>>

⁷⁹ Marie Crèveœur, « Vers de nouvelles compétences », *Documentaliste-Sciences de l'Information*, n°2, vol. 45, 2008, p. 52-57. Disponible sur <http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=DOCSI_452_0052>

Couperin ne se charge cependant pas des commandes. Ce sont les établissements eux-mêmes qui s'organisent en groupements de commandes – encadrés par les marchés publics –, ce qui leur permet d'assurer un paiement unique et de simplifier leur gestion. Ces groupements sont portés par l'Agence bibliographique de l'enseignement supérieur (ABES) ou par un établissement membre.

Pour les CHU, le rôle de Couperin est capital mais peu compris. En général, les établissements de santé sont plutôt regroupés au sein de UniHA. Cependant par le biais des accords locaux passés avec les SCD de leur ville, ou par leur participation dans des PRES, les hôpitaux bénéficient parfois des offres négociées par Couperin. Ils n'en sont toutefois pas nécessairement conscients, et n'adhèrent donc pas au consortium. Ceci génère, on le comprend, un manque de visibilité pour Couperin, alors qu'il en a actuellement le plus besoin pour peser dans les négociations.

ISTEX et licences nationales

Pour mutualiser des achats de ressources de manière efficace, il faut donc peser à un niveau national. En 2008, François Cavalier décrivait la façon idéale de procéder ainsi : « [déporter] l'acte d'achat sur une collectivité placée au-dessus des établissements, qu'elle soit régionale ou nationale. En clair, cela implique la négociation et l'acquisition de licences nationales pour les ressources les plus utilisées⁸⁰ ». C'est effectivement le but que se donne le projet ISTEX (Initiative d'Excellence de l'Information Scientifique et Technique). Les objectifs de celui-ci, tels que définis dans sa lettre d'information du 10 septembre 2013 sont les suivants :

- donner accès à un corpus inégalé de ressources documentaires acquises dans le cadre d'un programme volontariste d'achat sous forme de licence nationale ;
- agréger ces ressources au sein d'une plateforme nationale (accessible début 2015), apportant une plus-value basée sur le traitement des données en texte intégral, leur livraison par l'éditeur étant négociée dès l'acquisition ;
- héberger sur le territoire des contenus scientifiques numériques dans le but d'offrir à la communauté d'enseignement supérieur et de recherche des services à forte valeur ajoutée (moteur de recherche puissant doté de facilités d'interrogation et de téléchargement, services de traitement de données...)⁸¹.

Ce programme d'achats de licences nationales fédère les grands opérateurs de l'IST (l'INIST-CNRS, l'ABES, Couperin, et la Conférence des Présidents d'Universités). Il est financé par l'ANR et bénéficie d'une dotation de l'État à hauteur de 60 millions d'euros sur trois ans, dont 55 millions d'euros sont destinés à l'acquisition de documentation scientifique (collections rétrospectives de revues,

⁸⁰ François Cavalier, *op. cit.*

⁸¹ *ISTEX Informations*, 10 septembre 2013. Disponible sur http://www.jubil.upmc.fr/modules/resources/download/bupmc/docs-bu/2a_Ressources_en_ligne/Communication_ISTEX_2013-09-10.pdf.

livres électroniques, corpus de documents patrimoniaux numérisés, bases de données).

Un petit nombre de ressources sont actuellement disponibles⁸². La communauté scientifique a été consultée afin de signaler ses besoins, et un appel à dépôt d'offres a été lancé auprès des éditeurs. Une première campagne d'acquisition a eu lieu en 2013. Pour cette campagne, beaucoup de réponses concernent le domaine de la santé, et il s'agit de l'une des offres les plus importantes. Parmi les ressources sélectionnées, on trouve par exemple les archives de la Freedom Collection (Elsevier), Les Nature Backfiles (Nature Publishing Group), les Sage Deep Backfiles (Sage Publications), les Wiley-Blackwell Backfiles (Wiley-Blackwell), les JAMA et les Archives Journals Backfiles (American Medical Association), ou encore les archives des BMJ Journals (British Medical Association). Ces ressources ont fait l'objet d'un test national à l'automne 2013 ; la validation de ces choix ne doit intervenir qu'en 2014.

Ces initiatives nationales permettraient donc, au plus haut niveau, de mutualiser un certain nombre de ressources et, de ce fait, de ne plus payer plusieurs fois (par exemple, *via* le SCD et un organisme de recherche) pour qu'un même chercheur y ait accès. Cependant, pour l'acquisition de ressources plus spécialisées ou moins utilisées, la mise en place de ces licences nationales en laisse la responsabilité aux collectivités de niveau local⁸³.

Open Access

L'Open Access est un mouvement anglo-saxon qui « vise à rendre publiques, c'est-à-dire à mettre en ligne gratuitement pour l'utilisateur final, les publications savantes, en particulier les articles de périodiques scientifiques. Le mouvement ne vise que cette partie du domaine éditorial⁸⁴ ». Cela a donc des conséquences à la fois économiques, juridiques et scientifiques. La portée internationale de l'Open Access a été encouragée lors de l'Initiative de Budapest en 2002⁸⁵. À cette occasion, un texte a été adopté, insistant sur la nécessité de donner un accès libre aux résultats de la recherche financée sur fonds publics. Dix ans plus tard, l'accessibilité à ces résultats « reste encore modeste : en France, de 5 à 10 % des articles scientifiques sont libres⁸⁶ ». Pourtant, l'importance de cet accès est grand : « le risque est réel de voir les exigences financières prendre le pas sur les enjeux scientifiques⁸⁷ ».

⁸² Il s'agit de la base EEBO de l'éditeur Proquest (*Early English Books Online*), de la base ECCO de l'éditeur Gale Cengage (*Eighteenth Century Collections Online*), des Dictionnaires et Grammaires Classiques de Garnier Numérique, ainsi que des revues et ebooks Springer (<http://www.licencesnationales.fr/liste-ressources/>).

⁸³ François Cavalier, *op. cit.*

⁸⁴ Joachim Schöpfel, *La publication scientifique : analyse et perspectives*, Paris : Lavoisier, 2008, p. 109.

⁸⁵ Site Internet de l'Initiative de Budapest : www.Budapestopenaccessinitiative.org/read

⁸⁶ Monique Joly, « Bien universel, par essence, l'article scientifique n'est pas un bien comme les autres », site Couperin, rubrique « Open Access », 27 mars 2013. Disponible sur <<http://www.couperin.org/groupe-de-travail-et-projets-deap/open-access/libre-acces/257-libre-acces/1052-article-scientifique>>

⁸⁷ Geneviève Fioraso, *Discours des 5^{ème} Journées Open Access*, 24 janvier 2013. Disponible sur <<http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid66992/discours-de-genevieve-fioraso-lors-des-5e-journees-open-access.html>>

L'Open Access comprend plusieurs « voies » d'accès à l'information. En résumé, on peut distinguer deux choses : la voie dorée (*gold Open Access* ou *gold road*) qui concerne les publications en Open Access (revues ouvertes de types revues.org), c'est-à-dire la mise en ligne par l'éditeur en accès ouvert ; et des archives en Open Access, c'est-à-dire mises en ligne par les auteurs, dont la voie verte (*green Open Access* ou *green road*) qui concerne les dépôts de travaux scientifiques dans des archives ouvertes en pre-print ou post-print (ArXiv⁸⁸, HAL⁸⁹, etc.).

Libre ne veut en effet pas dire gratuit. Par exemple, le modèle de l'« auteur payeur » qui a émergé pour certaines revues, s'oppose certes aux précédents modèles de « lecteur payeur » ou « sponsor payeur », mais il vise tout de même à demander des droits de soumission d'articles à l'auteur, puis des droits de publication (si l'article est accepté), payés en général par les laboratoires⁹⁰.

En France, beaucoup d'acteurs – tel le consortium Couperin – se sont prononcés en faveur de l'Open Access. La Bibliothèque Scientifique Numérique (BSN), qui gère la politique globale pour l'IST en France, a également pris position avec son segment 4 « Archives ouvertes » et en signant la convention HAL « pour une infrastructure d'archive partagée entre tous les établissements de recherche et connectée aux archives institutionnelles⁹¹ ». Le gouvernement français a prévu un programme de soutien à l'accès à la connaissance en ligne, décliné en sept actions : développer l'Open Access Green, accompagner l'évolution de l'Open Access Gold, promouvoir le développement d'une troisième voie innovante et durable (la Platinum Road), optimiser la plateforme HAL, proposer aux chercheurs-auteurs un modèle national de contrat de publication conforme au respect du droit d'auteur, engager une réflexion sur la place des productions scientifiques dans les modes d'évaluation de la recherche, et enfin initier un travail en commun avec les éditeurs nationaux pour soutenir leur action à l'international⁹². À l'échelle européenne, le projet OpenAIRE (*Open Access Infrastructure for Research in Europe*) a pour but d'accompagner l'obligation de dépôt en accès libre (*deposit mandates*) décidée par la Commission Européenne et le Conseil Européen de la Recherche (ERC).

Mais, au-delà de ces prises de positions, nombre de professionnels rappellent qu'il est primordial de repenser « le rapport qu'entretiennent les chercheurs et les institutions de recherche avec la diffusion des résultats de la science⁹³ ». Car si, dans l'ensemble, tous les chercheurs et les professionnels de l'information sont favorables au libre accès, deux positions s'affrontent quant à son développement et son encouragement en France.

Pour certains, les optimistes, le poids de l'Open Access n'est pas négligeable et pourrait peser dans le bras de fer avec les éditeurs : « certaines études récentes visent à montrer que le libre accès aux articles scientifiques tend à en augmenter l'impact. [...] On ne peut pas nier que les textes scientifiques de qualité qui sont

⁸⁸ <http://arxiv.org/>

⁸⁹ Hyper Articles en Ligne : <http://hal.archives-ouvertes.fr/>

⁹⁰ Patrick Fridenson, « Revues et accès libre : les pièges de la transparence », *Esprit*, mai 2013, vol. 5, p. 98

⁹¹ Monique Joly, *op. cit.*

⁹² Geneviève Fioraso, *Op. cit.*

⁹³ Monique Joly, *op. cit.*

directement et facilement accessibles en ligne sont susceptibles d'être plus cités que des textes de qualité équivalente dont l'accès est plus difficile⁹⁴. »

Pour d'autres, s'il ne s'agit pas d'une solution envisageable dans du court terme, elle ne l'est pas non plus dans le moyen terme ni même dans le long terme. Les rapports qu'entretiennent les organismes de recherche avec la bibliométrie, le facteur d'impact (qui évalue les revues), l'indice H (qui évalue les auteurs), tout ce qui crée une hiérarchie dans la recherche et des critères de notation des chercheurs, ces rapports sont beaucoup trop importants pour être abandonnés⁹⁵.

Malgré ces difficultés, force est de constater que l'Open Access est un processus en marche. Les manifestations du mouvement sont, en effet, déjà nombreuses : les *moving walls* (l'éditeur s'engage à mettre les articles publiés en libre accès après une période fixe d'embargo qui permet de maintenir une base de souscription), la mise en ligne de *preprints* (libre accès aux articles scientifiques avant leur publication), l'*auto-archivage* (sur des sites personnels, serveurs institutionnels ou disciplinaires), des *modèles hybrides* (où l'auteur choisit le mode de diffusion de sa publication), ou encore des *journaux à comité de lecture en Open Access*, financés sur le modèle auteur/payeur⁹⁶.

⁹⁴ Joachim Schöpfel, *op. cit.*, p. 142-143.

⁹⁵ Le professeur Hervé Watier considère ainsi que la solution aux coûts des abonnements pour les bibliothèques passe par « une action significative » vis-à-vis des éditeurs, plutôt que par l'Open Access, qui ne lui semble pas intéressant pour le moment « à cause de la bibliométrie ».

⁹⁶ Joachim Schöpfel, *op. cit.*, p. 124.

II. RENOUVELER LA COOPÉRATION : L'EXEMPLE DE TOURS

2.1. TROIS ACTEURS

Le Service Commun de Documentation de l'Université François-Rabelais de Tours

L'université de Tours est pluridisciplinaire et rassemble des facultés de Droit, Sciences économiques, Géographie, Lettres-Langues, Arts-Sciences humaines, Médecine, et Sciences-Pharmacie, ainsi qu'un IUT. Elle est organisée sur plusieurs sites, à Tours et à Blois :

- Les sites Tanneurs, Zola, Clouet, Victor Hugo, Fromont et Néricault-Destouches qui sont les sites centraux, où se trouvent les UFR de Lettres et Langues, Arts et Sciences Humaines, le Centre d'Études Supérieures de la Renaissance, le Service culturel et le Centre universitaire d'Enseignement du français aux étudiants étrangers ;
- Le site Deux Lions/Portalis où sont placés l'UFR Droit, Économie et Sciences sociales, l'École d'ingénieurs Polytechnique de Tours, et la Maison des Sciences de l'Homme ;
- Le site Grandmont qui abrite les UFR Sciences Pharmaceutiques et Sciences et Techniques, l'IUT Département Génie Électrique et Informatique Industrielle, et le Service Universitaire des Activités Physiques et Sportives ;
- Le site Jean Luthier où se trouvent l'IUT de Tours et le Centre de Formation d'Apprentis Inter-Universitaire en Région Centre ;
- Le site Jean Jaurès, Chocolaterie, à Blois, qui rassemble l'IUT de Blois, le Centre de Formation d'Apprentis Inter Universitaire en Région Centre, et les antennes de l'UFR Droit et de l'UFR Sciences et Techniques ;
- Le site de « Bel Air » Fondettes/Inglessi qui abrite le Centre de Formation des Musiciens Intervenants ;
- Le site Tonnellé qui héberge l'UFR de Médecine ;
- Le site Plat d'Étain, enfin, où se trouvent la présidence et les services centraux et communs, ainsi que le CROUS.

Cette configuration multi-site – liée à la politique de Jean Royer qui a été longtemps maire de Tours – n'est pas sans conséquence sur la gestion de la documentation. L'université compte cinq bibliothèques universitaires, un centre de documentation, et quatorze bibliothèques associées de laboratoires, d'écoles ou d'instituts. En 2012-2013, l'université a accueilli plus de 23 000 étudiants⁹⁷. En 2012, le Service Commun de Documentation de Tours a fait état d'un bilan plutôt positif, puisqu'il a constaté une fréquentation des bibliothèques en hausse et un nombre de prêts stable alors que la tendance nationale est actuellement à la baisse.

⁹⁷ Chiffres issus du site internet de l'Université : <www.univ-tours.fr>

Au sein du SCD, le pôle santé se divise en deux sections, Médecine et Pharmacie. Concernant la médecine, la toute nouvelle BU Émile-Aron, du nom du premier doyen de la faculté de médecine, de 1 293 m², a ouvert ses portes en octobre 2011⁹⁸. Elle dispose de 322 places, incluant deux salles de travail en groupe pouvant accueillir chacune dix personnes, et de quatre carrels de deux places, réservés aux DCEM4.

Le lectorat y est très majoritairement étudiant (89,8 %). Les BU de médecine et de pharmacie ont une ouverture hebdomadaire de cinquante-six heures pour répondre aux attentes de ce public exigeant en terme de places pour travailler⁹⁹. La BU propose des formations à la recherche documentaire aux niveaux licence et master, à l'ensemble des étudiants de l'école d'orthophonie et de l'école de sages-femmes, et participe à l'enseignement en anglais dispensé au niveau L2 pour les étudiants en médecine. La BU de médecine propose également des formations hors cursus (57 en 2012) à des internes et des médecins qui en ont fait la demande ou à des personnels de l'université.

Parmi ses activités de recherche, l'université compte également des centres d'études et de recherche (CER). Parmi eux, plusieurs sont liés au domaine de la santé, et soutenus par la communauté d'agglomération Tour(s)plus qui mise sur l'économie de la connaissance pour accroître son attractivité et séduire les investisseurs. Par exemple, Le CERMEL (Centre d'Étude et de Recherches sur les Matériaux Élastomères), créé en 2007, s'est développé entre le Laboratoire de Mécanique et Rhéologie (LMR) de l'université de Tours et l'entreprise Hutchinson. Le CERRP (Centre d'Études et de Recherches en Radio-Pharmaceutique), créé en 2008, a pour but de développer de nouveaux médicaments pour aider au diagnostic précoce des cancers et des maladies dégénératives (maladies d'Alzheimer, de Parkinson, sclérose latérale amyotrophique). Dans la même optique, le LabEx MAbImprove, rattaché notamment à l'université et au CNRS, travaille au développement et à l'utilisation des anticorps monoclonaux¹⁰⁰.

Concernant les ressources documentaires, l'université de Tours travaille en réseau avec d'autres institutions, à différents degrés. Au niveau régional, la BU de pharmacie et l'université d'Orléans travaillent ensemble, notamment par le biais d'un plan de conservation partagé des périodiques scientifiques imprimés. L'université de Tours acquiert également des abonnements à un certain nombre de ressources électroniques en commun avec le SCD d'Orléans, ou à l'échelle du Pôle de Recherche et d'Enseignement Supérieur (PRES) Centre Val de Loire – aujourd'hui Communauté d'universités et d'établissements (CUE) Val de Loire Université – dont elle est l'un des membres fondateurs¹⁰¹. Via la CUE, par

⁹⁸ L'inauguration officielle a eu lieu en mars 2012.

⁹⁹ Depuis la rentrée universitaire 2013, la BU de médecine est ainsi ouverte le samedi de 9 à 18 heures, entre octobre et mai.

¹⁰⁰ Site Internet : <<http://www.mabimprove.univ-tours.fr>>

¹⁰¹ Le PRES Centre Val de Loire (<http://www.cvluniversite.fr/>), créé en 2010, est centré sur l'académie Orléans-Tours et se compose des deux universités de ces villes, de l'école nationale supérieure d'ingénieurs de Bourges (ENSIB), de l'école nationale d'ingénieurs du Val de Loire (ENIVL), de l'école supérieure de commerce et de management de Tours-Poitiers (France Business School), de l'école nationale supérieure de la nature et du paysage (ENSNP), du CHRU de Tours et du CHR d'Orléans. Depuis juillet 2013, le PRES est devenu la Communauté d'universités et d'établissements (CUE) Centre Val de Loire Université.

exemple, l'université est abonnée à la *Freedom Collection* d'Elsevier¹⁰², pour laquelle elle a dépensé, pour le contrat passé, plus de 290 000 euros sur les 537 000 euros que coûte la ressource pour la CUE.

Enfin, l'université est également membre du consortium Couperin. Grâce aux négociations menées par ce dernier, elle était abonnée en 2012 à 122 ressources payantes sous licence (bases bibliographiques, revues isolées, bouquets de revues, collections de ebooks, etc.) soit 14 900 titres de périodiques et 12 900 ebooks en texte intégral. Parmi ces ressources, dont la gestion est mutualisée au sein du SCD, la médecine compte 8 bases, 2 236 revues, 55 ouvrages ; mais elle est également concernée par les ressources pluridisciplinaires. Sur le budget propre de la BU de médecine sont également acquises quelques bases de données (Cochrane, EM Premium) ainsi que des périodiques. En 2010, la BU comptait 40 périodiques (papier ou papier + online) en accès libre. En 2012, elle n'en comptait plus que 17 ; cette diminution s'explique par le passage au tout électronique chez Elsevier.

L'un des objectifs de la politique documentaire du SCD est le développement des collections électroniques. Alors que plusieurs ressources électroniques sont mutualisées au SCD, car négociées avec le consortium Couperin ou auprès d'éditeurs spécialisés dans la diffusion de bouquets de revues, la BU Émile-Aron dispose tout de même d'un budget propre pour un certain nombre d'acquisitions (papier ou électronique)¹⁰³. La conservatrice en charge de la gestion technique des ressources en ligne du SCD est notamment chargée de la veille sur les abonnements électroniques, en dialogue permanent avec les responsables de section.

En terme de budget, il est difficile de chiffrer précisément les ressources dédiées au domaine de la santé, puisqu'un certain nombre de bouquets sont pluridisciplinaires et acquis sur le budget des affaires générales du SCD. Pour les ressources en médecine en 2013, les acquisitions de monographies papier s'élèvent à 22 700 euros, celles de périodiques papier à 10 000 euros. La BU de médecine s'est également abonnée au site d'entraînement et de révision des ECN¹⁰⁴ à hauteur de 23 600 euros. Enfin, on peut estimer le coût des abonnements électroniques à environ 121 000 euros.

Concernant la part du papier par rapport à l'électronique, la somme consacrée en 2012 par le SCD aux ressources en ligne (toutes disciplines confondues) correspondait à 68 % de son budget documentaire total (689 456 euros sur 1 013 101 euros), alors qu'elle était d'environ 29% du budget documentaire en 2009¹⁰⁵.

Pour 2014, le budget du SCD est en baisse de 4,5 %. Il lui est donc difficile de suivre l'évolution des coûts d'abonnement pratiqués par certains éditeurs, puisqu'en moyenne le coût des bases de données augmente de 5 % par an. En dépit de cela, le budget de la BU de médecine a subi une moindre baisse. La médecine

¹⁰² La *Freedom Collection* est le cœur de la collection de la base Science Direct proposée par l'éditeur Elsevier. Il s'agit de plus de 1 850 titres en texte intégral sur les 2 000 que Science Direct comporte.

¹⁰³ Dans son dernier rapport d'activité, la BU de médecine faisait état d'un fonds de plus de 38 000 ouvrages et plus de 21 000 thèses, et 491 périodiques en titres. La BU de pharmacie présentait, elle, un fonds de plus de 39 000 ouvrages et plus de 10 000 thèses, et 645 périodiques en titres. Il arrive également que les bibliothèques prennent en charge, de façon ponctuelle, des achats de documentation électronique sur leur budget propre, par exemple suite au passage de certains titres de périodiques initialement au format papier qui passent au format électronique.

¹⁰⁴ Le site (www.e-ecn.com) est proposé par l'éditeur Elsevier-Masson.

¹⁰⁵ Chiffres fournis par Anne Slomovici.

dispose de 190 000 euros dont 165 000 seront consacrés à la documentation en ligne (périodiques, bases de données telle que la Cochrane Library, e.ecn.com, ...); les 25 000 euros restants seront consacrés aux monographies imprimées. En revanche, l'augmentation du coût de la documentation électronique ne permet pas de maintenir le nombre d'abonnements en cours, il faudra en supprimer.

Les contrats de licence très contraignants qui ont été pris restreignent par ailleurs les possibilités de mutualisation (avec le CHU, par exemple). Toutes ces difficultés empêchent la BU et le CHU de répondre de manière satisfaisante aux demandes des enseignants-chercheurs en médecine. C'est en cela que le travail collaboratif entre le SCD, le CHU, la Faculté de médecine et les laboratoires de recherche apparaît comme prioritaire.

De fait, l'accent est mis sur le dialogue et la coopération au sein de l'université. Il existe, au sein du SCD, une commission sur la documentation électronique, composée du Vice-président Recherche, de quatre membres élus du Conseil Scientifique issus des différents secteurs de la recherche, et des responsables des sections du SCD. Via cette commission, a été lancée en 2013, une enquête auprès des unités de recherche visant à établir une cartographie des ressources documentaires électroniques accessibles aux équipes de recherche rattachées à l'université François-Rabelais, des usages et des développements éventuels à prendre en compte¹⁰⁶. Cette enquête avait pour objectif d'être un outil d'aide à la décision dans la politique documentaire du SCD, notamment sur les questions de financement de la documentation électronique et de promotion du libre accès aux publications.

Dans la même optique, l'université a ouvert en novembre 2013, avec le soutien logistique du SCD, des archives institutionnelles visant à valoriser ses publications scientifiques. Il s'agit du portail « Archives ouvertes HAL – Université François-Rabelais de Tours¹⁰⁷ » qui dispose déjà actuellement de plus de 3 000 références bibliographiques, et plus de 1 400 documents en texte intégral. Ce portail propose des services d'abonnement et d'export de listes de publications. Le dépôt dans ces archives de tout article produit par les équipes de recherche de l'université est un objectif déclaré de la Présidence de l'université. Ceci doit donc passer par un important travail d'information auprès des équipes, et une nécessaire simplification des procédures de mise en ligne.

La Faculté de médecine de Tours

En 1962 est créée la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Tours qui succède à l'école de médecine et de pharmacie fondée en 1841. Elle est ensuite rattachée comme composante à l'Université de Tours, créée par l'arrêté du 27 mars 1969. En 1970, la Faculté mixte de médecine et de pharmacie se scinde en deux unités d'enseignement et de recherche, qui deviennent des unités de formation et de recherche (UFR). L'UFR de pharmacie demeure sur le site Tonnellé jusqu'à la

¹⁰⁶ L'université de Tours compte trente-deux unités de recherche dans trois domaines : sciences de la vie et de la santé, sciences et technologies, sciences humaines et sociales. Le domaine médical rassemble onze unités de recherche.

¹⁰⁷ Site Internet : <<http://hal-univ-tours.archives-ouvertes.fr/>>

construction de nouveaux bâtiments et son installation, en février 1993, dans le parc de Grandmont¹⁰⁸.

Lors de cette ouverture de la faculté de pharmacie sur le campus Grandmont, la bibliothèque de médecine s'est séparée de ses collections de pharmacie au profit de la bibliothèque de sciences devenue bibliothèque de sciences-pharmacie. Les bibliothèques sont aujourd'hui gérées chacune par un responsable différent. Une collaboration documentaire, indispensable, existe entre les deux. La PACES est gérée par la faculté de médecine. De ce fait, les étudiants en pharmacie connaissent bien la BU de médecine et n'hésitent pas à l'utiliser dans la suite de leur cursus malgré l'éloignement du campus de Grandmont. Par ailleurs, les étudiants de médecine fréquentent aussi la BU lettres, arts et sciences humaines sur le site des Tanneurs, qui est en centre-ville.

La Faculté de médecine de Tours compte, du premier cycle à l'internat, près de 4 080 étudiants, dont 1 200 en PACES, et plus de 200 enseignants-chercheurs. Elle propose 67 Diplômes Universitaires (DU) et Inter-Universitaires (DIU) et 9 capacités, qui sont l'équivalent, dans la formation continue, des Diplômes d'Études Spécialisées Complémentaires que peuvent suivre les internes, dans la formation initiale.

Géographiquement, elle est située entre le CHU (site Bretonneau) et la BU de médecine, contribuant à créer un pôle médical d'études et de recherche au cœur de Tours. Elle a été restructurée en 1997. Actuellement, les étudiants sont cependant trop nombreux par rapport à la capacité d'accueil de la faculté. En 2014, l'ouverture d'une extension de la faculté sur le site de La Riche (une commune adjacente), qui serait destinée à l'accueil des PACES, devrait aider à résoudre ce problème.

Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours

Le CHRU est éclaté sur plusieurs sites, à Tours et dans l'agglomération tourangelle. Le site de Bretonneau est le site historique, un hôpital pavillonnaire construit au XIX^e siècle ; sa modernisation et sa restructuration se sont achevées après plusieurs années de travaux. Se sont ajoutés, depuis, six établissements : les sites de Clocheville (dans le centre-ville) et de l'Ermitage (dans le nord de Tours), le site Trouseau (à Chambray-lès-Tours), la Clinique Psychiatrique Universitaire (à Saint-Cyr-sur-Loire), et le Centre Psychothérapique de Tours Sud (à Saint-Avertin).

Le CHRU de Tours est le premier hôpital de la région, avec plus de 7 400 salariés et plus de 140 000 admissions par an, pour 2 017 lits. Il dispose par ailleurs d'un budget de plus de 577 millions d'euros¹⁰⁹.

Dix écoles et instituts de formation aux professions médicales (sages-femmes) et paramédicales sont gérées par l'établissement. Ils accueillent, chaque année, près d'un millier d'étudiants. Ces écoles sont regroupées sous l'appellation

¹⁰⁸ Elle prendra le nom de Philippe Maupas en 1996, rendant ainsi hommage à l'un de ses doyens, inventeur du vaccin contre l'hépatite B (1975) et prix Gallien (Historique fourni par Sandrine Leturcq, responsable de la BU de médecine à Tours).

¹⁰⁹ Chiffres de 2012 issus de la présentation du CHRU sur son site Internet : <<http://www.chu-tours.fr/le-chru-en-chiffres-les-chiffres-cles.html>>

d'Institut de formation des professionnels de santé (IFPS), et sont situées à Chambray-lès-Tours¹¹⁰.

L'activité recherche du CHRU de Tours bénéficie d'un soutien financier important. Il est reconnu pôle régional Biologie-Santé, avec des équipes de recherche labellisées Inserm, CNRS et INRA, des plateformes de soutien à l'exercice de l'activité de recherche (Centre d'Investigation Clinique, Centre de Ressources Biologiques, Centre d'Innovation Technologique Ultrasons et radiopharmaceutiques, Instituts Fédératifs de Recherche, ...), et une participation active en matière de lutte contre le cancer, au sein du Cancéropôle Grand Ouest¹¹¹. Au total, ce sont dix-sept équipes de recherche en biologie-santé et près de six cents études cliniques réalisées chaque année, dont une soixantaine promues directement par le CHRU de Tours.

Récemment, le CHRU de Tours – comme le CHR d'Orléans – s'est intégré dans la CUE Val de Loire Université (anciennement PRES Centre Val de Loire). C'est notamment par ce biais que l'abonnement à la *Freedom Collection* a été mutualisé. Concernant la documentation, il n'existe cependant pas de centre documentaire au sein du CHRU, ce qui explique le fort enjeu que constitue un tel travail de coopération entre institutions.

2.2. HISTORIQUE DE LA COLLABORATION SCD- FACULTÉ DE MÉDECINE-CHU

Les moyens de la collaboration

Le groupe de proposition Bibliothèque

Concernant la documentation, des liens étroits ont toujours existé entre la faculté de médecine et la bibliothèque universitaire de médecine – qui, à l'origine, était la bibliothèque de la faculté de médecine¹¹². Parmi les commissions mises en place au sein de la faculté de médecine (commission de recherche, commission pédagogique, etc.), il y avait, dès la création de la faculté, une commission bibliothèque qui a porté différents noms au fil des décennies (« commission de bibliothèque », « commission scientifique consultative du Service Commun de la Documentation, section médecine ») et qui se nomme aujourd'hui « Groupe de proposition Bibliothèque ». Cette commission a un caractère consultatif pour le SCD et le Conseil de faculté. Un compte-rendu de ses réunions est fait deux fois par an en conseil de faculté.

¹¹⁰ Il s'agit de l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI), de la Formation aide-soignante (IFAS), de l'Institut Régional de Formation de Techniciens de Laboratoire Médical (IRFTLM), de l'Institut de formation de Manipulateurs d'Électroradiologie Médicale (IFMEM), de l'École de sages-femmes, du Centre de formation de préparateurs en pharmacie hospitalière (CFPPH), de l'École d'Infirmiers de Bloc Opérateur (IBODE), de l'École d'infirmiers anesthésistes (IADE), de l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) et de l'Institut de formation des ambulanciers (IFA).

¹¹¹ Cet organisme est chargé de coordonner la recherche contre le cancer entre les régions Bretagne, Pays de la Loire, Poitou-Charentes et Centre.

¹¹² Cette dénomination est parfois encore utilisée, bien que le SCD soit devenu un service transversal de l'université.

Cette commission est composée d'une dizaine de personnes : des représentants du SCD, quelques enseignants-chercheurs, des représentants de laboratoires, et le représentant de l'UFR de médecine pour la bibliothèque. Elle est ouverte aux étudiants élus au conseil de faculté qui peuvent y envoyer un représentant, aux documentalistes du CRIAVS et du CRA rattachés au CHRU¹¹³, ainsi qu'aux représentants de la direction de la logistique et des achats, et de la direction de la recherche du CHRU. Tous ne sont cependant pas présents à chaque réunion. Ce genre de commissions documentaires, dont l'un des objectifs est de favoriser la collaboration entre université de CHU, existe également dans d'autres villes, selon des modalités qui diffèrent¹¹⁴.

Depuis sa création en 1990, le groupe de proposition traite de toutes les questions relatives à la bibliothèque : projet de construction, relations avec le CHRU, questions documentaires, etc. Toutefois, sa mission principale, définie à l'époque de sa création, était d'établir des listes de périodiques jugés utiles pour l'enseignement et la recherche et de proposer des choix de renouvellement ou de suppression d'abonnements. Dès 2003, une concertation existait déjà entre université et CHRU : le SCD ne s'abonnait pas à certains titres car ils existaient déjà dans les services du CHU ; ces abonnements étaient apparemment pris par la Commission Médicale d'Établissement (CME)¹¹⁵. La liste des abonnements papier disponibles dans les services du CHRU était connue grâce à un classeur conservé jusqu'en 2010 environ à la banque de prêt de la bibliothèque. En 2004, une convention est passée pour l'abonnement au bouquet *Science Direct* d'Elsevier. Le montant de la participation financière du CHU s'élevait à 8,5 % du montant total de ses abonnements (soit environ 1 236 €).

Ce groupe de proposition ne s'est ensuite presque plus réuni entre 2005 et 2010¹¹⁶. Sous l'impulsion de la conservatrice actuelle, responsable de la BU de médecine, Sandrine Leturcq, il a été reconstitué à partir de la fin de l'année 2011 en intégrant la BU de Sciences-Pharmacie. Il s'est alors proposé comme objectif de mettre sur pied une commission santé en s'ouvrant « à des usagers ayant des besoins documentaires et des modes d'accès différents à une documentation éclatée et diffusée soit dans le cadre du CHRU, soit dans le cadre du réseau universitaire, soit dans un autre cadre¹¹⁷ ». La commission conserve cependant sa mission principale de réflexion sur les orientations de la politique documentaire de la BU de médecine, sur l'offre de services et les projets en cours (ISTEX, développement de l'Open Access, abonnements de la BU de médecine, questions patrimoniales, etc.). Il est à noter que, depuis sa création et toujours actuellement, elle n'a qu'un rôle consultatif pour le conseil de faculté qui entérine officiellement

¹¹³ Le Centre Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAVS) est un service adossé au pôle de psychiatrie du CHRU (<http://www.criavs-centre.fr/>). Le Centre Ressources Autisme (CRA) région Centre, structure médico-sociale régionale, est également lié au CHRU (<http://www.cra-centre.org>).

¹¹⁴ À l'Université de Bretagne Occidentale, par exemple, une commission documentaire se réunissant une fois par an rassemble le doyen de médecine, le doyen d'odontologie, le directeur du CHU et quelques autres PU-PH, le directeur du SCD et le responsable de la BU Santé.

¹¹⁵ Concernant les abonnements pour 2003, un compte-rendu du Groupe de proposition Bibliothèque indique que « les titres les plus chers n'ont pas été retenus ainsi que ceux pour lesquels un abonnement existe déjà dans les services par la CME ». (Archives de la BU de médecine Émile-Aron de Tours)

¹¹⁶ Dans les archives de la Bu de médecine, un seul compte-rendu de réunion existe pour cette période (2 juillet 2008).

¹¹⁷ Il s'ouvrirait par exemple aux représentants des écoles de sages-femmes et d'orthophonie, ou encore au responsable du CRA de Tours. (Compte-rendu de la réunion du Groupe de proposition Bibliothèque du 6 décembre 2011. Archives de la BU de médecine Émile-Aron)

les décisions prises par la direction de la BU de médecine, notamment en ce qui concerne les abonnements souscrits ou supprimés.

Autres conseils ou commissions

En plus de ce groupe de proposition, la BU participe à d'autres conseils ou commissions de la Faculté. La responsable de la BU médecine prend ainsi part, en tant que membre invité, au conseil de faculté, qui a lieu une fois par mois. C'est au cours de ce conseil qu'un compte-rendu des réunions du groupe proposition Bibliothèque est fait deux fois par an.

La BU est également conviée, à sa demande, dans certaines commissions pédagogiques de la Faculté. Il s'agit d'une participation ponctuelle : la BU donne son avis ou soumet des propositions sur des questions liées à la documentation. La question du renouvellement de l'abonnement au site de préparation aux ECN d'Elsevier-Masson a ainsi pu y être traitée, ainsi que d'autres questions ponctuelles de documentation.

Depuis le printemps 2012, la BU de médecine participe, en tant que membre invité, à la commission recherche de la Faculté de médecine qui se réunit tous les deux mois et qui rassemble des chercheurs enseignant à la faculté de médecine et à la faculté de pharmacie. Depuis novembre 2013, la BU sciences-pharmacie prend également part à la commission.

En 2013, exceptionnellement, les questions documentaires ont été évoquées à la Commission Médicale d'Établissement (CME) du CHRU de Tours et la BU de médecine a été invitée. Cela ne s'était jamais produit auparavant. D'après le Code de la santé publique qui définit les matières sur lesquelles la CME peut être consultée, elle n'a en effet pas vocation à discuter de questions documentaires¹¹⁸. Du reste, la documentation, en termes budgétaires, ne pèse que très peu dans les préoccupations globales du CHRU¹¹⁹. En l'occurrence, il s'agissait, pour cette réunion de juin 2013, de présenter – outre ce mémoire de recherche de l'Enssib, né d'une démarche collaborative qui implique le CHRU et le SCD – les séries de mesure prises pour améliorer la collaboration entre les deux institutions concernant la documentation. Il s'agissait surtout de sensibiliser la communauté médicale à ces questions.

Collaborations multiples avec les centres documentaires

La BU de médecine travaille depuis plusieurs années à une complémentarité avec les centres de documentation présents à Tours. En 2010, elle a visité le centre de ressources documentaires de l'IFPS. Du désherbage a été effectué, avec la responsable de ce dernier, Anne-Laure Taillant, dans les collections de la BU afin d'éliminer des documents qui étaient plutôt destinés aux infirmiers. La décision a été prise de ne pas acquérir des manuels destinés aux usagers du centre de ressource de l'IFPS ; en revanche la BU acquiert des manuels de préparation aux

¹¹⁸ Cf. Chapitre IV, art. L6144-1 à L6144-3 et R6144-1 du Code de la santé publique.

¹¹⁹ Elle ne pèse que 250 000 € sur les 577 M€ du budget global du CHRU.

concours pour les carrières paramédicales (infirmiers, kinésithérapeutes, etc.), notamment à l'intention des PACES recalés au concours à la fin de l'année.

En 2011, la BU de médecine a visité le centre de ressources autisme (CRA) dans la perspective d'une complémentarité dans les acquisitions sur l'autisme et d'une meilleure collaboration autour des services offerts par la BU.

Le CRIAVS a également aidé la BU à réaliser du désherbage dans ses collections de psychiatrie. Une visite du centre est en projet depuis plusieurs mois ; elle devrait se réaliser en 2014.

Il a par ailleurs existé, sur le site de l'hôpital Trousseau, la bibliothèque Trousseau, annexe de la BU de médecine, alimentée en livres et revues par cette dernière (Encyclopédie médico-chirurgicale, par exemple) ainsi que l'hôpital. Elle rassemblait, au sein de l'hôpital Trousseau, la documentation destinée aux internes et aux médecins. Elle a fonctionné pendant une dizaine d'années avec des horaires limités, gérée sur place par des moniteurs dépendant de la BU avant que ces derniers ne soient remplacés, dans les dernières années, par la secrétaire universitaire de l'un des services. La bibliothèque a été déménagée en mai 2009 : les livres achetés par l'hôpital sont restés sur place, et la BU de médecine a récupéré ses collections, en laissant en dépôt quelques livres à la demande de l'un des chefs de service.

Les abonnements électroniques

Au sein de l'université, les abonnements électroniques en médecine sont gérés à la fois par la BU de médecine et par le service de documentation électronique du SCD. Certaines ressources (à caractère pédagogiques notamment) ne concernent pas le CHU, mais elles entrent dans la réflexion de coopération entre les établissements. Par exemple, la BU s'est abonnée au site de révision et de préparation en ligne des ECN d'Elsevier-Masson suite à la décision de la faculté de médecine d'envoyer, à partir de la rentrée universitaire 2012, cinquante étudiants en médecine (de niveau DCEM4), plusieurs semaines par an, en stage au CHR d'Orléans – où ils ne pouvaient donc pas avoir accès aux manuels papier de préparation aux ECN achetés par la BU. Or, le coût élevé de cet abonnement a eu pour conséquence inévitable de réduire les acquisitions de manuels imprimés¹²⁰.

Pour la plupart des ressources électroniques, cependant, le SCD et le CHRU ont pour objectif de coordonner leurs acquisitions. Une convention avait été signée dès 2004 entre le CHRU et l'Université de Tours, suite à une forte demande des praticiens hospitaliers d'accéder aux titres de la *Freedom Collection* d'Elsevier. D'après cette convention, le CHRU reversait au SCD 8,5 % du chiffre d'affaire des abonnements sur support papier pris chez Elsevier, pour accéder aux titres de la *Freedom Collection*, avec la contrainte de ne pas se désabonner des revues papier. En 2011, c'est au titre du PRES Centre Val de Loire Université que ses membres se sont abonnés à la *Freedom Collection*, en conservant les revues papier et en payant un surcoût électronique à Elsevier. En 2012, les abonnements papier ont été supprimés ; l'ensemble des membres du PRES sont passés au *e-only* pour la

¹²⁰ Cet abonnement a été souscrit en attendant l'ouverture, en 2015, de la plateforme nationale Sides, dont l'élaboration est pilotée par l'université de Grenoble. Cette solution permettrait en effet d'abandonner cet abonnement si coûteux qu'il a fait s'interroger sur son renouvellement. Il a néanmoins été renouvelé pour 2014 pour un coût beaucoup plus abordable, avec un contenu enrichi.

Freedom Collection. L'accès à cette collection se fait sur reconnaissance d'adresses IP, déclarées pour chaque établissement membre du PRES auprès de l'éditeur. Il s'agit donc d'un accès sur site. Pour l'accès distant à l'université de Tours, il se fait via un proxy sur authentification par l'annuaire LDAP. Le CHU, de son côté, n'offre pas la possibilité d'un accès distant à cette collection.

D'autres ressources en ligne (bases de données, bouquets de revues, collections de documents numériques) sont négociées uniquement par le SCD, via Couperin. L'accès distant à ces ressources n'est donc permis qu'aux institutionnels, étudiants, enseignants-chercheurs et personnels de l'université de Tours. Au CHRU, seuls les personnels hospitalo-universitaires (PU-PH) ou personnels de l'université (PU) disposent de cet accès à distance. L'accès sur site est néanmoins possible à d'autres usagers (dont des praticiens hospitaliers), en passant par les postes informatiques connectés au réseau de l'université.

Actuellement, les négociations entre Couperin et Elsevier concernant le renouvellement du groupement de commande pour la *Freedom Collection* s'avèrent délicates. Si ces négociations n'aboutissent pas d'ici la fin de l'année 2013, les accès à la *Freedom Collection* pourraient être coupés pour l'ensemble des établissements français le 1^{er} janvier 2014. L'enjeu est d'obtenir une baisse du coût des abonnements à la *Freedom Collection* (*Lancet* inclus) et la propriété intégrale des archives de 2014, 2015, et 2016. Les négociateurs Couperin s'opposent par ailleurs au nouveau modèle économique défendu par Elsevier qui repose principalement sur le critère de « *research output* » (c'est-à-dire de production scientifique de l'établissement) considérant que « ce modèle induit une tarification où ceux qui paient le plus sont ceux qui contribuent le plus ».

Par ailleurs, les archives des revues de l'éditeur Elsevier ont fait l'objet d'une sélection dans le cadre du projet ISTEEX (*cf.* partie 1), ces ressources sont donc en cours de négociation. « Il est évident que les deux négociations sont liées, la possibilité d'une acquisition des collections rétrospectives est conditionnée par la réussite de la négociation sur les abonnements courants. »¹²¹

Au sein du CHRU, le choix de privilégier les abonnements électroniques modifie les habitudes concernant la documentation. La question se pose de savoir sur le budget de quel pôle sera imputé le coût d'une revue qui pourra être utilisée par plusieurs pôles – alors que les abonnements papiers circulaient peu voire pas du tout. Néanmoins, ce changement est positif en terme de communication : les abonnements du CHU seront mieux connus. Jusqu'à présent, les pôles sont très cloisonnés : les recensements des besoins pour les abonnements, par exemple, se font par pôle (une lettre est envoyée au chef de pôle et aux documentalistes du CHU – à l'IFPS, au CRIAVS, au CRA) et un nouveau titre peut être demandé sans savoir si le périodique se trouve déjà ailleurs.

¹²¹ Compte-rendu de la réunion du Groupe de proposition Bibliothèque du 3 juillet 2013 (Archives de la BU de médecine Émile-Aron).

2.3. PROBLÉMATIQUES ET MISE EN ŒUVRE DU CHANGEMENT

L'offre documentaire SCD-CHU vue par les médecins

L'enquête menée dans le cadre de ce travail, en septembre 2013, auprès des médecins du CHRU de Tours, pour mieux comprendre leurs besoins et leurs attentes, ainsi que leurs pratiques, nous éclaire sur la perception qu'ils ont de l'offre documentaire de l'université et du CHRU. 62 personnes ont répondu, sur une liste de 500 personnes (soit 12,4%).

La moitié des médecins déclarent connaître partiellement les ressources documentaires du CHRU (soit 31 personnes dont 20 publiants et 11 non-publiants¹²²). 12% les connaissent bien, et 37% ne les connaissent pas.

Les voies d'information sur les ressources documentaires sont variées. Un petit nombre (11%) passe par la liste A-to-Z, liste disponible sur l'intranet du CHRU, qui recense les abonnements pris par ce dernier avec des liens pour consulter les ressources. D'autres procèdent par tâtonnement (par exemple, lors de recherches bibliographiques sur Pubmed) (8%), ou ont connaissance de ces ressources par le bouche à oreille (6%). Le reste des répondants – sachant que 11% des médecins n'ont pas répondu à cette question, et qu'une personne déclare n'avoir aucune information – indique connaître les abonnements « par le choix annuel des abonnements du pôle », par le site Internet de la bibliothèque universitaire, ou encore par l'intranet¹²³. Concernant le portail A-to-Z du CHRU, il est cependant à noter que la moitié des personnes interrogées le connaissent, les PH étant les plus nombreux à le connaître (19 personnes sur 30, et sur les 33 PH qui ont répondu au questionnaire). Mais parmi ceux qui le connaissent, seuls 21 l'utilisent, soit un tiers des répondants, dont 13 ponctuellement et 8 régulièrement. Ces réponses posent la question de l'utilisation des ressources documentaires par les chercheurs. Comment produire une recherche de qualité si l'accès aux ressources documentaires du CHU, nécessaires à cette recherche, est aussi peu aisé ?

Le jugement porté sur l'offre documentaire est assez négatif. Un certain nombre d'entre eux (26%) disent ne pas connaître – ou pas suffisamment – les ressources documentaires auxquelles le CHRU est abonné, et ne portent donc pas de jugement ou déclarent ne pas être compétents pour juger. Certains indiquent par ailleurs qu'ils connaissent l'offre mais qu'elle n'est pas adaptée à leur spécialité, donc ils ne l'utilisent pas (8%). Pour ceux qui ont répondu à la question – qu'ils aient déclaré connaître l'offre documentaire du CHRU ou non – elle est en majorité jugée insuffisante (22 occurrences). Elle est jugée ensuite à égalité (9 occurrences) « mal ou non accessible » et « accessible », ce qui reste difficile à interpréter. Le qualificatif de « pauvre » est mentionné de manière presque égale (8 occurrences). Enfin, quelques jugements positifs reviennent tout de même : on trouve 5 occurrences pour « riche », et 2 pour « complète ».

¹²² En introduction du questionnaire, les médecins ont dû indiquer leur statut, le nombre d'années qu'ils ont passées au CHRU de Tours, ainsi que s'ils publiaient ou non. Leur fréquence de publication était également demandée, le cas échéant.

¹²³ Il n'est pas précisé s'il s'agit de l'intranet du CHU ou de l'université.

Concernant les ressources du SCD, 36 % des répondants ne les connaissent pas. Toutefois, il s'agit bien souvent de PH (82%) qui – à l'exception d'un seul – ne connaissent pas non plus ou que partiellement les ressources du CHRU. Pour les répondants qui connaissent, au moins partiellement, les ressources documentaires du SCD (63%), pour la plupart ils connaissent, au moins partiellement, celles du CHRU (72% dont 15 PH, 10 PU-PH, 3 MCU). Quelques personnes (9 PU-PH et 2 MCU-PH ne) connaissent pas les ressources documentaires du CHRU mais connaissent celles du SCD.

Quant au catalogue du SCD, 37 % n'en ont qu'une très faible utilisation, voire ne l'utilisent pas du tout¹²⁴. Pour ceux qui l'utilisent, il s'agit souvent de recherches simples¹²⁵ (29 occurrences, soit 74% des personnes qui utilisent le catalogue). La fonctionnalité de recherche avancée n'est utilisée que par 16 personnes (soit 41 % des personnes qui utilisent le catalogue). Il est intéressant de noter qu'un nombre équivalent effectuent leurs recherches en utilisant des mots-clés, ou encore des titres de périodiques en abrégé. Or, le catalogue du SCD ne gère pas très bien cette recherche en abrégé.

Lorsqu'on les interroge sur la complémentarité des offres du SCD et du CHRU, 44% des répondants estiment qu'ils ne peuvent pas répondre et 8% précisent qu'ils n'ont pas d'accès¹²⁶. Néanmoins, pour 27% (17 répondants), les deux offres sont jugées complémentaires, pour 13% (8 répondants), elles sont jugées redondantes. Un petit nombre (3 personnes) précise que la complémentarité de ces offres est variable selon les revues (et donc probablement les spécialités). Une personne indique qu'elles ne répondent que partiellement à ses besoins. Une autre encore déclare qu'elles sont à améliorer.

L'impression générale sur la comparaison de ces deux offres est donc plutôt positive : même sans s'être coordonnées jusqu'ici, les offres du SCD et du CHRU ne semblent pas complètement redondantes. Cette complémentarité ne semble cependant pas avoir beaucoup d'impact puisque seulement 11 répondants affirment l'exploiter (18 % de l'ensemble), le plus souvent en consultant les portails les uns après les autres – en commençant d'ailleurs en général par A-to-Z. Parfois la recherche s'apparente davantage à du tâtonnement : « je recherche dans les deux sites, Google, site des éditeurs à tout hasard, ... C'est parfois le parcours du combattant ! ».

Il faut cependant ajouter qu'un grand nombre des médecins du CHU (77 %) ont accès à d'autres sources d'information, qu'ils semblent d'ailleurs consulter parfois de préférence à celles du CHRU ou du SCD. Plusieurs réponses l'indiquent, comme celle-ci, qui montre par ailleurs que cette préférence semble surtout due au fait que l'accès aux ressources est plus pratique sur le portail de l'Inserm :

« Dans le cas du SCD de l'université, je trouve que l'accès à une revue donnée n'est pas très pratique, en tout cas beaucoup moins que dans le cas de BiblioINSERM, que j'utilise toujours en première intention. Je ne vais sur le site du SCD que si la revue ne figure pas au portail de BiblioINSERM. »

¹²⁴ Ont été comptabilisés dans ce chiffre les personnes qui n'ont pas répondu à la question, considérant que si elles utilisaient le catalogue du SCD, elles l'auraient mentionné.

¹²⁵ C'est-à-dire des recherches faites en indiquant simplement des mots sur l'interface classique du catalogue, sans utiliser les critères disponibles dans le mode « recherche avancée ».

¹²⁶ Il s'agit de l'accès aux ressources universitaires, dont ne disposent pas les PH.

Pour la plupart, ces médecins qui ont d'autres sources d'information que l'université et le CHU appartiennent à des équipes de recherche labellisées CNRS ou Inserm et qui ont donc accès à certaines ressources documentaires de leur spécialité. En majorité (52%), ils ont accès au portail documentaire de l'Inserm mis en place en partenariat avec l'INIST/CNRS (BiblioInserm)¹²⁷. Plusieurs (12,5 %) ont accès à BiblioVie (le Portail d'information scientifique des unités CNRS en Sciences Biologiques¹²⁸). Quelques-uns (3 personnes) sont dans le cas particulier d'une inscription à la Faculté de Paris 5-Descartes et ont donc accès aux ressources proposées par la Bibliothèque Inter-Universitaire de Santé (BIUS) : l'un des répondants déclare, du reste, qu'il a ainsi accès à « plus de références » que par le CHRU et l'université de Tours réunis¹²⁹. D'autres signalent que leurs autres sources d'information sont leurs collègues (sans précision), ou des abonnements pris dans le service (ou le centre de documentation spécialisé) dans lequel ils travaillent (4 personnes). Enfin, d'autres réponses indiquent ponctuellement l'INRA, un ancien CHU, les sociétés savantes, l'INIST de manière générale, ou encore l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES)¹³⁰, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)¹³¹ ou la Banque de Données en Santé Publique (BDSP)¹³². Certains indiquent également des bases de données (PubMed) ou des éditeurs (Ovid) sans préciser par quel biais ils y ont accès.

Dans l'ensemble, les ressources du CHRU et de l'université ne sont donc pas assez connues et le jugement porté sur celles-ci est parlant : un tiers des répondants qualifie l'offre du CHRU d'« insuffisante ». Les deux offres – du CHRU et du SCD – sont plutôt considérées comme complémentaires si l'on s'en tient aux réponses exprimées ; mais il faut noter que la moitié des répondants ont déclaré qu'ils ne pouvaient pas donner leur avis. Enfin, les possibilités d'être informé sur les ressources sont certes très diverses, mais aucune n'est connue par une majorité de personnes. Le portail A-to-Z du CHU, par exemple, n'est connu que par la moitié des répondants, et un tiers seulement l'utilise. Beaucoup de répondants reviennent sur ces difficultés : « cheminement assez complexe pour trouver une revue », « je n'y ai pas accès [...] ou alors je n'ai pas compris comment cela fonctionne », « je connais son existence mais je ne sais pas l'utiliser ».

Il y a donc un besoin de communication supplémentaire autour de ces ressources. À quoi cela sert-il, en effet, que le CHRU dépense 250 000 € en ressources qui s'avèrent sous-utilisées ? Ce gaspillage pourrait être évité simplement par un minimum de communication et de formation pour que ces ressources soient mieux connues et donc utilisées. Bien plus, il faut qu'une réflexion soit menée sur la politique documentaire que le CHRU veut mener, en lien avec sa politique de recherche, afin que son offre documentaire soit adaptée.

¹²⁷ Certains ont par ailleurs la possibilité d'accéder à BiblioInserm+, c'est-à-dire avec un accès gratuit fourni par l'éditeur lorsque le médecin accepte de *reviewer*.

¹²⁸ Site Internet : <<http://bibliovie.inist.fr/>>

¹²⁹ Il ajoute par ailleurs : « Cela peut également être une motivation pour s'inscrire en dehors de la fac de Tours pour des formations... ».

¹³⁰ Site Internet : <<http://www.inpes.sante.fr/default.asp>>. L'INPES diffuse une revue gratuite, propose des enquêtes et évaluations, des espaces thématiques, etc.

¹³¹ Site Internet : <<http://www.hcsp.fr/>>. Les avis et rapports sont consultables en libre accès, mais la revue *ADSP*, publiée par la Documentation Française, est payante.

¹³² Site Internet : <<http://www.bdsp.chesp.fr/>>. La base documentaire est entièrement gratuite.

Par ailleurs, ces offres sont concurrencées par celles du CNRS ou de l'Inserm, auxquelles plus de la moitié des médecins ont accès, et qu'ils semblent consulter en priorité. Une complémentarité entre ces offres est une piste intéressante à suivre, mais il ne faut pas perdre de vue les différents statuts des personnels hospitaliers : si l'université ou le CHU supprime des ressources parce qu'elles sont accessibles sur BiblioVie ou sur BiblioInserm, les équipes non-labellisées seront pénalisées.

Problématique institutionnelle

Les liens entre le CHRU et le SCD s'étaient distendus à partir de 2005, ce qui explique le souhait de l'université de reprendre le dialogue avec la volonté de réfléchir à la meilleure coopération à mener entre les deux institutions. Le rétablissement de la communication entre la BU de médecine et la Direction des achats, de l'équipement et de la logistique (DAEL) du CHRU s'est fait au début de l'année 2012 par le biais d'une réunion. Cette première démarche est importante : une compréhension mutuelle des modes de fonctionnement des institutions partenaires est nécessaire avant toute collaboration.

Que ce soit avec le CHRU ou avec la faculté, l'objectif premier était avant tout de supprimer tous les doublons inutiles (en prenant en compte, bien entendu, les différents publics et leurs moyens d'accès à l'information), afin d'éviter un gaspillage financier. La question financière est évidemment d'importance. Le budget du SCD consacré aux abonnements en santé de 2013 (réparti sur la fin de l'année 2012 et le début de l'année 2013) s'élevait à 121 000 euros. Comme dans la plupart des universités, les budgets étant en baisse, cette somme ne peut pas être maintenue pour le renouvellement des abonnements en 2014. Il devient donc nécessaire de faire des choix, en concertation avec le CHRU.

Au-delà de ces questions, en effet, l'enjeu est surtout de signifier que toute politique documentaire de l'université doit se faire en relation avec le CHRU – ce dernier devant également réfléchir à sa propre politique documentaire, et à la manière d'en faire un soutien à sa politique de recherche. Une plus grande concertation doit se mettre en place pour répondre du mieux possible aux besoins des publics. Il s'agit notamment d'expliquer, de faire comprendre et de convaincre, au sein du CHRU et surtout de son administration, que la documentation est le nerf de la guerre : elle est un soutien à la recherche au même titre que, par exemple, l'achat de matériel spécialisé. Or, cela ne va pas sans difficulté.

Premières mesures : recensement généralisé des abonnements et cartographie documentaire

Mise en place d'un recensement généralisé des abonnements SCD-CHRU

Suite à la reprise du dialogue entre le CHRU et le SCD en janvier 2012, il a été décidé, d'un commun accord, que le CHRU communiquerait à la BU la liste des abonnements papier et électroniques pris dans les services de l'hôpital. La liste dont disposait la BU (*cf.* ci-dessus) n'était en effet plus mise à jour depuis plusieurs années. Le document qui a été communiqué a soulevé, vers la rentrée

2012, un certain nombre d'interrogations, en raison notamment des doublons voire des triplons qui y figuraient. Certains titres papier semblaient pris par plusieurs pôles différents ; d'autres étaient redoublés en électroniques dans d'autres pôles. Par ailleurs, il s'est avéré que certains titres, présents dans cette liste et disponibles en ligne, avaient parallèlement été demandés en abonnement au SCD. Enfin, ce tableau était surtout un travail en cours, non finalisé : il s'agissait d'un état des demandes, service par service, avant que les résultats ne soient traités par la DAEL. Il a donc été décidé de procéder en 2013 à un recensement général de l'existant tout en tenant compte des usages et des besoins.

Ce tableau montrait néanmoins que les abonnements papier étaient très fréquents au CHRU, et qu'il existait un cloisonnement des services les uns par rapport aux autres. Il manifestait en outre le manque de concertation entre les services, voire l'absence de circulation des abonnements papier.

Une réunion, en mai 2013, a rassemblé – pour le SCD – les responsables des sections Médecine et Pharmacie ainsi que la conservatrice en charges des ressources électronique, et – pour le CHRU – la directrice de la Recherche, la directrice des Achats, de l'Équipement et de la Logistique, ainsi que la personne en charge des abonnements au sein de cette direction. Il a été décidé de procéder à un recensement des besoins en abonnements au sein du CHRU pour la campagne 2014, avec – cette fois-ci – l'indication des ressources documentaires du SCD et de tous les pôles du CHRU. L'objectif était de disposer d'outils d'aide à la décision pour le choix des abonnements à prendre ou poursuivre, tout en informant le public sur les ressources.

Un tableau informatique a donc été créé pour recenser les demandes de renouvellement, de nouvel abonnement ou (plus rare) de suppression de titre. Il a été envoyé aux pôles du CHRU. Il contenait plusieurs onglets d'informations sur :

- Les titres du CHRU : indiquant les revues auxquelles chaque pôle était abonné pour l'année en cours.
- Les abonnements du CHRU : indiquant toutes les revues auxquelles les pôles étaient abonnés ; une recherche par titre permettait de connaître le service destinataire et le format de la revue (papier / électronique).
- La Freedom Collection : indiquant les revues disponibles sur le site www.sciencedirect.com (sous réserve de changement par l'éditeur).
- Les abonnements de l'université : indiquant les revues commandées par les sections Médecine et Pharmacie de l'université, en dehors des bouquets.
- Les bouquets de revues de l'université : indiquant les intitulés des bouquets commandés par le SCD¹³³.

Après ces onglets informatifs, suivaient des onglets de réponse :

- Les abonnements CHRU-université : cet onglet donnait la liste générale des abonnements du CHRU et de l'université afin que le répondant puisse indiquer les abonnements qu'il souhaitait conserver, avec un ordre de priorité à indiquer selon l'intérêt de la revue pour le pôle.

¹³³ Cet onglet ne détaillait cependant pas les titres compris dans ces bouquets, ce qui limitait donc l'information fournie.

- Autres ressources : le répondant avait la possibilité de noter d'autres titres auxquels il avait accès, mais qui étaient pris par un autre intermédiaire que le CHRU ou le SCD (abonnements personnels, etc.)
- Renseignements : cet onglet permettait d'identifier les interlocuteurs ; afin de simplifier la communication entre le pôle et la DAEL ou l'université, un référent documentation médicale a été désigné pour chaque pôle.

Au préalable, il convenait, suite à l'abonnement du CHRU (via le PRES), en 2012, à la *Freedom Collection* en *e-only*, de s'assurer que les abonnements papier correspondants avaient bien été supprimés. Par ailleurs, avec l'indication de l'ordre des priorités données aux abonnements, ce tableau sert de support à la décision de la DAEL ou de l'université.

Ce tableau visait également à recenser de manière aussi exhaustive que possible les abonnements existants qui ne passent ni par le CHRU ni par l'université (cf. l'onglet « Autres ressources ») et qui posent parfois question : par exemple, un certain nombre d'abonnements disponibles sur le site de Clocheville qui ne sont cependant pas souscrits par le CHRU. Il semble qu'il s'agisse – pour certains – d'abonnements personnels de médecins partis en retraite qui continuent d'être envoyés à la bibliothèque¹³⁴.

Ce recensement peut en outre mettre en valeur certaines informations intéressantes. Par exemple, connaître les besoins d'accès du personnel hospitalier aux ressources universitaires prises via Couperin, et qui ne seraient pas disponibles via le CHRU.

Parallèlement, une cartographie des ordinateurs connectés au réseau universitaire dans les murs du CHRU (sur les sites de Bretonneau et Clocheville) a été établie, en lien avec le responsable du Département Communication et Multimédia de l'UFR de médecine, le professeur Christophe Destrieux.

L'objectif était d'en connaître le nombre et la répartition. En effet, la multiplication des connexions pose des questions d'ordre technique mais surtout légal. Les éditeurs de ressources électroniques sont, sur ce point, très méfiants et à l'affût du moindre abus concernant les connexions illégales (par exemple, dépassant le nombre prévu dans le contrat).

Recensement et cartographie documentaire à la Faculté

En plus du recensement lancé au CHRU, un recensement des abonnements aux périodiques souscrits par la faculté a été entrepris, en relation avec le service comptable de la faculté de médecine. Celle-ci alloue en effet chaque année une petite part de son budget à l'acquisition de ressources documentaires médicales pour certains services.

Plusieurs problèmes sont apparus à la suite de ce recensement. Par exemple, certains abonnements, en ligne notamment, avaient été souscrits par la Faculté, via le fournisseur d'accès EBSCO, alors que le SCD en offre déjà l'accès en ligne, ce

¹³⁴ La bibliothèque de Clocheville reçoit en effet de temps en temps *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* [aujourd'hui *JAMA Pediatrics*], *Pediatric Diabetes* (au nom de deux professeurs différents), et tous les mois le *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* (au nom d'un autre professeur).

qui – outre l'aspect de gaspillage financier – pose un problème légal de double facturation pour un même client (l'université)¹³⁵. La question a cependant été réglée.

Parallèlement, le SCD a lancé en mai 2013 (sur trois semaines) une enquête auprès de 32 unités de recherche de l'université pour recenser les besoins en matière de ressources documentaires numériques. Cette initiative a été pilotée par la Direction du SCD et le conservateur chargé des ressources en ligne, en relation avec la Vice-Présidence à la recherche. L'objectif était de dresser une cartographie documentaire des abonnements en cours dans toute l'université, autant ceux gérés par le SCD que ceux gérés par certains laboratoires ou services, pour pouvoir évaluer l'ensemble des ressources disponibles et préciser les conditions d'accès pour mieux adapter l'offre aux besoins.

Il s'agissait pour les chercheurs d'indiquer, pour chaque ressource de l'université qui concernait leur secteur disciplinaire, si elle leur était « indispensable », « utile » ou « inutile ». Ils étaient également invités à donner leur avis sur les ressources négociées par le consortium Couperin et auxquelles l'université n'est pas abonnée. Ils devaient aussi signaler s'ils avaient accès à des ressources via les portails de l'INIST, et/ou à des ressources propres. Une zone libre pour les « commentaires » leur permettait enfin de lister les ressources dont ils souhaitaient l'acquisition.

Le taux de réponse était relativement faible. Les résultats de l'enquête ont été présentés lors de la réunion de la Commission Documentation électronique début décembre 2013¹³⁶. Ils confirment que la plupart des unités de recherche consultent en priorité les ressources disponibles sur les sites de l'INIST auxquels ils ont accès puis les ressources proposées via le portail du SCD. Les laboratoires indiquent peu de ressources propres (quelques abonnements personnels, quelques abonnements papier et électroniques) ; seul un laboratoire indique qu'il sélectionne des ressources libres.

La difficulté pour les unités de recherche était de repérer dans le fichier l'ensemble des ressources susceptibles de les intéresser sachant que le tri par secteur disciplinaire n'est pas toujours possible et qu'un certain nombre de ressources majeures (*Freedom Collection* d'Elsevier, Wiley, Springer...) se trouvait dans le secteur « pluridisciplinaire ». Une autre difficulté était d'avoir à évaluer des ressources de types très différents, un titre isolé de revue ou un bouquet de plusieurs milliers de titres.

L'analyse de l'enquête a confirmé que les périodiques sont les ressources essentielles pour les unités de recherche. Elle a aussi permis de hiérarchiser les ressources, de repérer celles qui sont indispensables ou utiles, d'éviter certains désabonnements. Une liste a pu aussi être établie des titres de périodiques électroniques dont les chercheurs ont besoin et qui ne sont pas accessibles via le CNRS ou l'Inserm. La BU satisfera donc ces demandes, dans la mesure du possible.

¹³⁵ Rapport du Groupe de proposition Bibliothèque, réunion du 3 juillet 2013.

¹³⁶ 14 unités de recherche sur 32 ont répondu à l'enquête, 6 en sciences de la vie et de la santé, 2 en sciences et technologie, 6 en sciences humaines et sociales. Ces 14 unités de recherche rassemblent 470 chercheurs, enseignants-chercheurs, habilités à diriger des recherches ou doctorants. Cette enquête ne concerne cependant pas tous les chercheurs de l'université : par exemple, les chercheurs du LabEx MAbImprove n'ont pas été consultés.

Les réponses obtenues invitent le SCD à développer le dialogue avec les chercheurs, à associer étroitement les membres des laboratoires à l'évaluation des ressources¹³⁷.

2.4. MUTUALISATION ET VALORISATION : DES ATTENTES FORTES

Attentes des médecins d'après les résultats de l'enquête

1° Attentes de communication et de valorisation de l'existant

Bien que les demandes d'abonnements supplémentaires soient nombreuses¹³⁸, plusieurs médecins signalent que les ressources actuelles des bibliothèques sont une bonne base, mais qu'elles ne sont pas assez connues des chercheurs¹³⁹. C'est une opinion qui n'est certes pas partagée par tous, mais elle est à prendre en compte, au moins en ce qui concerne le fait de mieux la faire connaître. En effet, dans l'enquête, un grand nombre de leurs suggestions « pour améliorer l'accès à la documentation » concernait l'information ou la communication, et plus largement la valorisation des ressources par une simplification des accès.

Il s'agit, tout d'abord, d'informer les praticiens sur les différents accès, et notamment sur A-to-Z. Plusieurs personnes suggèrent en effet « plus de communication autour de son existence », « meilleure visibilité », « en être informé », « la faire connaître », « optimiser l'information autour de cet outil », « l'information sur comment accéder à cette base car franchement je ne savais même pas qu'elle existait ». Les propositions sont nombreuses : par exemple, ajouter « un onglet d'accueil simple sur le site », « envoyer le lien [d'A-to-Z, probablement] sur la boîte mail », ou encore envoyer de l'« information par mail ».

Pour beaucoup de répondants, la première chose à faire serait d'améliorer la communication en général¹⁴⁰, et plus précisément, pour l'un d'eux, de proposer une « meilleure information auprès du personnel médical non universitaire ». Une personne demande par ailleurs « que l'information sur la documentation du CHU soit plus claire », affirmant qu'il y a un manque sévère d'information dans ce seul domaine. Parmi les suggestions proposées pour améliorer cette communication sur l'existant, on trouve des formations, évoquées par quatre personnes¹⁴¹, ou une « diffusion hebdomadaire des sommaires des revues sélectionnées par chaque abonné ».

¹³⁷ Les résultats de cette enquête ont été communiqués par Anne Slomovici.

¹³⁸ On note en effet que l'élargissement de l'offre est une suggestion récurrente, notamment de « proposer l'accès à toutes les grandes revues généralistes et pour chaque spécialité ».

¹³⁹ « Déjà bien faire connaître les ressources existantes qui ne sont pas négligeables ».

¹⁴⁰ On trouve en effet de très nombreux « faire une information plus large », « améliorer l'information », « de nous donner l'information », « plus d'information en ligne », « diffusion de l'info : lien, site, pour mieux connaître son existence », etc.

¹⁴¹ L'une d'elles explicite sa réponse : il s'agit plus précisément de « formation à l'utilisation des banques d'information / diffusion de l'information concernant ces banques ». Une autre indique que, les accès ne lui étant « probablement que partiellement connus », « rendre plus visible les formations [aux moyens] d'accéder aux différentes ressources » serait intéressant, notamment pour mieux connaître « la complémentarité probable de la fac et du CHU ».

2° Attente de mutualisation ou de collaboration SCD-CHRU-Faculté

Il s'agit tout d'abord, très localement, d'une meilleure coordination ou collaboration au sein même des services du CHRU. En effet, des médecins signalent que « certains abonnements dans un service ne sont pas accessibles à un autre service » et qu'il faudrait « libérer les frontières », et « mutualiser davantage les ressources propres à chaque service » afin d'éviter notamment une « redondance inutile des abonnements à des périodiques ».

Mais la plupart des suggestions de coordination concernent bien évidemment les institutions elles-mêmes. Moins de séparation entre l'hôpital et la faculté (ou l'université en général), aboutirait ainsi à une meilleure information. Une personne suggère par exemple de « publier un guide de documentation CHU/FAC pour les HU, les PH, et les internes » et de « le mettre sur les sites internet des deux structures », accompagné de mails réguliers de rappel. Pour une autre, la première chose à faire serait d'« articuler effectivement [l']offre documentaire CHU et Université ». Une personne note par ailleurs :

« La démarche actuellement suivie est excellente visant à harmoniser Université et CHU. Elle devra être promotionnée en permanence auprès des jeunes notamment des internes qui souvent ne découvrent [les ressources] qu'au moment de leur thèse. Sinon, ils se contentent trop de ce qui est relayé par les sociétés savantes de leur spécialité. »

La suggestion qui revient le plus souvent est surtout celle d'un accès unique aux différentes bases sur lesquelles le chercheur peut aller pour trouver des ressources. Il peut s'agir d'un « portail unique », « bien identifié par tous », « pour les utilisateurs du CHU et de l'université », « qui regroupe toutes les ressources disponibles à Tours ». Certains proposent plus généralement une « liste de revues unique », ou « une base de recherche prenant en compte toutes les ressources accessibles », ou simplement un « lien intranet unique avec accès aux publications » du type de BiblioVie. D'autres médecins suggèrent des « passerelles entre le réseau informatique universitaire et le réseau informatique CHU (avec mots de passe) », voire de simples raccourcis (depuis les pages respectives des institutions), ou un onglet depuis l'intranet de l'hôpital vers le site du SCD. Dans tous les cas, il s'agit bien d'avoir « un site commun pour mieux communiquer sur les ressources disponibles » afin de connaître toutes les ressources disponibles, ou « les ressources spécifiques CHU vs ressources Université ». Ou, au minimum, de « faciliter les accès à la documentation du SCD depuis le CHU ».

Enfin, certains proposent d'aller jusqu'à une mutualisation avec les Établissements Publics à caractère Scientifique et Technique (EPST), c'est-à-dire le CNRS, l'Inserm, ou encore l'INRA. Par exemple, développer un portail unique, non plus seulement entre SCD et CHU, mais avec l'Inserm, ou le CNRS. Le professeur Vincent Camus rappelle en effet qu'avoir trois sources d'accès pour un chercheur n'est pas du tout commode. Pour les médecins, toutes ces sources d'information sont sur le même plan, le mieux pour eux est évidemment de les « regrouper [...] sur un même portail ». Il semble également que l'information sur les ressources accessibles via les EPST manque : un médecin demande en effet à « disposer de listes de revues qui existent dans BiblioInserm » pour savoir « où

chercher l'info si la revue n'est pas présente au CHU ou à la Faculté de médecine ».

Une suggestion est particulièrement intéressante à cet égard. Il s'agirait d'« encourager les jeunes chercheurs, internes, CCA, praticiens à s'intégrer dans des équipes de recherche labellisées Inserm ou CNRS pour leur permettre d'accéder aux ressources dont bénéficient ces équipes. » Cela n'est pas sans lien avec l'idée perméabilité entre SCD, CHU, EPST, puisque de telles initiatives accompagneraient les efforts faits pour rendre complémentaires – et non redondantes – les différentes offres. Pour les médecins, c'est une voie à suivre puisque, de leur point de vue, « l'offre en ressources documentaires [du CHRU et de l'Université] sera toujours trop limitée, et toujours de plus en plus coûteuse ».

3° Ouverture ou amélioration des accès : à distance, aux personnels non-universitaires, ...

En corrélation avec la coordination entre les différentes institutions, de nombreux médecins (et pas seulement des PH) réclament en effet des accès plus ouverts aux personnels non-universitaires. Ceux-ci en effet, sans avoir le statut d'enseignant-chercheur, exercent parfois des activités universitaires. Beaucoup de répondants suggèrent donc, par exemple, de donner un accès aux ressources universitaires « aux PH CHU qui assurent quotidiennement la formation des étudiants et participent aux travaux de recherche ». Plus largement, on demande un « accès ouvert aux PH non universitaires » sans distinction, voire « une possibilité de partager l'accès avec le personnel non-médecin du service ».

Quant à l'accès à distance, il est clairement réclamé¹⁴². Peu de personnes l'utilisent actuellement puisque le CHRU ne le propose pas : la moitié des répondants ont déclaré l'utiliser, mais il s'agit probablement de l'accès à distance proposé par l'université. Il est cependant plébiscité, notamment pour son bénéfice principal, le fait de pouvoir travailler hors site (à domicile ou en déplacement), ce qui correspond aux impératifs du travail d'un médecin. C'est également, de ce fait, un gain de temps dans le travail de recherche.

Enfin, un certain nombre de répondants expliquent le blocage des accès par des raisons d'ordre technique. Certains demandent par exemple une « amélioration des outils informatiques mis à disposition par le CHU », ou « plus de PC disponibles pour y accéder ». On constate également des « problèmes techniques d'accès parfois en lien (peut-être) avec le firewall du CHU ». Il y a une demande d'« interfaces plus simples et ergonomiques » (voire commune CHRU-Université-EPST, en lien avec le point 2, cf. ci-dessus), qui modifieraient peut-être la tendance à aller en premier sur BiblioInserm avant de recourir au site du SCD ou à la liste A-to-Z du CHRU¹⁴³. Pour le SCD par exemple, un médecin suggère qu'« une liste alphabétique de toutes les revues quel que soit l'éditeur serait plus pratique ».

¹⁴² Les réponses ne sont cependant pas très développées : il s'agissait de répondre par oui ou par non à la question « utilisez-vous les possibilités d'accès à distance ? », et de répondre à la question « en quoi l'accès à distance vous est-il nécessaire ? ».

¹⁴³ L'un des répondants indique clairement : « Dans le cas du SCD de l'université, je trouve que l'accès à une revue donnée n'est pas très pratique, en tout cas beaucoup moins que dans le cas de BiblioINSERM, que j'utilise toujours en première intention. Je ne vais sur le site du SCD que si la revue ne figure pas au portail de BiblioINSERM ».

Des pistes en cours d'exploration : communication et valorisation de la gestion documentaire

Pallier les manques : travailler sur la complémentarité

Les avis divergent sur la complémentarité des collections documentaires de l'université ou du CHRU, mais il semble difficile de résoudre cette question. En effet, entrent ici en ligne de compte des questions budgétaires qui sont malheureusement non négociables et qui incitent plutôt à supprimer des ressources. Pour l'université ou le CHRU, l'objectif actuel n'est plus de s'abonner à de nouvelles revues, mais de pouvoir au moins conserver les abonnements existants.

Les perspectives pour 2014 s'avèrent difficiles pour la BU de médecine. Contrainte de supprimer des abonnements, celle-ci tente cependant de le faire de la manière la plus logique afin de ne pas pénaliser les chercheurs. L'impossibilité de fournir une documentation indispensable aux chercheurs remet en effet en question le rôle du SCD dans le soutien à la recherche – rôle qui est l'une des missions de la BU, avec le soutien aux études.

Le recensement des périodiques effectué en lien avec le CHRU pour le renouvellement des abonnements pour 2014 est un bon outil d'aide à la décision pour la mise en œuvre d'une politique documentaire concertée mais il a ses limites. Pour ses réabonnements, le CHRU de Tours ne fonctionne pas sur le même calendrier que le SCD, et la BU de médecine n'a pas eu connaissance des résultats de ce recensement à temps pour pouvoir en tenir compte dans le dossier de réabonnement pour 2014. Elle a donc dû procéder autrement. Pour chaque titre souscrit sur son budget, elle a analysé les statistiques de consultation. Elle a pris en considération le coût de la ressource par rapport à l'usage qui est en fait (c'est-à-dire le nombre de téléchargements), mais surtout elle a pris en compte l'éventuelle présence de la ressource ailleurs (dans BiblioInserm, BiblioVie, au CHRU, ...) pour la conserver ou la supprimer. Elle a ainsi proposé de supprimer onze revues¹⁴⁴, proposition qui a été soumise à la personne de la DAEL en charge de la gestion des périodiques, aux médecins des disciplines concernées et au professeur référent de la faculté de médecine, Vincent Camus.

Un mail avait donc été envoyé à la correspondante de la DAEL en charge des acquisitions de documentaire, pour l'informer de la liste des titres qui seraient supprimés pour 2014, en expliquant les critères utilisés. Mais la BU n'a pas eu de retour concernant les réabonnements et les suppressions du CHRU.

Il est cependant essentiel, pour l'université et le CHRU, de travailler au moins sur la complémentarité des abonnements. C'est là qu'une concertation entre les différentes structures devient cruciale, notamment à propos de la documentation en ligne, dont le personnel du CHRU est très demandeur auprès de l'hôpital et du SCD. La question de la démarche à entreprendre se pose : « faut-il multiplier les connexions ou travailler à mieux faire connaître les ressources documentaires des institutions partenaires, même si le fait de multiplier les plateformes d'accès aux ressources documentaires s'avère particulièrement incommode ?¹⁴⁵ »

¹⁴⁴ Pour donner un exemple, l'*International clinical psychopharmacology* a coûté en 2013 2 560 euros pour cinq téléchargements en six mois (de janvier à juin).

¹⁴⁵ Rapport du Groupe de proposition Bibliothèque, réunion du 3 juillet 2013.

Il devient en tout cas nécessaire – dans l’immédiat et tout en envisageant une action plus globale – de compter avec le « système D » pour que les chercheurs continuent d’avoir accès à l’information. De fait, selon certains d’entre eux, d’après le questionnaire en ligne et les entretiens menés, cette manière de travailler leur est familière ; ils ont une véritable « culture du système D ». Que ce soit en demandant un article à un collègue qui y a accès ou en faisant directement une demande à l’auteur de l’article – pratique légale et très répandue, les chercheurs savent en général vers qui se tourner pour avoir l’information. Par exemple, d’après leur expérience, lorsqu’une ressource est uniquement accessible via l’Inserm, cela ne pénalise pas nécessairement les équipes puisque les collègues intéressés hors Inserm peuvent toujours demander une copie d’un article qui les intéresse. La BU doit évidemment faire son maximum pour ne léser personne dans l’accès à l’information, mais il est nécessaire qu’elle puisse compter également sur ce genre de pratiques dans un contexte où les restrictions budgétaires et le coût de la documentation en ligne contraignent à la suppression de nombreux abonnements.

Améliorer la valorisation et communiquer

Outre la complémentarité, il s’agit surtout de travailler sur la valorisation de l’existant. Il ressort en effet du recensement effectué au sein du CHRU ainsi que de l’enquête menée en septembre 2013 la nécessité de communiquer en interne, en direction des praticiens, sur les différents types de documentation qui sont à leur disposition via le CHRU, l’université ou le PRES, voire les organismes tutelles des équipes de recherche (Inserm, CNRS,...). Ces sujets sont certes régulièrement abordés en conseil de faculté (lors des réunions mensuelles) ou en réunion du département de recherche de la faculté de médecine. Mais il semble qu’un véritable processus de diffusion de l’information soit à mener plus largement.

Cela a déjà été initié, par exemple dernièrement avec la présentation de la liste A-to-Z du CHRU dans *Effervescence*, la lettre d’information du CHRU¹⁴⁶. Ce dernier réfléchissait également à faire une communication par l’intranet pour permettre une diffusion plus étendue, qui toucherait largement l’ensemble du personnel médical, notamment les PH chargés de cours qui sont plus ou moins assimilés à des PU-PH, mais également le personnel non-médical tel que les cadres de santé ou les ingénieurs qui peuvent être amenés à solliciter des accès aux ressources. Lors de la présentation des questions de documentation en CME en juin 2013, un schéma général des ressources a également été présenté à la communauté médicale afin de mieux faire comprendre la question des accès¹⁴⁷.

Ouvrir l’accès et mutualiser

Par ailleurs, au-delà de la complémentarité, il s’agit de travailler à une véritable mutualisation des ressources. La question de l’accès des PH aux

¹⁴⁶ « Un outil de A à Z », *Effervescence : la newsletter du CHRU de Tours*, n°79, 21 mars 2013. – L’article évoquait également la réflexion commencée entre le SCD, le CHRU et la Faculté de médecine « pour permettre une meilleure coordination, communication et valorisation des ressources documentaires des trois institutions ». Il annonçait en outre le recensement CHRU-SCD des besoins documentaires des services qui a été lancé par la suite.

¹⁴⁷ Cf. Annexe 4 : Schéma des accès aux ressources documentaires en ligne.

II. Renouveler la coopération : l'exemple de Tours

ressources universitaires se pose donc. En effet, comme pour toute université, l'accès à Tours est très restreint pour les PH. Pour en bénéficier, il faut au moins disposer, entre autres conditions, d'une adresse universitaire valide et donc figurer dans l'annuaire du personnel de l'université. Or, pour cela, il faut assurer au moins soixante-quatre heures d'enseignement dans l'année universitaire en cours. Il semble cependant que les conditions réelles d'attribution de ces adresses universitaires demeurent quelque peu floues, et il serait bon de les clarifier. Toutefois, il s'agit là d'une démarche qui relève de la politique de l'université.

Si le CHRU souhaite, au sein de ses locaux, donner un accès à ses personnels non-universitaires à certaines ressources en ligne auxquelles l'université est abonnée, il faut nécessairement qu'il soit intégré dans la négociation avec les éditeurs. Cela ne peut se faire qu'en passant par la rédaction d'une convention en bonne et due forme, qui définirait notamment la répartition des coûts à la charge de chaque établissement et qui déclarerait les adresses IP du CHRU auprès de l'éditeur. Ce genre de convention existe déjà pour l'abonnement à Elsevier, mais elle s'est faite dans le cadre du PRES. Or, il s'agit ici d'intégrer le CHRU comme partenaire de la BU dans la cadre des négociations Couperin pour les universités.

III. PERSPECTIVES

3.1. COMMUNIQUER ET FORMER : VALORISER L'OFFRE DOCUMENTAIRE EXISTANTE

De n'importe quel point de vue que l'on se place, l'enjeu de la collaboration entre université et CHU est toujours de contribuer à l'élaboration et à la promotion de la recherche. En ce qui concerne la documentation, une des réponses que peuvent apporter SCD et CHU – avant même de réfléchir à acquérir d'autres ressources – est la valorisation de celles qui existent, par une communication et une formation autour de celles-ci.

Faire des choix : une politique d'établissement

« La maîtrise de l'information au sein des universités et des grands établissements de recherche demeure un enjeu important dans la définition de la stratégie des établissements tant au titre de la réussite des étudiants que du rayonnement de la recherche¹⁴⁸. » En terme de documentation, les choix à effectuer sont donc cruciaux. En tant que soutien de la politique scientifique de l'université, le SCD doit réaliser ces choix documentaires en concertation et en accord avec cette politique. Pour ce faire, un lien doit nécessairement exister entre le SCD et le Conseil Scientifique.

L'ADBU a récemment rappelé ce lien à l'occasion des dernières Assises de l'enseignement supérieur et de la recherche :

« Les établissements doivent être incités, notamment en en faisant un critère d'évaluation de la gouvernance des établissements, à ce que les trois conseils (CA, CS, CEVU) inscrivent au moins une fois par an un point de politique documentaire dans les ordres du jour, de façon à ce que la stratégie documentaire puisse être présentée, débattue et validée régulièrement par l'ensemble des élus, dans ses deux dimensions d'appui à la formation et à la recherche¹⁴⁹. »

Valoriser les ressources documentaires

Médiation

Beaucoup de professionnels des bibliothèques voient comme avantages à une collaboration avec le CHU et la faculté de médecine une meilleure adéquation entre les besoins des publics et les services rendus par les usagers¹⁵⁰, et une meilleure utilisation des ressources documentaires. Pour eux, en effet,

¹⁴⁸ « Assises de l'enseignement supérieur et de la recherche », *BBF*, n°1, 2013, p. 57-60. Disponible sur <http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2013-01-0057-013>

¹⁴⁹ *Ibid.*

¹⁵⁰ Réponse du SCD de Rennes 1 à l'enquête.

collaboration signifie meilleur partage des ressources, augmentation du nombre de revues accessibles, facilitation de l'accès aux ressources pour les praticiens, etc. Cependant, pour que les usagers comprennent l'intérêt d'une telle collaboration – pour les acteurs de la documentation mais aussi, en définitive, pour eux-mêmes, acteurs de la recherche – encore faut-il qu'ils utilisent effectivement les ressources qu'ils ont à leur disposition, et donc, encore faut-il d'abord qu'ils les connaissent.

La médiation et la formation des usagers aux ressources, rappelle la responsable de la BU de Reims, fait partie des missions des bibliothèques, que ce soit pour la communauté universitaire mais aussi pour les personnels hospitaliers (dont certains interviennent bénévolement dans les enseignements de la faculté de médecine). Il convient donc de travailler à la valorisation des ressources disponibles, en tentant notamment de remédier à la non-connaissance de ces dernières par le public.

Valoriser et former : rechercher de nouveaux outils

Signaler

Les moyens actuels d'information dont disposent l'université ou le CHU pour communiquer sur leurs ressources et leurs formations, si nombreux et divers soient-ils, ne semblent pas suffire, si l'on en croit la situation de Tours. Il faut donc penser à de nouveaux moyens de signaler ces ressources, à de nouvelles manières de former les usagers à la recherche d'information en leur montrant les outils disponibles, etc.

L'information peut ainsi passer par un lien sur le site Internet ou l'intranet du CHU vers la page du SCD (c'est le cas à Brest) ou vers son catalogue. Un tel lien est par exemple présent sur le site des Instituts de formation et Écoles du CHU de Rennes¹⁵¹, mais il n'existe pas sur le site même du CHU de Rennes. Il serait également utile qu'à l'arrivée des nouveaux étudiants ou praticiens au sein de l'université ou du CHU, une présentation des ressources (de la BU et du CHU) soit systématique lors des journées d'accueil¹⁵².

Valoriser l'Open Access

Il s'agit également de ne pas oublier pour autant, dans la valorisation des ressources documentaires, les ressources en libre accès dont le nombre et les enjeux prennent de plus en plus d'importance. L'opportunité est grande pour les SCD de valoriser ainsi la production de la recherche de son université. À Tours, par exemple, un lien vers le nouveau portail d'archives ouvertes HAL est présent sur le site Internet du SCD.

Cependant, la communauté universitaire n'est pas unanimement optimiste quant au développement du libre accès. Comme le professeur Watier qui souligne le frein que peut constituer l'importance acquise par la bibliométrie, certains praticiens du CHRU de Tours sont pessimistes (« on hésite quand même à publier dans ces revues moins cotées ») ; d'autres font part de leurs craintes : « nous

¹⁵¹ L'accès se fait par l'onglet du centre de documentation : http://www.ifchurennes.fr/cde/autres_ressources.php.

¹⁵² Au CHR d'Orléans, une courte présentation de la bibliothèque et de ses services est faite lors de la réunion d'accueil des internes.

assistons à une explosion des offres qui rend la réalisation d'une bibliographie à jour difficile, et surtout sur le plan de la hiérarchisation des informations disponibles. Des articles de qualité médiocre, voire des aberrations scientifiques sans parler des fraudes, vont avoir la même diffusion que d'autres, le tri sera donc un travail à part entière, qui risque de nuire à nos recherches¹⁵³ ».

La BU doit donc également se positionner dans un rôle de médiation, hiérarchiser l'information, proposer aux chercheurs des sources fiables, mais surtout communiquer sur les enjeux du libre accès.

Simplifier les accès : proposer un portail unique

Une des solutions à approfondir pour promouvoir les ressources existantes est la simplification des portails d'accès, via des interfaces de plus en plus standards et faciles à utiliser. Cela permettrait de mettre en valeur la richesse des contenus que proposent l'université et le CHU.

Du côté du public, l'idéal des praticiens et des chercheurs vise à la création d'un portail unique d'accès aux ressources qui les intéressent, c'est-à-dire d'un portail qui rassemblerait les ressources disponibles via l'université, via le CHU, voire – le cas échéant – via l'EPST auquel ils se rattachent. C'est une solution qu'il faut envisager, d'autant plus qu'elle va également dans le sens d'une collaboration plus étroite entre les différents acteurs de la recherche.

Valoriser les formations documentaires

La connaissance des ressources et leur utilisation passe nécessairement par des formations à destination de toutes les publics. Il en existe certes dans toutes les universités, mais pas à tous les niveaux. Et, plus important, elles manquent parfois de visibilité auprès des publics concernés. À Tours, par exemple, les praticiens ayant répondu à l'enquête ont presque tous déclaré qu'ils n'avaient pas suivi de formation à l'utilisation des ressources documentaires (55 personnes sur 62). Il est nécessaire de développer des formations au sein des CHU. Il serait bon également, pour donner plus de visibilité aux formations de l'université, de diffuser systématiquement un catalogue des formations proposées par le SCD, comme le fait l'université de Reims¹⁵⁴. Il est indispensable aussi de rappeler que la BU de santé peut dispenser des formations aux chercheurs, et que celles-ci ne se limitent pas à la thèse d'exercice¹⁵⁵.

¹⁵³ Réponses à l'enquête lancée auprès des praticiens du CHRU de Tours.

¹⁵⁴ Catalogue des formations de la Bibliothèque Universitaire, année 2013-2014 : <http://ebureau.univ-reims.fr/slide/files/quotas/SCD/formation/BU_cataloguedesformations.pdf>

¹⁵⁵ Certains chercheurs en doutent : le professeur Hervé Watier à Tours considère que les formations de la BU s'adressent uniquement aux étudiants. Mais rappelons que le SCD de Lille 2, pour ne prendre que cet exemple, propose notamment des formations sur l'édition scientifique et les indicateurs bibliométriques en biologie-santé (<http://scd.univ-lille2.fr/formations/formations-secteur-sante.html#c1542>).

Communiquer sur les choix documentaires

Expliquer les choix et les contraintes

Dans le contexte actuel où il devient de plus en plus difficile d'acquérir de nouvelles ressources, voire de maintenir celles auxquelles les bibliothèques sont déjà abonnées, un des enjeux de la communication des universités et des CHU est d'expliquer les coûts énormes que la documentation électronique représente. Faire comprendre pourquoi on ne peut pas s'abonner à tout, et pourquoi les abonnements doivent passer par des choix pertinents, expliquer qui paie, pour quelles ressources, faciliterait certainement la compréhension entre le SCD ou le CHU et le public médical.

Certains médecins en ont eux-mêmes conscience : Internet a introduit une logique de gratuité (apparente) d'accès, et les utilisateurs ne cherchent donc pas réellement à savoir d'où vient la ressource qu'ils utilisent, tant qu'elle reste accessible *via* leur poste informatique. Informer les usagers fait également partie de la mise en œuvre d'une collaboration, notamment avec les enseignants-chercheurs.

Prendre en compte l'évaluation des usages

Il faut pouvoir cependant, en amont de la communication, évaluer les usages de la documentation. Pour expliquer la suppression de telle revue ou le non-abonnement à telle autre, il faut que les bibliothécaires puissent s'appuyer sur des outils fiables d'évaluation des usages, et en faire un retour auprès des personnes et des équipes de recherche concernées. Lors de l'achat des abonnements, il est donc nécessaire de demander systématiquement aux éditeurs ou agrégateurs un module de suivi statistique fiable.

Un traçage des connexions individuelles pourrait par ailleurs faire envisager, pour les revues spécialisées, un système d'abonnement limité à quelques personnes (définies par leur login/mot de passe) : le coût de la ressource serait donc limité pour la bibliothèque, et le nombre d'échecs de connexion constatés pourrait servir d'aide à la décision pour augmenter ou non les accès¹⁵⁶.

Connaître les ressources des institutions partenaires

Il est évidemment avantageux pour la BU de santé d'être située à proximité de la faculté, ou du CHU, ou de disposer d'une antenne à l'intérieur du CHU. La communication avec le public peut ainsi être plus régulière, informelle, etc.¹⁵⁷ La BU de Santé de Reims, qui considère que c'est un réel atout, en ressent les effets : « ce lobbying commence à porter ses fruits »¹⁵⁸.

Il s'agit également, pour toutes les institutions, de bien connaître les collections de chacun, afin de pouvoir être à même de bien orienter le lecteur. L'exemple de Lyon est parlant :

¹⁵⁶ Entretien avec le professeur Vincent Camus.

¹⁵⁷ À Reims, par exemple, « la bibliothèque du pôle Santé étant située dans le bâtiment même du pôle Santé, les avantages à une collaboration plus étroite avec les facultés du pôle Santé sont indéniables et poursuivis régulièrement, en faisant connaître notre travail et nos ressources dans toutes les circonstances qui s'offrent à nous. » (Réponse à l'enquête).

¹⁵⁸ Réponse du SCD de Reims à l'enquête.

« Les bonnes relations qu’entretiennent la Documentation des HCL et la BU Santé se manifestent notamment par l’orientation des lecteurs vers les collections les plus appropriées à leur recherche. Cette démarche est facilitée par la proximité géographique des deux établissements. Du côté de l’UCBL, il n’est pas rare de conseiller à un lecteur de se rendre à la Documentation centrale des HCL pour y trouver des ouvrages ou des périodiques liés à certaines thématiques moins représentées à la BU (santé publique ou économie de la santé par exemple) »¹⁵⁹.

Communiquer auprès des praticiens et des enseignants-chercheurs et les impliquer dans la gestion des collections est donc un enjeu de taille. D’une part, cela permet une plus grande pertinence de l’offre documentaire, puisqu’elle colle au plus près des besoins des usagers. Par là même, cela permet une meilleure appropriation du service documentaire par le praticien ou le chercheur. D’autre part, les enseignants – dont le rôle prescripteur demeure d’une grande importance – peuvent se faire l’écho de la BU auprès des étudiants¹⁶⁰, futurs praticiens et acteurs de la recherche.

Réfléchir sur l’image de la BU auprès des chercheurs

Communiquer sur le rôle de la BU : pédagogie et recherche

La communication de la BU concerne également son rôle propre : d’après plusieurs professionnels des bibliothèques, il y a une méconnaissance des médecins eux-mêmes du rôle des BU. Il s’agit, selon la conservatrice de la BU de Caen, d’un problème « de culture » : « la BU [est] avant tout fournisseuse d’espace de travail et de manuels de préparation de concours. Le refus des médecins d’intégrer la documentation dans les cursus, alors que nous le faisons avec les pharmaciens, orthophonistes et sages-femmes »¹⁶¹ constitue un frein. Il est indispensable de le dépasser pour développer une meilleure coopération au sein même de l’université.

Il faut donc réfléchir à faire évoluer l’image qu’a le public médical de la documentation, c’est-à-dire la manière dont il la considère. À Reims, on constate que « la bibliothèque est souvent vue comme l’instance qui dit « non » aux nouveaux abonnements réclamés par les enseignants-chercheurs »¹⁶². Si les médecins voient essentiellement la BU dans son aspect « pédagogie » (c’est-à-dire destinée en priorité aux étudiants), comment peut-elle se positionner comme pourvoyeuse de documentation pour la recherche ? La même question se pose au sujet des formations. Le professeur Hervé Watier, à Tours, estime en effet que les formations documentaires dispensées par la BU visent plutôt les étudiants, et que la formation des chercheurs correspond plus à « une sorte de compagnonnage » où ils n’ont donc pas besoin des BU.

¹⁵⁹ Réponse du SCD de Lyon 1 à l’enquête.

¹⁶⁰ Réponses du SCD de Poitiers à l’enquête.

¹⁶¹ Réponse du SCD de Caen à l’enquête.

¹⁶² Réponse du SCD de Reims à l’enquête.

Il y a une méconnaissance, par une partie de la communauté universitaire, du travail de la bibliothèque concernant les abonnements. Et il y a surtout une méconnaissance des contraintes financières et tarifaires imposées par les éditeurs de documentation scientifique, ce qui explique l'incompréhension des médecins devant les refus de leur BU. Une meilleure communication à ce sujet serait une première étape, de même qu'il est nécessaire de rappeler régulièrement que la BU a autant vocation à acquérir de la documentation à caractère pédagogique que destinée à la recherche.

Parvenir à une compréhension mutuelle des modes de fonctionnement des interlocuteurs

Il y a donc une communication à rétablir sur le rôle de la BU, qui est autant destinée aux étudiants qu'aux chercheurs. Mais pour établir un dialogue, il s'avère également indispensable que les bibliothèques comprennent la manière dont fonctionnent les praticiens et les chercheurs. Ces derniers, et notamment les PU-PH que l'on sollicite principalement (par des recensements de besoins, pour assister à une commission documentaire, etc.), n'ont pas nécessairement le temps de se consacrer à ces questions de documentation. Ils sont déjà assaillis en permanence par des contraintes de gestion (documents professionnels, dossiers médicaux, lettres de patients, ...) et des tâches administratives chronophages. Bertrand de Toffol, professeur au CHRU de Tours, rappelle en effet que le PU-PH est « contraint de consacrer un temps important à la gestion [...], activité floue, portant sur une matière molle aux contours mal définis qui possède d'étonnantes capacités d'auto-génération spontanée¹⁶³ ».

Lorsque la BU ou le CHU sollicitent un praticien, par exemple pour être référent pour le CHU, ou simplement pour son pôle, cela lui demande un investissement personnel qui dépasse le cadre strict du métier, et tous ne sont pas en mesure d'accorder à cette fonction le temps nécessaire.

Il faut également que les bibliothèques comprennent leurs besoins des chercheurs vis-à-vis de la documentation. Lorsque, devant l'absence d'un article, la seule alternative que peut proposer la BU au chercheur est le PEB, il faut que cette dernière comprenne que cette solution est loin d'être optimale pour le chercheur¹⁶⁴.

3.2. COOPÉRER POUR AMÉLIORER L'OFFRE DOCUMENTAIRE

Une amélioration de l'offre documentaire ne peut se faire, en l'état actuel, sans une réflexion sur les coûts et sans une amélioration de la coopération entre les différents acteurs concernés. Cela passe par une meilleure prise en compte et une valorisation de la place de la documentation dans l'enseignement et la recherche.

¹⁶³ Bertrand de Toffol, *Op. cit.*, p. 103.

¹⁶⁴ C'est un problème notamment soulevé par le professeur Vincent Camus, à Tours. Pour lui, cela ne sert à rien non plus que la BU développe un service d'impression d'articles. « L'envoi en pdf pourrait fonctionner » mais ce n'est pas légal.

Renforcer de la coopération : avantages et espoirs

Égalité de l'accès pour tous les publics : élaboration d'une convention, ouverture des accès, cartes de lecteur communes, etc.

Pour répondre le mieux possible aux besoins des enseignants-chercheurs, de tout le public médical, un partenariat étroit avec le CHU devient indispensable pour toute université. Même de manière minimale, sans obligatoirement aller jusqu'à la signature d'une convention en bonne et due forme, il est nécessaire de mettre en place un partenariat pour les acquisitions (de documentation électronique et des imprimés de niveau recherche) et les négociations : comme le souligne Couperin, « négociier de façon séparée revient à faire payer deux fois la même ressource pour le public hospitalo-universitaire¹⁶⁵ ».

Établir une convention a comme avantage majeur d'ouvrir plus largement l'accès aux ressources électroniques négociées actuellement par le consortium Couperin pour le compte des bibliothèques. Nombre de conventions en font mention : il s'agit généralement d'offrir cet accès aux personnels hospitalo-universitaires, aux personnels hospitaliers, aux personnels d'enseignement et de recherche liés à l'université ainsi qu'aux personnels autorisés par le CHU et travaillant dans les différents services de ce dernier.

De ce fait, les bibliothécaires pourraient rendre un service égal à l'ensemble de la communauté, sans la distinction actuelle PH/PU-PH, ce qui est vivement réclamé. En effet, les bibliothécaires sont sans cesse « confrontés à une demande récurrente de la part des praticiens hospitaliers non universitaires d'avoir accès aux ressources documentaires de l'université (= de la BIU ?). Leur demande n'a pas de fondement institutionnel et nous y répondons donc classiquement par un renvoi vers le service de documentation du CHU¹⁶⁶ ». Ce qui ne satisfait ni le public ni les professionnels de la documentation. La solution idéale est de passer par une mutualisation légale des abonnements.

Il faut également, en tenant compte de la manière dont les différents publics ont accès aux ressources, ne pas se focaliser sur l'acquisition de ressources en ligne. Par exemple, à Poitiers, « les élèves des écoles sous tutelles du CHU [...] ne peuvent emprunter en BU Médecine sans faire une inscription payante (33€) ; La réciprocité entre les deux bibliothèques [*i.e. la BU et le centre de documentation du CHU*] serait un gain appréciable pour leurs publics »¹⁶⁷. Une carte de lecteur commune BU-CHU – voire une carte de photocopie commune – est un moyen simple à mettre en œuvre pour améliorer l'égalité de l'accès aux ressources. La coopération n'est pas seulement dans l'acquisition, elle doit se traduire à tous les niveaux.

¹⁶⁵ BIUM/Documentation Centrale des Hospices Civils de Lyon, « La documentation électronique pour les CHU : l'opportunité d'adhérer à Couperin », juillet 2013.

¹⁶⁶ Réponse de la BIU de Montpellier à l'enquête.

¹⁶⁷ Réponse du SCD de Poitiers à l'enquête.

Amélioration de la gestion financière

Une mutualisation de ressources n'entraîne pas de principe une réduction de frais pour le CHU, du moins en ce qui concerne les coûts d'abonnements. Étant donné que l'entrée du CHU dans la négociation avec les éditeurs augmente le public pris en considération, les frais peuvent être – au mieux – équivalents à ceux qu'il paie déjà. C'est ce qu'affirme le SCD de Lyon 1 : « en termes de coûts, la convention qui lie HCL et UCBL permet peu d'économies d'échelle. ». À Reims, le même constat est fait : « Le frein pour la coopération avec le CHU est lié à la problématique de réduction budgétaire sur tous les postes de dépenses du CHU, qui pèse sur la discussion puisque la proposition de mutualisation avec la BU ne fera pas baisser le montant fixe de l'enveloppe « Documentation » du CHU¹⁶⁸. » La situation de Montpellier est exactement la même : « La réduction engendrée par la mutualisation n'est pas toujours très intéressante (par exemple, pour le bouquet *High Impact* de Lippincott, le tarif université/CHU seul [en] 2014 est à 38625 euros HT, et le tarif couplé université/CHU à 71140 euros HT, soit une économie d'environ 8 % seulement...)¹⁶⁹ » Dans certains cas, comme le passage au « tout électronique », il pourrait même s'agir du contraire : la mutualisation engendrerait des coûts supplémentaires. À Lyon, « l'étude reste à mener mais il est possible que le passage au modèle *e-only* ait eu des conséquences négatives sur le budget des HCL. »

Cependant une mutualisation permet d'ajuster les ressources documentaires en fonction des besoins du CHU, qui a donc la possibilité de ne pas avoir les mêmes dépenses à faire que le SCD¹⁷⁰. On parvient ainsi à une petite réduction de coûts simplement en « évitant les doublons, et en développant des complémentarités »¹⁷¹, tout en enrichissant et en diversifiant l'offre documentaire.

En tout cas, cette mutualisation peut au moins permettre une gestion des acquisitions centralisée par un acteur, et non plusieurs. Dans la plupart des cas, c'est le SCD qui en prend la charge. Les pratiques sont diverses et se révèlent souvent peu intéressantes pour les universités mais cette situation présente au moins l'avantage d'une gestion réalisée par des professionnels de la documentation – en l'absence de documentaliste du côté CHU.

Dans cette configuration, c'est surtout une optimisation du fonctionnement « paiement par l'université-remboursement par le CHU » qu'il faut viser. Les délais de remboursement des CHU, souvent longs, sont pointés du doigt par plusieurs SCD. Cela nécessite pour le SCD d'avancer les sommes engagées, qui peuvent être très élevées¹⁷². Ce fonctionnement s'avère également extrêmement problématique pour l'université, par exemple dans le cas où un CHU déciderait de ne plus payer sa part – ce qui est déjà arrivé.

Il conviendrait donc de réduire ces délais, afin de ne pas faire peser une charge financière trop lourde sur les universités.

¹⁶⁸ Réponses des SCD de Lyon 1 et Reims à l'enquête.

¹⁶⁹ Réponse de la BIU de Montpellier à l'enquête.

¹⁷⁰ Réponse du SCD de Brest à l'enquête.

¹⁷¹ Réponse du SCD de Poitiers à l'enquête.

¹⁷² Ce problème est notamment soulevé par le SCD des Antilles-Guyane.

Meilleure structuration de l'offre et politique documentaire commune

L'intérêt d'une convention passée entre université et CHU est également de formaliser la mise en place d'une politique documentaire partagée, et de rationaliser les acquisitions. Pour ce faire, un travail en réseau avec les différents acteurs de ces institutions est indispensable. Par exemple, le maintien et le développement de la coopération avec les enseignants de la faculté de médecine permet d'affiner davantage l'offre documentaire¹⁷³, en répondant aux demandes qu'ils expriment. Plus prosaïquement, cela permet aussi de savoir clairement qui est abonné à quelle ressource, pour quel public, et à quel prix. Et, bien évidemment, cela permet un passage plus rapide des revues papier à des bouquets online¹⁷⁴.

Grâce à une telle coopération, on peut viser à une meilleure structuration ou rationalisation de l'offre documentaire sur un « campus hospitalo-universitaire » – au moins virtuel s'il ne se manifeste pas physiquement.

Une possible mutualisation, proposée par la bibliothèque de Caen au CHU, consisterait à devenir un « opérateur documentaire » pour le compte de celui-ci, qui ne dispose pas de centre de documentation ni de personnel dédié aux tâches documentaires. Une telle collaboration – déjà expérimentée à Caen par la BU sciences avec une école d'ingénieurs, et qui fonctionnait très bien – permettrait de « donner à tout le personnel hospitalier, et en particulier à tous les PH, un accès en ligne, dans leurs services, à l'ensemble de la documentation électronique et aux périodiques en associant les deux acteurs, BU et CHU. [...] ». En contrepartie, le CHU reverserait son budget documentaire que la BU gèrerait pour lui.

Promouvoir l'enjeu essentiel de la documentation

À travers les différents témoignages des SCD ou des CHU, on comprend que cette collaboration repose en grande partie sur la volonté des directions de l'hôpital de donner ou non une place plus importante à la documentation. Pour qu'un changement de fond soit réalisé, la vision de la documentation et la place accordée à celle-ci doit changer au sein du CHU. Bien souvent, les bibliothécaires estiment effectivement qu'une coopération avec ce dernier est « potentiellement intéressante »¹⁷⁵, mais qu'elle est trop dépendante des individus et des représentations documentaires – c'est-à-dire de la vision qu'à le CHU de la documentation.

En effet, dans cette volonté de coopérer, les réticences les plus difficiles à vaincre sont celles des hôpitaux. Il s'agit toutefois moins de réticences que d'un certain désintérêt pour la documentation, peu prise en considération par les directions des CHU. En effet, si les universités ont bien compris l'intérêt d'une coopération documentaire avec les CHU, ces derniers semblent encore devoir être

¹⁷³ Réponse du SCD de Montpellier à l'enquête.

¹⁷⁴ Réponse du SCD de Bourgogne à l'enquête.

¹⁷⁵ Réponse du SCD de Toulouse à l'enquête.

convaincus. Ainsi, pour certains professionnels, le manque de coopération que l'on constate entre CHU et SCD serait, dans certains cas, essentiellement « un choix politique », ou une absence de choix politique.

Oliver Legendre, dans un billet de blog mentionne également un autre problème, qui n'est cependant pas sans lien avec ce désintérêt : l'absence de consortium ou de culture de la négociation documentaire au sein des hôpitaux. Sa réflexion portait sur l'abonnement à la base UpToDate :

« Après un essai manqué de négociation, nous avons renoncé à l'usage d'*UpToDate* pendant deux mois, pour le reprendre ensuite avec une facture au *pro rata*, ménageant notre budget. J'ai conclu de cette mésaventure qu'il est difficile de négocier ce genre de ressource. Pourquoi ? Sans doute parce que c'est une ressource pour les hôpitaux, et que les hôpitaux n'ont ni *consortium* ni culture de la négociation documentaire (ce n'est pas une attaque : ils ont beaucoup à faire, j'en suis conscient). De fait, *UpToDate* relève plus de l'outil médical que de la ressource documentaire.¹⁷⁶ »

Ce désintérêt se traduit donc en partie par le peu ou l'absence de contact entre le SCD et le CHU, voire la faculté de médecine. C'est un constat fait, par exemple, par l'université de Rennes 1.

Il est donc nécessaire, avant tout, de travailler à l'évolution des mentalités au sein du CHU. Et il ne serait pas non plus inutile de le faire dans une optique de promotion de l'*Open Access*. En effet, bien des difficultés concernant les abonnements électroniques sont actuellement liées aux habitudes prises dans l'évaluation des chercheurs. L'utilisation de SIGAPS notamment est considérée par beaucoup de professionnels des bibliothèques comme un frein au développement de l'*Open Access* ; pour certains chercheurs également, comme le professeur H. Watier, la bibliométrie dans son ensemble apparaît comme un obstacle à ce développement. Cela peut par exemple freiner le dépôt des articles des chercheurs dans des archives ouvertes de type HAL.

Il n'est pas ici question uniquement de l'avis des professionnels de la documentation, mais également de celui des médecins eux-mêmes qui déplorent le désintérêt de leur établissement pour la documentation. L'enjeu de cette dernière est de produire une recherche de qualité, reconnue au niveau national et international. Les directions des CHU doivent impérativement prendre en considération que la documentation est un élément essentiel dans le choix que font les chercheurs de venir ou non travailler dans tel ou tel CHU. Leur attractivité passe par les accès qu'ils fournissent aux médecins¹⁷⁷. Refuser d'améliorer ce service, c'est se condamner à terme.

¹⁷⁶ Olivier Legendre, « La base *UpToDate* sauve-t-elle des vies ? », *L'alambic numérique*, 7 décembre 2012. Disponible sur <<http://alambic.hypotheses.org/3013>>

¹⁷⁷ Entretien avec le professeur Vincent Camus.

3.3. VALORISER LES COMPÉTENCES INFORMATIONNELLES ET DOCUMENTAIRES

Il est primordial, dans la perspective de promouvoir la documentation et ses enjeux auprès des directions des CHU, de souligner que le métier de documentaliste recouvre des compétences spécifiques et indispensables à une bonne gestion de la documentation, propre à soutenir la recherche au sein de l'établissement.

La création d'un centre de documentation au CHU : identifier les interlocuteurs

Il est intéressant de noter que, en l'absence de service documentaire au CHU, ce sont souvent – outre la direction en charge des achats – les services informatiques de ce dernier qui font office d'interlocuteur auprès de l'université, lorsqu'une collaboration existe entre les deux institutions. En effet, dans la plupart des cas, une fois la convention signée, il s'agit d'ouvrir des accès sur des postes informatiques. Les services informatiques – ou techniques – ne sont pourtant pas qualifiés pour traiter des questions de contenu documentaire.

Le choix du CHU de créer ou de disposer d'un centre de documentation en son sein est donc crucial et au cœur de la mise en œuvre d'une politique scientifique au sein de l'établissement. Il s'agit, pour sa direction, de décider si elle souhaite avoir des collections gérées par des professionnels de la documentation, ou des acquisitions gérées par des professionnels de la logistique. Dans une perspective de valorisation des ressources qui existent au sein des CHU, une des questions primordiales est de définir des responsables qualifiés chargés de la communication autour de ces ressources.

Bénéficier d'un interlocuteur qualifié est indispensable. À Tours, la communication sur la documentation disponible au CHRU n'est pas optimale, en partie pour cette raison : à l'inverse d'autres CHU de même ampleur, le CHRU de Tours ne compte aucun documentaliste sur l'ensemble de ses sites, à l'exception du CRA de la région Centre et de l'IFPS¹⁷⁸. Il est donc ressorti de la discussion entre SCD et CHRU qu'un poste de technicien de l'information devrait être créé – l'intitulé et les missions étant encore à définir. Il semble en effet important pour l'hôpital de se doter d'un référent documentaire pour l'ensemble de ses sites, même s'il n'est pas présent à temps plein, et même si, pour le cas d'un établissement tel que celui de Tours, il n'est présent que sur un seul site. La création d'un tel poste reste cependant, à cette date, en cours de discussion.

Rôle et compétences essentiels du documentaliste

Bien plus que des collections, le professionnel de la documentation propose des services aux publics du CHU. Selon Nadège Bousquet, documentaliste

¹⁷⁸ Un documentaliste est également présent au CRIAVS (Centre Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles), service adossé au pôle de psychiatrie du CHRU. Une bibliothèque existe par ailleurs sur le site de Clocheville, mais elle est gérée par un administratif.

responsable du Centre de Ressources Documentaires des Professions Sanitaires et Sociales au CHU de Toulouse, « le documentaliste a une responsabilité majeure sur le travail préalable de son fonds¹⁷⁹ ». Cette dernière donnait l'exemple, en 2009, du nouveau programme d'enseignement du diplôme d'infirmier et la « nécessité de redéfinir les axes de politiques d'acquisitions, ceux des politiques de partenariats documentaires, des ressources sélectionnées de veille documentaire ». Le rôle du documentaliste est également primordial « en matière d'accueil des publics, des informations et des orientations des lecteurs, mais également en matière de collaboration formateurs-documentaliste et documentaliste-étudiants¹⁸⁰ ».

La présence de documentalistes en hôpital est donc plus que nécessaire. Pour améliorer l'offre faite aux personnels médicaux, paramédicaux, techniques et administratifs qui travaillent à l'hôpital, il faut organiser pour eux une documentation actualisée et validée, dans ces différents domaines. Les documentalistes doivent ainsi se charger de veille d'actualité, de veille juridique, de la recherche et de la formation à la recherche d'informations. Pour Céline Galpin, documentaliste et responsable du centre de documentation du CHU d'Amiens, la mission principale du documentaliste à l'hôpital est d'être « facilitateur » pour l'accès à la documentation, et de contribuer à la formation continue de l'ensemble des professionnels. Cela fait écho à la mission du bibliothécaire au sein du SCD.

Nadège Bousquet conclue en déclarant à propos des documentalistes : « À eux de démontrer leur savoir-faire en travaillant les politiques d'acquisition, en mutualisant les ressources, en partageant les expériences et en enrichissant les pratiques »¹⁸¹. Mais encore faut-il qu'ils puissent le faire : sans poste de documentaliste, et en l'absence de centre de documentation, tous ces services n'existent pas, et toute mutualisation ou coopération avec des acteurs extérieurs (en premier lieu, l'université) demeure difficile voire inexistante.

Il est donc indispensable de valoriser du mieux possible les compétences spécifiques de ces métiers de l'information et de la documentation, afin de sensibiliser les instances dirigeantes des CHU aux avantages générés par la présence de documentalistes dans l'hôpital. Un correspondant rompu aux questions de documentation et pouvant se consacrer à ces questions est, de fait, plus à même de collaborer activement avec le SCD et d'effectuer des arbitrages sur les problématiques d'abonnements, en concertation avec les médecins et les décideurs du CHU. Il peut mener avec le SCD une réflexion suivie sur la politique documentaire, en lien avec la politique de recherche de l'université et du CHU, et mettre cette politique documentaire en œuvre, en accord avec les autorités du CHRU. En l'absence d'un tel poste, qui demeure responsable de la documentation au CHU ? Qui se charge des arbitrages ? L'émiettement des responsabilités, induit par une non-reconnaissance de l'importance cette fonction de documentaliste, est un frein à toute coopération.

¹⁷⁹ Nadège Bousquet, « Les documentalistes dans la logique de compétences », *Soins Cadres*, n°72, novembre 2009. Disponible sur <http://www.rndh.fr/documents/actualites/pdf/2009_72.pdf>

¹⁸⁰ *Ibid.*

¹⁸¹ *Ibid.*

Développer les outils nécessaires à la mise en valeur du fonds documentaire

Néanmoins, il ne suffit pas de disposer d'un centre de documentation et d'un fonds documentaire pour améliorer l'offre faite aux personnels hospitaliers. Lorsqu'un centre existe, il faut structurer et donner de la visibilité au fonds. À Lyon, Rosa Gébleux, documentaliste responsable-adjointe, insiste sur les actions de conservation et de valorisation que la Documentation Centrale des HCL mène, et qui peut servir d'exemple :

« Un très gros travail a été accompli sur les collections papier par le rassemblement des fonds et leur inscription sur les outils communs par exemple le SUDOC (Système Universitaire de Documentation), mais il reste encore beaucoup de travail. [...] Le deuxième outil est le PCPP (plan de conservation partagé de périodiques) régional : les Hospices Civils de Lyon sont pôle de conservation pour les collections majeures dans les domaines de compétence : organisation hospitalière, soins paramédicaux, droit de la santé, et quelques collections médicales communes¹⁸². »

Tous les centres de documentation en CHU n'ont évidemment pas vocation à participer à cette mission de conservation. Mais rendre visible le fonds documentaire peut passer par sa mise en valeur sur le SUDOC, ou tout simplement par l'existence d'un catalogue informatisé, d'une liste A-to-Z, qui ne semblent pas exister partout. À Amiens, par exemple :

« Il n'existe pas de catalogue informatisé au CHU. Le logiciel libre PMB a été installé en mode web et il est prévu, lorsque le temps le permettra, d'y entrer le fonds. [...] À l'heure actuelle, il n'y a pas d'abonnement à un portail A to Z qui permettrait de mettre en valeur les ressources électroniques¹⁸³. »

Disposer d'un fonds documentaire n'est pas suffisant. Il est indispensable de le mettre en valeur, par les outils nécessaires (site Internet ou page spécifique du centre de documentation, catalogue informatisé, présence sur le SUDOC, liste A-to-Z, etc.), afin que tous les chercheurs aient connaissance de la documentation dont ils disposent.

3.4. COOPÉRER SUR LES RESSOURCES DOCUMENTAIRES À L'ÉCHELLE NATIONALE

Au-delà des initiatives locales, l'objectif de la coopération est surtout d'inciter les éditeurs à présenter, au niveau national, des offres couplées CHU-université à des prix plus raisonnables que ceux qui sont actuellement imposés. En l'état actuel, seule l'ouverture de l'accès au CHU est possible, si celui-ci paie sa part. Mais beaucoup d'éditeurs refusent de prendre ce modèle en considération.

¹⁸² Réponse de la Documentation Centrale des HCL à l'enquête.

¹⁸³ Réponse du Centre de documentation du CHU d'Amiens à l'enquête.

Présenter un front commun face aux éditeurs

Partout il est question de restrictions financières, ou au mieux de stabilité. Le coût des bouquets augmente chaque année sans lien avec les usages réels des ressources concernées. Les bibliothèques n'ont plus les moyens de suivre cette inflation. Elles ont pu, jusque-là, compenser grâce aux revues en titre à titre, en prenant l'habitude de restreindre le nombre d'abonnements de celles-ci « pour supporter l'augmentation continue des tarifs d'abonnements, notamment des bouquets de revues scientifiques anglo-saxonnes ». Mais il devient nécessaire d'agir, voire de changer radicalement de politique.

La négociation Couperin, toujours en cours pour l'abonnement 2014-2016 aux revues d'Elsevier, a pour objectif de modifier cet état de fait. Mais les bibliothèques doivent envisager tous les scénarios possibles, comme l'a fait dernièrement Olivier Legendre, responsable de la bibliothèque numérique de Clermont Université, lorsqu'il a réfléchi aux options envisageables vis-à-vis de l'éditeur Elsevier, pour la *Freedom Collection*¹⁸⁴. Même si un compromis est trouvé pour cette période, il est nécessaire de réfléchir et de mettre en œuvre des changements de plus grande envergure pour l'avenir.

Olivier Legendre imagine ainsi un scénario où la négociation Couperin mettrait fin au modèle du *big deal*, ce qui pousserait les bibliothèques à se concentrer sur des titres indispensables pour les chercheurs en fixant un plafond de dépense, et à utiliser les économies réalisées à différentes actions : financer des actions en faveur de l'Open Access, mais aussi soutenir de nouveaux modèles, les circuits de publication académique, acquérir de nouvelles ressources électroniques dans des domaines aujourd'hui mal couverts, etc.¹⁸⁵

Adhésion généralisée des CHU à un consortium national

L'intérêt d'une adhésion des CHU à un consortium national comme Couperin tient en peu de mots : poids supplémentaire dans la négociation. Lors de l'assemblée générale du 31 mai 2010, le consortium Couperin a en effet élargi son périmètre à l'ensemble des établissements de santé français. Cependant, les éditeurs refusent parfois de prendre en compte les hôpitaux dans leur offre et dans la négociation des abonnements avec l'université. Certains éditeurs mentionnent explicitement dans leurs offres faites au consortium Couperin que les CHU sont des établissements distincts qui doivent prendre leurs propres abonnements¹⁸⁶. Le SCD de Lyon 1 donne ainsi l'exemple de l'éditeur Lippincott qui a refusé d'intégrer les HCL dans la négociation Couperin du bouquet *High Impact* ou l'éditeur Elsevier-Masson qui les a également exclus de la négociation de revues paramédicales¹⁸⁷. La BIU de Montpellier ajoute également, pour sa propre situation, l'exemple de la ressource EM Premium.

¹⁸⁴ Olivier Legendre, « Elsevier, bouquet 2013 (3) Rêves et cauchemars », *L'alambic numérique*, 6 mars 2013. Disponible sur <<http://alambic.hypotheses.org/3667>>

¹⁸⁵ *Ibid.*

¹⁸⁶ Réponse de la BIU de Montpellier à l'enquête.

¹⁸⁷ Réponse du SCD de Lyon 1 à l'enquête.

Des négociations sont en cours pour obtenir une « offre Hôpital » de la part d'Elsevier-Masson et Lippincott (dont la collection *High Impact* n'est pas adaptée aux hôpitaux, les CHU disposant en général de devis à la carte)¹⁸⁸. Mais sans l'adhésion des CHU, le consortium n'a pas assez de poids. À l'heure actuelle, seuls douze organismes de santé adhèrent à Couperin : l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, le CHRU de Lille, les CHU de Bordeaux et Nice, les CHR de Metz-Thionville, d'Orléans, de la côte basque, les CH de Nouméa et du Havre, les Hospices civils de Lyon, l'Institut Paoli Calmette et UniCancer. La plupart sont des adhésions très récentes (2012 ou 2013).

Pourtant, l'enjeu financier est de taille. « Le scénario d'un regroupement au sein d'un même consortium dérange les éditeurs qui préfèrent négocier séparément et appliquer des modèles tarifaires souvent au désavantage des hôpitaux. Une adhésion massive des CHU donnera à Couperin un poids plus important lors des négociations nationales et lui permettra de représenter de façon légitime, les intérêts des hôpitaux. Dans ce cadre, Couperin aura plus d'impact pour négocier l'alignement du modèle de facturation des hôpitaux sur celui des Universités¹⁸⁹ ».

Pour les responsables de la documentation au sein des CHU, l'autre avantage d'une telle adhésion serait « d'accéder à une information complète et stratégique leur permettant d'acquérir les ressources électroniques de façon éclairée¹⁹⁰ ». Il serait donc nécessaire de réfléchir à un modèle d'abonnement mutualisé université-CHU au niveau national et d'essayer de le promouvoir auprès des éditeurs¹⁹¹. Or, c'est notamment par Couperin que cela pourrait se réaliser.

Cependant, au-delà des directions des hôpitaux, il serait nécessaire de communiquer sur les actions de Couperin auprès des chercheurs eux-mêmes. D'après le professeur Vincent Camus, il existe un problème d'information : « il faut une vraie communication de Couperin au niveau des chercheurs et au niveau de la société civile », afin de « faire comprendre tout ce qu'on paie, de tous côtés ». Une véritable campagne de communication nationale donnerait à la position de Couperin une légitimité beaucoup plus forte.

Coopération de tous les acteurs de la recherche en France

Mais au-delà des négociations menées par le consortium Couperin, l'idéal serait de mettre en place, au niveau national, une coopération plus large de tous les acteurs de la recherche.

L'émiettement de la recherche en France

L'organisation de la recherche française pose question. Elle repose en effet sur une « surabondance d'organismes de statuts différents, relevant de plusieurs tutelles (quatre-vingt-deux universités, neuf EPST, une quinzaine d'EPIC dont

¹⁸⁸ BIUM/Documentation Centrale des Hospices Civils de Lyon, « La documentation électronique pour les CHU : l'opportunité d'adhérer à Couperin », juillet 2013.

¹⁸⁹ *Ibid.*

¹⁹⁰ *Ibid.*

¹⁹¹ Réponse de la BIU de Montpellier à l'enquête.

cinq relevant du ministère de la Recherche, soixante-sept EPA dont deux sous tutelle ou cotutelle du ministère chargé de la Recherche, de nombreuses fondations et autres institutions), avec un statut de fonctionnaire pour au moins les trois-quarts du personnel »¹⁹². Dans cet imbroglio, « la brique de base de la structuration de la politique de recherche est l'unité de recherche. [...] Il y a en fait trois types d'unités : 1) unités propres de l'université, 2) unités mixtes avec un autre type d'établissement [...] et 3) unités propres d'un organisme de recherche (UPR CNRS).¹⁹³ » Ces unités sont bien présentes dans le domaine médical : outre les personnels uniquement hospitaliers, on trouve des personnels hospitalo-universitaires et d'autres qui sont, en plus, rattachés à un organisme de recherche. On en conclut aisément qu'il faut de toute urgence « revenir rapidement à une simplification des structures de la recherche publique en France¹⁹⁴ », notamment pour réfléchir de façon rationnelle à une coopération documentaire entre ces structures.

Du côté des sciences de la santé, on met pourtant en avant la « caractéristique unique et [le] point fort du système français de recherche » qu'est « la présence d'un réseau de 29 grands centres universitaires financés par l'état (CHU) fonctionnant au sein du système de santé national »¹⁹⁵. Néanmoins, les questions budgétaires ne sont pas claires :

« Ces centres peuvent mener à bien des programmes de recherche translationnelle et de recherche clinique plus facilement que dans de nombreux autres pays. Il s'agit d'un atout stratégique et d'une réelle opportunité pour la recherche dans ce domaine en France. Le ministère de la santé investit 1,8 milliard d'euros dans la recherche clinique en France à travers les CHU. Toutefois, il reste à déterminer quelle portion de ce budget est réellement utilisée pour la recherche et non pour l'enseignement et la formation, et quelle partie est utilisée pour les services de santé dans un environnement universitaire, où les coûts sont toujours supérieurs en raison des missions supplémentaires liées à la recherche et à l'enseignement. Il est essentiel d'identifier clairement les composantes de ce budget qui sont liées directement à la recherche et de s'assurer que ces fonds sont utilisés en fonction du mérite scientifique et non seulement pour équilibrer les budgets opérationnels des CHU.¹⁹⁶ »

De plus, même au niveau de la recherche, la coopération ne paraît pas optimale :

« Même si des changements ont été mis en œuvre, il semble que l'interaction entre les unités de l'INSERM et les CHU ne soit pas clairement définie et qu'elle dépende en grande partie du bon vouloir des intéressés et non de structures établies. [...] L'interaction entre les chercheurs en laboratoire et les chercheurs cliniciens, entre les chercheurs cliniciens et leurs patients, est

¹⁹² Institut de France – Académie des Sciences, *Remarques et proposition sur les structures de la recherche publique en France*, 25 septembre 2012, p. 3-4. Disponible sur <<http://www.academie-sciences.fr/activite/rapport/rads0912.pdf>>

¹⁹³ *Ibid.*, p. 27

¹⁹⁴ *Ibid.*, p. 4

¹⁹⁵ Agence d'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur [AERES], *Rapport d'évaluation de l'Inserm*, novembre 2008, p. 18. Disponible sur <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/084000712/0000.pdf>>

¹⁹⁶ *Loc. cit.*

absolument essentielle et nécessite une infrastructure et une stratégie intégrées, des éléments qui pour le moment restent spécifiques à chaque établissement ou font défaut. Une meilleure intégration des efforts de recherche fondamentale et translationnelle menée ailleurs est aussi nécessaire. Une identification et une gestion séparée des financements liés à la recherche au sein des CHU sont par conséquent requises pour pouvoir atteindre cet objectif.¹⁹⁷ »

Valoriser la documentation comme sujet de coopération

Dans cette configuration, la documentation ne semble pas être la priorité – aucun des rapports consultés ne mentionne une possible coopération dans ce domaine. Pourtant, à ce niveau-là également il serait bon de réfléchir à une utilisation rationnelle des fonds publics, afin de ne pas payer plusieurs fois les mêmes ressources. Plusieurs EPST sont pourtant membres de Couperin¹⁹⁸, mais aucune mutualisation des abonnements et surtout aucune rationalisation ne semble être considérée. Une entente globale entre universités, centres hospitaliers et EPST serait l'idéal. Des opportunités de restructurations et de rapprochements entre équipes de recherche ont déjà vu le jour, notamment avec la mise en place des Grands Investissements d'Avenir (LabEx, IdEx...)¹⁹⁹. Mais toutes ces strates supplémentaires ne sont pas nécessairement des améliorations : « il y a maintenant un millefeuille de structures qui se proposent d'organiser, de gérer, de financer ou d'orienter la recherche : PRES, IdEx, EquipEx, [...]»²⁰⁰.

Nombre de rapport déplorent ces mêmes problèmes : « dualité du système de recherche français, partagé entre universités et organismes de recherche, émiettement des financements, multiplicités des structures fédératives et des cadres de coopération, [...]»²⁰¹. Mais, étonnamment, aucun ne prend en compte la documentation dans cette équation. Alors que, si une réflexion nationale était menée sur la coopération concernant la documentation, les économies financières générées et l'amélioration de la gestion seraient, de fait, considérables.

Développer les licences nationales pour que l'accès à la documentation soit facilité à grande échelle est déjà un premier pas important. Développer l'*Open Access* est une autre manière de coopérer au niveau national, dans un contexte international. Nous avons déjà vu l'importance que cela pourrait avoir en termes de coûts (*cf.* première partie). Mais, plus largement, un tel mouvement est indispensable pour la valorisation de la recherche : les dépôts de travaux dans HAL, ou dans DUMAS (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance)²⁰²

¹⁹⁷ *Ibid.*, p. 19.

¹⁹⁸ En ce qui concerne la santé, le CNRS, l'Inserm et l'INRA adhèrent à Couperin (liste des membres sur le site du consortium : <<http://www.couperin.org/presentation/notre-organisation/les-membres-de-couperin>>)

¹⁹⁹ Institut de France – Académie des Sciences, *Op. cit.*, p. 20.

²⁰⁰ *Ibid.*, p. 23.

²⁰¹ Rapport de la Cour des Comptes, « Le financement public de la recherche, un enjeu national », juin 2013. Disponible sur <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000346/0000.pdf>>

²⁰² La base DUMAS, hébergée par HAL, est une base d'archives ouvertes de travaux d'étudiants de niveaux bac+4 et bac+5, validés par un jury, dans toutes les disciplines. « Elle contribue à valoriser les activités pédagogiques et de préparation à la recherche des établissements d'enseignement supérieur qui constituent ainsi un aspect de leur mémoire institutionnelle ». Site internet : <www.dumas.ccsd.cnrs.fr>

ont justement comme objectif d'accroître la visibilité et l'accessibilité des travaux issus de la recherche en France.

Cependant, parallèlement au développement du libre accès, il est nécessaire que tous les acteurs de la recherche coopèrent ensemble pour présenter un front uni aux éditeurs scientifiques. Les institutions ne peuvent pas peser très lourd pour le moment, car elles n'ont pas une approche coordonnée : il faut que les EPST, les SCD et les CHU dialoguent avec les éditeurs d'un point de vue unique²⁰³.

²⁰³ Entretien avec le professeur Vincent Camus.

CONCLUSION

La collaboration entre université et CHU existe donc à des degrés divers sur le territoire national. Si, dans beaucoup de villes, des partenariats autour de la documentation sont déjà noués, formalisés ou non par des conventions, il reste encore beaucoup à faire ailleurs. La mise en œuvre d'une collaboration CHU-université dépend bien sûr de divers facteurs, de la taille des établissements, de leurs budgets, etc., mais elle dépend surtout de la volonté des acteurs concernés. Car de tels partenariats peuvent être freinés par un certain nombre d'obstacles : outre la question des éditeurs de revues scientifiques qui augmentent toujours plus les coûts des abonnements, il faut compter avec les réticences de chacun (freins financiers, perception de la documentation, etc.).

Les enjeux de la coopération autour de la documentation médicale sont pourtant importants. Elle a notamment pour objectif de favoriser un accès égal pour tous les personnels médicaux, quel que soit leur statut. Mais la coopération vise surtout à favoriser la recherche au CHU et à l'université. Il est donc indispensable de réaffirmer la place de ces institutions en tant que soutien à l'élaboration et à la valorisation de la recherche et donc la nécessité pour eux de travailler en commun.

La perception de la documentation et de ses enjeux doit changer au sein des CHU. Les SCD savent qu'ils contribuent à la politique scientifique de leur université par l'acquisition de ressources, par une communication autour de ces ressources et une formation à celles-ci. L'enjeu pour le CHU est similaire : le rayonnement de la recherche médicale menée au sein de l'établissement et sur son territoire passe par une collaboration étroite avec les partenaires locaux. Sans collaboration – en tout cas dans le contexte budgétaire actuel – il n'y a pas de possibilité de développer une politique documentaire qui traduise la politique de recherche du CHU, et permette la visibilité de cette recherche au niveau régional, interrégional, national voire international. Un CHU n'a pas nécessairement les moyens de soutenir tous les axes de recherche, et choisir de privilégier tel ou tel axe suppose une réflexion sur la politique de recherche, en lien ou pas avec d'autres CHU²⁰⁴. Or les choix effectués en matière de recherche influencent les choix en matière de documentation.

Dans cette perspective, il est également primordial que les décideurs dans les hôpitaux soient convaincus de la nécessité d'une gestion de la documentation qui soit faite par des personnels qualifiés. Disposer d'abonnements ne sert à rien s'il n'y a pas, en même temps, une communication autour de ces ressources et une valorisation de celles-ci, qui passe notamment par des formations adéquates à tous les niveaux des études et des carrières médicales.

Il faut par ailleurs, en terme d'abonnements électroniques, présenter un front commun et exiger auprès des éditeurs scientifiques des offres couplées université-CHU – au minimum. Pour ce faire, il est nécessaire que les deux établissements travaillent en premier lieu ensemble, et surtout qu'ils participent à un consortium national tel que Couperin, afin de donner du poids aux négociations et aux revendications de celui-ci.

²⁰⁴ Pour que les CHU gagnent en visibilité, il faut que leurs équipes de recherche atteignent une taille critique ; il devient donc nécessaire que les projets de recherche associent plusieurs CHU.

L'Open Access et les licences nationales sont bien sûr à développer et à encourager, notamment auprès des hôpitaux qui n'en saisissent peut-être pas encore très bien les enjeux. Mais dans un scénario où l'offre payante se poursuit parallèlement au développement du libre accès, il faut nécessairement réfléchir à un partenariat entre tous les acteurs de la recherche. Or, l'éclatement de la recherche française ne joue pas, pour l'instant, en faveur d'un tel partenariat. La coopération nationale dans le domaine médical doit pourtant viser au-delà des collaborations entre universités et CHU, elle doit prendre en compte les EPST afin de proposer aux chercheurs une offre cohérente, et de ne plus payer plusieurs fois pour la même ressource.

Enfin, au-delà d'une coopération à l'échelle nationale, souhaitée de toutes parts afin de rationaliser les coûts et les politiques documentaires, on peut envisager une coopération à l'échelle internationale – les problèmes rencontrés en France étant identiques ailleurs. En 2011, lors du congrès de l'International Coalition of Library Consortia (ICOLC) à Istanbul, cette idée avait été proposée :

« La question de travailler à une plus grande échelle pour négocier est évoquée, l'échelle européenne, par exemple, comme l'a fait l'Allemagne pour Palgrave en s'associant avec la Suisse et l'Autriche ou celle de l'association de consortiums²⁰⁵. »

En 2014, cette possibilité est toujours, et plus que jamais, d'actualité. Si les collaborations locales sont à encourager, les marges de manœuvre des acteurs impliqués sont cependant trop étroites, et les solutions mises en œuvre localement, soumises aux aléas du contexte économique, éditorial, institutionnel, humain, ne permettent pas de répondre de manière satisfaisante aux besoins des usagers. Seule une coopération formalisée de l'ensemble des acteurs, au niveau national voire international, doublée d'une mise en œuvre effective sur le terrain permettrait d'espérer une amélioration de l'accès de tous aux ressources documentaires, pour une recherche de qualité tant dans les CHU que dans les universités.

²⁰⁵ Cf. site de Couperin : <<http://www.couperin.org/presentation/nos-cooperations-nationales-et-internationales/icolc/185-icolc/928-congres-icolc-istanbul-automne-2011>>

Sources

Réponses à l'enquête :

SCD de l'université des Antilles et de la Guyane : Sylvain Houdebert, directeur des bibliothèques de l'UAG.

Bibliothèque Universitaire d'Angers : Nathalie Clot, directrice.

SCD de l'université de Caen Basse Normandie : Danièle Verdy, responsable de la BU Santé.

SCD de l'université de Bretagne Occidentale : Perrine Helly, responsable de la BU Santé.

SCD de l'université de Rennes 1 : Anne-Céline Dubois, responsable de la BU Santé.

SCD de l'université de Picardie Jules Verne : Louise Dessaivre-Audelin, directrice.

SCD de Reims Champagne Ardennes : Maria Duriez-Le Guen, directrice adjointe de la Bibliothèque Universitaire de Reims.

SCD de l'université de Bourgogne : Émilie Martin, responsable-adjointe de la BU Section Médecine-Pharmacie.

SCD de l'université Jean Monnet Saint-Etienne : Caroline Bruley, responsable de la BU de Sciences et de la Cellule Informatique Documentaire, et Anna Matras Ban, responsable de la BU Santé.

SCD de l'université de Lille 2 : Laurence Sunyach, responsable du service des périodiques et des abonnements aux ressources électroniques à la BU Santé.

Bibliothèque Clermont Université : Olivier Legendre, responsable de la bibliothèque numérique.

SCD de l'université Claude Bernard Lyon 1 : Caroline Rogier, responsable de la documentation électronique.

SCD de l'université de Poitiers : Nicolas Doux, responsable de la section Médecine-Pharmacie.

Bibliothèque Interuniversitaire de Montpellier : Marie Demiautte-Dilger bibliothécaire à la BU de l'Unité Pédagogique Médicale, et Sophie Aude, responsable de la documentation électronique de la BIU.

CHRU de Brest : Aude Prier, adjointe administrative, de la Direction des Achats Hôteliers et de la Logistique.

CHU de Toulouse : Nadège Bousquet, documentaliste, coordinatrice des Centres de Ressources Documentaires.

Hospices Civils de Lyon : Rosa Gébleux, documentaliste, responsable adjointe.

CHU d'Amiens : Céline Galpin, documentaliste, responsable du centre de documentation.

CHR d'Orléans : réponses données par Julie Brugneaux, documentaliste, à Sandrine Leturcq.

Entretiens individuels avec :

Sandrine Leturcq, responsable de la BU de médecine du SCD de Tours.

Anne Slomovici, responsable des ressources en ligne du SCD de Tours.

Violaine Mizzi, directrice de la Recherche et de l'Innovation au CHRU de Tours.

Vincent Camus : PU-PH, chef de service de la Clinique Psychiatrique Universitaire de Tours.

Hervé Watier : PU-PH en Immunologie, coordinateur du LabEx MAbImprove.

Conventions Université-CHU :

Convention de Saint-Etienne, fournie par Caroline Bruley.

Conventions de Montpellier, fournies par Sophie Aude.

Convention de Franche-Comté, disponible en ligne : <http://www.univ-fcomte.fr/download/partage/document/pv_de_conseils/2007/pvuniv_ca_27.11.07re_lu_ccapprouveca050208.pdf> (Annexe 3, p. 1)

Et plusieurs autres conventions fournies en toute confidentialité par Claire Nguyen.

Bibliographie

Toutes les URL ont été vérifiées à la fin du mois de décembre 2013, aussi les dates de consultation ne sont-elles pas indiquées dans les notices.

Études et carrières médicales

DE TOFFOL, Bertrand, *La médecine universitaire présent et devenir : le crépuscule des mandarins*, Éditions Seli Arslan, 2013, 188 p.

LADNER, Joël, « Utilisation de l'internet chez les étudiants en médecine à Batna (Algérie), Rouen (France) et Sousse (Tunisie) », *Santé Publique*, t. 6, vol. 22, 2010, p. 637-649. Disponible sur http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=SPUB_106_0637

MOATTI, Raphaëlle, *Les mutations des bibliothèques universitaires en sciences de la santé : l'influence de l'évolution des études médicales et paramédicales*, mém. DCB, dir. L. Juillard, ENSSIB, Villeurbanne, 2011, 99 p. Disponible sur <http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/documents/49071-les-mutations-des-bibliotheques-universitaires-en-sciences-de-la-sante-l-influence-de-l-evolution-des-etudes-medicales-et-paramedicales.pdf>

Périodiques électroniques : généralités

CHARTRON, Ghislaine, « Une offre en pleine expansion », *Documentaliste-Sciences de l'Information*, vol. 45, n°2, 2008, p. 28-43. Disponible sur <http://www.cairn.info/revue-documentaliste-sciences-de-l-information-2008-2-page-28.htm>

CREVECŒUR, Marie, « Vers de nouvelles compétences », *Documentaliste-Sciences de l'Information*, vol. 45, n°2, 2008, p. 52-57. Disponible sur http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=DOCSI_452_0052

DURAND-BARTHEZ, Manuel, *et al.*, « Outils et méthodes », *Documentaliste-Sciences de l'Information*, vol. 46, n°4, 2009, p. 44-59. Disponible sur <http://www.cairn.info/revue-documentaliste-sciences-de-l-information-2009-4-page-44.htm>

HEURTEMATTE, Véronique, « De moins en moins de livres en BU », *Livres de France*, n°376, octobre 2013, p. 24-25.

NGUYEN, Claire et BRULEY, Caroline, « Le panorama de l'offre éditoriale en sciences, techniques et médecine (STM) », in Pierre Carbone et François Cavalier (dir.), *Les collections électroniques, une nouvelle politique documentaire*, Paris : Cercle de la librairie, DL 2009, p. 53-74.

SCHÖPFEL, Joachim, *La publication scientifique : analyse et perspectives*, Paris : Lavoisier, 2008, 367 p.

WARE, Mark, et MABE, Michael [International Association of Scientific, Technical and Medical Publishers], *The STM report : an overview of scientific and scholarly journal publishing*, 3e ed., novembre 2012, 110 p. Disponible sur http://www.stm-assoc.org/2012_12_11_STM_Report_2012.pdf

Acquisitions de documentation électronique

BLOCH, Roselyne, « Quelle démarche d'acquisition pour le professionnel ? », *Documentaliste-Sciences de l'Information*, vol. 45, n° 2, 2008, p. 44-50. Disponible sur <http://www.cairn.info/revue-documentaliste-sciences-de-l-information-2008-2-page-44.htm>

CAVALIER, François, « Des modèles économiques encore à inventer », *Documentaliste-Sciences de l'Information*, vol. 45, n°2, 2008, p. 58-66. Disponible sur http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=DOCSI_452_0058

COLCANAP, Grégory, « Acquérir la documentation électronique pour l'enseignement supérieur et la recherche », *Bulletin des bibliothèques de France*, n°6, 2009, p. 18-21. Disponible sur <http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2009-06-0018-003>

LEGENDRE, Olivier, « La base *UpToDate* sauve-t-elle des vies ? », *L'alambic numérique* [blog], 7 décembre 2012. Disponible sur <http://alambic.hypotheses.org/3013>

LEGENDRE, Olivier, « Elsevier, bouquet 2013 (2) : les VRAIS CHIFFRES », *L'alambic numérique* [blog], 5 mars 2013. Disponible sur <http://alambic.hypotheses.org/3659>

LEGENDRE, Olivier, « Elsevier, bouquet 2013 (3) Rêves et cauchemars », *L'alambic numérique* [blog], 6 mars 2013. Disponible sur <http://alambic.hypotheses.org/3667>

Open Access

FIORASO, Geneviève, *Discours des 5^{ème} Journées Open Access*, 24 janvier 2013. Disponible sur <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid66992/discours-de-genevieve-fioraso-lors-des-5e-journees-open-access.html>

FRIDENSON, Patrick, « Revues et accès libre : les pièges de la transparence », *Esprit*, vol. 5, mai 2013, p. 97-108.

ISTEX Informations, 10 septembre 2013. Disponible sur http://www.jubil.upmc.fr/modules/resources/download/bupmc/docs-bu/2a_Ressources_en_ligne/Communication_ISTEX_2013-09-10.pdf

JOLY, Monique, « Bien universel, par essence, l'article scientifique n'est pas un bien comme les autres », site Couperin, rubrique « Open Access », 27 mars 2013. Disponible sur <http://www.couperin.org/groupe-de-travail-et-projets-deap/open-access/libre-acces/257-libre-acces/1052-article-scientifique>

Organisation et financement des CHU

ACCARY-BEZARD, Catherine, « L'impact du nouveau système d'allocation de ressources sur les établissements publics de santé français », *Journal International de Bioéthique*, vol. 32, n°2, 2012, p. 63-68. Disponible sur <http://www.cairn.info/revue-journal-international-de-bioethique-2012-2-page-63.htm>

MARESCAUX, Jacques (dir.), *Rapport de la Commission sur l'Avenir des Centres Hospitaliers Universitaire*, mai 2009, 325 p. Disponible sur http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Marescaux.pdf

VINCENT, Gérard, *et al.*, « Les conséquences de la crise économique sur l'hôpital », *Les Tribunes de la santé*, vol. 3, n°36, 2012, p. 47-54. Disponible sur <http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2012-3-page-47.htm>

Acquisitions de documentation en CHU

« Achats publics : interview croisée, Philippe Domy et Dominique Legouge », *Snitem Info*, n°171, été 2007.

BIUM/DOCUMENTATION CENTRALE DES HOSPICES CIVILS DE LYON, « La documentation électronique pour les CHU : l'opportunité d'adhérer à Couperin », juillet 2013.

UNIHA, *Rapport d'activité 2012*. Disponible sur <https://www.uniha.org/index.php?tg=articles&topics=719>

Centres de documentation et documentalistes en CHU

BERRIAU, Nathalie et ROMEO, Karine, « Documentaliste à l'hôpital : un métier, des fonctions, quel statut ? », *Soins Cadres de Santé*, n°66, mai 2008, p. 57-58. Disponible sur http://www.rndh.fr/documents/actualites/pdf/2008_66.pdf

BLONDEL, Françoise, et MARTIN, Armelle, « Le réseau national des documentalistes hospitaliers », *Les cahiers hospitaliers*, n°275, février 2011, p. 28-29. Disponible sur http://www.rndh.fr/documents/actualites/pdf/CHO275_022011.pdf

BLUM, Véronique, « Les bibliothèques des Centres hospitaliers et universitaires », *Bulletin des bibliothèques de France*, t. 13, n°2, 1968, p. 59-76. Disponible sur <http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-1968-02-0059-001>

BOUSQUET, Nadège, « Les documentalistes dans la logique de compétences », *Soins Cadres*, n°72, novembre 2009, p. 58-59. Disponible sur http://www.rndh.fr/documents/actualites/pdf/2009_72.pdf

BUSCAL, Caroline, « Valorisation de l'activité documentaire : les indicateurs qualité » [présentation], *Actes des 24^e Journées annuelles du RNDH, octobre 2011*, « Documentation 2.0 en sciences de la santé : Hospitaliers et Universitaires, une synergie nécessaire », 14 octobre 2011. Disponible sur http://www.rndh.fr/documents/actualites/pdf/conf_Buscal.pdf

RNDH, « Rndh : réseau pro...p'tit mémo... », *La Feuille – Bulletin d'information*, numéro spécial, décembre 2008. Disponible sur http://www.rndh.fr/documents/actualites/pdf/feuille_special_decembre_2008-2.pdf

RNDH, *La Feuille – Bulletin d'information*, n°34, mars-avril 2012. Disponible sur http://www.rndh.fr/documents/actualites/pdf/feuille_34-2.pdf

RNDH, *La Feuille – Bulletin d'information*, N°35, avril 2013. Disponible sur http://www.rndh.fr/documents/actualites/pdf/feuille_35.pdf

« Un outil de A à Z », *Effervescence : la newsletter du CHRU de Tours*, n°79, 21 mars 2013.

Structure et financement de la recherche en France

AGENCE D'ÉVALUATION DE LA RECHERCHE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR [AERES], *Rapport d'évaluation de l'Inserm*, novembre 2008, 70 p. Disponible sur <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/084000712/0000.pdf>

FRANCE. COUR DES COMPTES, *Le financement public de la recherche, un enjeu national*, juin 2013, 283 p. Disponible sur <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000346/0000.pdf>

INSTITUT DE FRANCE. ACADÉMIE DES SCIENCES, *Remarques et proposition sur les structures de la recherche publique en France*, 25 septembre 2012, 53 p. Disponible sur <http://www.academie-sciences.fr/activite/rapport/rads0912.pdf>

Webographie

- Sites français d'institutions et d'associations :
 - Couperin.org : <http://www.couperin.org>
 - Réseau National des Documentalistes Hospitaliers (RNDH) : <http://www.rndh.fr/>
 - Projet SIGAPS (Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques) : <http://www.sigaps.fr>
 - CHU Réseau : <http://www.reseau-chu.org>

- Open Access :
 - Site Internet de l'Initiative de Budapest : www.Budapestopenaccessinitiative.org/read
 - ArXiv : <http://arxiv.org/>
 - Hyper Articles en Ligne : <http://hal.archives-ouvertes.fr/>
 - DUMAS (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance) : www.dumas.ccsd.cnrs.fr

- L'exemple de Tours :
 - Site de l'université de Tours : <http://www.univ-tours.fr>
 - Site de la CUE Val de Loire Université : <http://www.cvluniversite.fr/>
 - Site de HAL-Tours : <http://hal-univ-tours.archives-ouvertes.fr/>
 - Sites des centres de documentation liés au CHRU de Tours :
 - Centre Ressources Autisme région CENTRE [CRA] : <http://www.cra-centre.org/>
 - Centre Ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles [CRIA VS] : <http://www.chu-tours.fr/centre-ressources-pour-les-intervenants-aupres-des-auteurs-de-violences-sexuelles/>
 - Institut de formation des professions de santé [IFPS] : <http://www.chu-tours.fr/institut-de-formation-des-professions-de-sante.html>

Table des annexes

1. QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES SCD.....	92
2. QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES CENTRES DE DOCUMENTATION DE CHU	93
3. QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES MÉDECINS	95
4. COMMUNICATION : SCHÉMA DES ACCÈS AUX RESSOURCES DOCUMENTAIRES EN LIGNE	98

1. QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES SCD

Présentation de l'Université et du SCD

- 1) Pourriez-vous nous fournir quelques éléments de présentation concernant l'équipe (nombre de personnes), le budget documentation en santé (et notamment celui de la documentation électronique), la gestion de la documentation électronique (se fait-elle au niveau du SCD ?), la part du papier et de l'électroniques pour les périodiques, etc.

Acquisitions et coordination

- 2) Existe-t-il une collaboration avec la Faculté de médecine (présence dans les instances : conseil de Faculté, réunions de départements, etc. ; autre ?), et en particulier autour des ressources documentaires ? (concertation autour des acquisitions, communication, recensement des besoins des enseignants, etc.)
- 3) Existe-t-il une collaboration avec le CHU ? Si oui, quelle(s) forme(s) prend-elle ?
- 4) Y a-t-il un ou plusieurs référents CHU pour les ressources documentaires ? Si oui, quelles sont leurs fonctions au sein du CHU ? (concertation autour des acquisitions, communication, etc.)

Communication/Formation

- 5) Comment faites-vous connaître les ressources documentaires du SCD ? (journal interne, intranet, A to Z, ...)
- 6) Existe-t-il, pour les enseignants et les personnels hospitaliers, des formations à l'usage des ressources documentaires du SCD ? Si oui, quel en est leur nombre, leur durée, leur public ?

Évolutions

- 7) Quelles sont les perspectives pour l'année 2014, notamment financières ?
- 8) Quels avantages voyez/verriez-vous à une coopération avec le CHU et/ou la Faculté de médecine ?
- 9) Quels éventuels freins voyez-vous à la mise en place d'une telle coopération ?
- 10) Quelles suggestions auriez-vous pour améliorer l'accès à la documentation ?

Autres remarques ou commentaires :

2. QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES CENTRES DE DOCUMENTATION DE CHU

Présentation CHU

1. Existe-t-il une plaquette de présentation du CHU avec quelques chiffres-clés ? (nombre de lits, total du personnel médical et non-médical, nombre de PH, écoles et instituts, étudiants en formation, dont internes, ...)
2. Dans le cas où le CHU s'organise sur plusieurs sites, les modalités d'accès à la documentation sont-elles les mêmes ?
3. S'il existe des écoles et instituts, quelles sont, au niveau de la documentation, les relations du CHU avec eux ?

État des lieux

4. Existe-t-il un ou plusieurs centres de documentation au CHU ? Si oui, lesquels ?
5. Combien de personnes (dont documentaliste(s)) sont-elles affectées à la gestion de la documentation ? Comment s'organise la coordination entre les centres de documentation ?
6. Quelles sont vos fonctions ?
7. Quelle est, selon vous, la mission essentielle du/des documentaliste(s) en hôpital ?
8. Faites-vous partie d'un réseau de documentalistes ? Si oui, quel(s) intérêt(s) y voyez-vous ?

Acquisitions et coordination

9. Comment s'organise l'acquisition des ressources documentaires au sein du CHU, et notamment les abonnements aux périodiques ? (recensement annuel, coordination et gestion des demandes, budget consacré aux ressources documentaires, part du papier et de l'électronique, ...)
10. Quel est le budget consacré aux ressources documentaires ? Est-ce un budget à part ? Y a-t-il un budget par service ?
11. Les personnels hospitaliers sont-ils contactés pour des acquisitions ? Si oui, lesquels ? (PU-PH, cadres de santé, ...)
12. Qui se charge de l'arbitrage concernant les acquisitions ?

13. Avec le passage à l'électronique, comment se passe la coopération autour de la gestion financière des abonnements ?
14. Existe-t-il des liens avec le SCD de l'Université de votre ville pour les acquisitions, ou la diffusion des ressources documentaires ? (carte de lecteur commune, politique d'acquisition, ...)
15. Quels sont les liens avec la Faculté de médecine de votre ville en ce qui concerne la documentation ?

Accès et valorisation

16. Disposez-vous d'un catalogue informatisé ? Si oui, avec quel logiciel ? Le catalogue est-il accessible par Internet ?
17. Comment faites-vous connaître les ressources documentaires au sein du CHU ? (journal interne, intranet, A to Z, ...)
18. L'accès à distance de la documentation du CHU est-il possible pour tous les personnels ?
19. Existe-t-il, pour les personnels, des formations à l'usage des ressources documentaires au sein du CHU ? Si oui, qui les organise et qui en bénéficie ?
20. Le personnel du CHU a-t-il accès aux ressources documentaires de l'université ? Quelles catégories et selon quelles modalités ?

Évolutions

21. Quelles sont les perspectives pour l'année 2014, notamment financières ?
22. Quels avantages voyez/verriez-vous à une coopération avec le SCD de l'Université et/ou la Faculté de médecine de votre ville ?
23. Quels éventuels freins voyez-vous à la mise en place d'une telle coopération ?
24. Quelles suggestions auriez-vous pour améliorer l'accès à la documentation ?

Autres remarques ou commentaires :

3. QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES MÉDECINS

1. Mieux vous connaître

1) Sur quel(s) site(s) du CHU travaillez-vous ?

- Bretonneau Trousseau
 Clocheville CPU
 Ermitage Autres (précisez) :

2) Depuis combien de temps ?

- 0 à 4 ans 5 à 9 ans 10 à 14 ans 15 à 19 ans
 20 à 24 ans 25 à 29 ans Plus de 30 ans

3) Quel est votre statut ?

- PU-PH MCU-PH
 PH, praticien contractuel CCA, assistant
 Interne Cadre de santé
 Autres (précisez) :

4) Publiez-vous régulièrement (à titre indicatif, nombre de publications par an) ?

- Oui Non

2. Offre documentaire

5) Savez-vous à quelles ressources documentaires le CHU de Tours est abonné ?

- Oui Non
 Partiellement

6) Si oui, comment en êtes-vous informé ?

7) Connaissez-vous le portail A to Z (recensant les ressources documentaires électroniques du CHU) ?

- Oui Non

8) L'utilisez-vous ?

- Oui Non

9) Si oui, à quelle fréquence ?

- Régulièrement Ponctuellement
 Autres (précisez)

10) Connaissez-vous les ressources documentaires du SCD de l'université de Tours ?

- Oui Non
 Partiellement

Commentaires :

11) Comment jugez-vous l'offre documentaire du CHU ?

- Riche Pauvre
 Complète Insuffisante
 Accessible Non accessible
 Autres (précisez) :

12) Si vous avez accès aux ressources documentaires du SCD de l'université de Tours, les deux offres vous semblent-elles ?

- Redondantes Complémentaires

Commentaires :

13) Avez-vous d'autres sources d'information ? (ex. BiblioVIE, BiblioInserm, archives ouvertes ...)

- Oui Non

Si oui, lesquelles :

14) Que pensez-vous de l'Open Access ? Y êtes-vous favorable ?

- Oui Non Je ne connais pas

15) Pourquoi ? (Complétez votre réponse)

3. Accès à l'offre

16) Par quel(s) biais accédez-vous à la documentation dont vous avez besoin ?

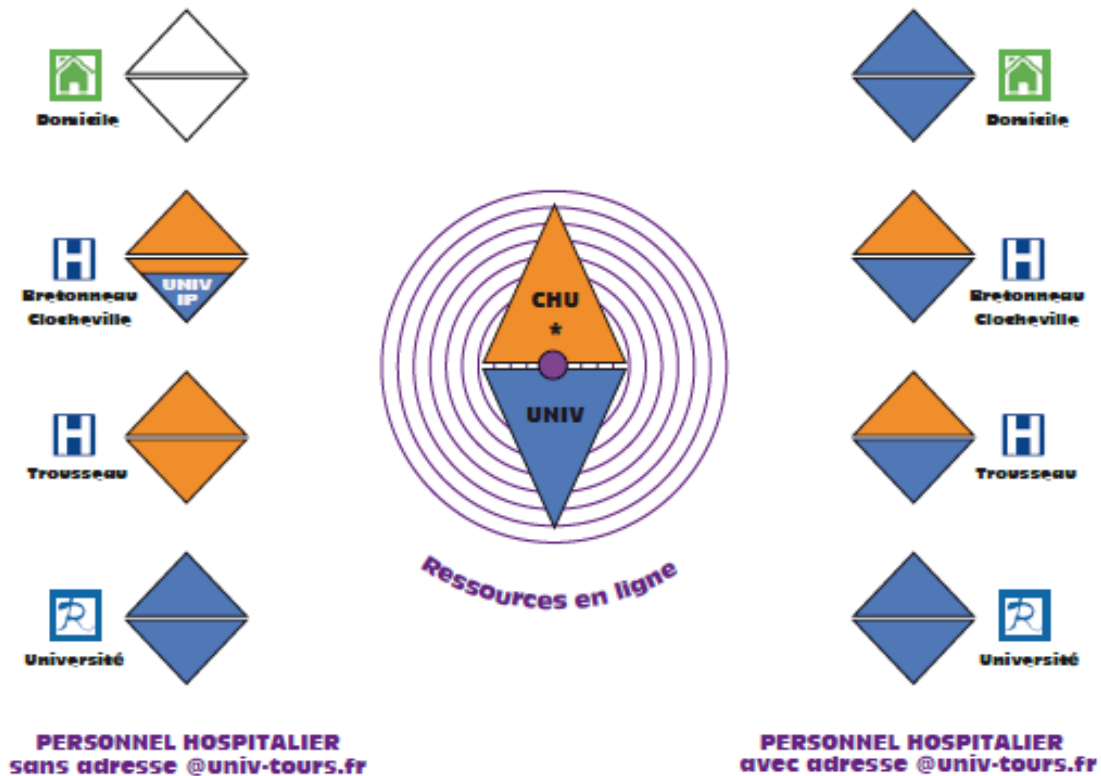
- Par connexion sur le catalogue en ligne du SCD
 Par le portail A to Z du CHU
 Par des bases de données Via des plateformes
 Par des envois de liens d'articles par des collègues
 Par des échanges de fichiers Autres (précisez) :

- 17) À quels obstacles faites-vous face ?
- 18) Comment circule l'information autour des ressources documentaires au sein du CHU ?
- 19) Exploitez-vous la complémentarité des ressources documentaires de l'Université et du CHU ?
 Oui Non
- 20) Si oui, comment ?
- 21) Utilisez-vous les possibilités d'accéder à distance aux ressources documentaires ? (pour celles du CHU, via un identifiant ; pour celles du SCD via l'offre destinée aux lecteurs institutionnels) ?
 Oui Non
- 22) En quoi l'accès à distance vous est-il nécessaire ?
- 23) Avez-vous eu une [formation à l'utilisation des ressources documentaires](#) ?
 Oui Non
- 24) Si oui, par qui cette formation a-t-elle été faite ?
- 25) Quelle est votre utilisation du [catalogue du Service Commun de Documentation](#) ?
 Recherche simple
 Recherche avancée
 Recherche par mots-clés
 Recherche de titres de périodiques en abrégé
 Autres (précisez)
- 26) Si vous aviez trois suggestions à formuler pour améliorer l'accès à la documentation, quelles seraient-elles ?
- 27) Si vous aviez 3 propositions à faire pour améliorer la qualité et/ou l'étendue de l'offre documentaire à laquelle vous avez accès (CHU ou CHU et SCD) ?

4. Autres remarques ou commentaires :

4. COMMUNICATION : SCHÉMA DES ACCÈS AUX RESSOURCES DOCUMENTAIRES EN LIGNE

Accès aux ressources en ligne du CHU et de l'Université selon les types de personnels et les lieux de consultation



- Quelques revues du CHU sont accessibles de partout sur identifiant et mot de passe (communiqués aux personnes concernées)

Ce schéma a été réalisé par Anne Slomovici, responsable des ressources en ligne au SCD de l'Université de Tours, pour la présentation du recensement des ressources au SCD et au CHU en juin 2013. Il s'agissait de signifier clairement que trois éléments étaient à prendre en compte :

- les deux types de ressources en ligne (celles du CHU et celles de l'université) ;
- les catégories de personnel ;
- la multiplicité des lieux de consultations.

Table des matières

SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	7
INTRODUCTION	9
I. ETAT DES LIEUX : UNE SITUATION COMPLEXE	13
1.1. Des acteurs variés, des structures multiples	13
<i>Le Service Commun de Documentation.....</i>	<i>13</i>
Organisation interne : le fonctionnement des acquisitions dans la dynamique SCD-BU	13
La problématique du budget face au rapport papier/électronique	14
<i>La Faculté de médecine</i>	<i>14</i>
Organisation des études	14
Des caractères spécifiques de la formation et de la documentation en santé.....	15
Un rapport particulier à la documentation (papier et électronique)...	16
Quelle collaboration entre faculté et BU ?.....	17
<i>Le Centre Hospitalier Universitaire</i>	<i>18</i>
Organisation des CHU.....	18
Financement de la recherche hospitalière et indicateurs d'évaluation	19
Centre(s) de documentation et organisation de la gestion documentaire	20
Relations du CHU avec les écoles et instituts.....	22
Fonctionnement des acquisitions	22
Les conventions CHU-SCD	23
Autres modes de collaboration.....	24
1.2. Quels publics, quels usages ?	25
<i>Une diversité de publics.....</i>	<i>25</i>
<i>Des accès inégaux.....</i>	<i>26</i>
<i>Quelle (in)formation pour ces publics ?</i>	<i>27</i>
1.3. Périodiques électroniques : le point de tension.....	29
<i>La situation de l'édition électronique et des abonnements en santé</i>	<i>29</i>
<i>De nombreux problèmes nés de cette évolution.....</i>	<i>31</i>
<i>Les solutions en cours.....</i>	<i>34</i>
Couperin	34
ISTEX et licences nationales	35
Open Access	36
II. RENOUVELER LA COOPÉRATION : L'EXEMPLE DE TOURS..	39
2.1. Trois acteurs	39

<i>Le Service Commun de Documentation de l'Université François-Rabelais de Tours</i>	39
<i>La Faculté de médecine de Tours</i>	42
<i>Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours</i>	43
2.2. Historique de la collaboration SCD-Faculté de médecine-CHU	44
<i>Les moyens de la collaboration</i>	44
Le groupe de proposition Bibliothèque	44
Autres conseils ou commissions	46
Collaborations multiples avec les centres documentaires	46
<i>Les abonnements électroniques</i>	47
2.3. Problématiques et mise en œuvre du changement	49
<i>L'offre documentaire SCD-CHU vue par les médecins</i>	49
<i>Problématique institutionnelle</i>	52
<i>Premières mesures : recensement généralisé des abonnements et cartographie documentaire</i>	52
Mise en place d'un recensement généralisé des abonnements SCD-CHRU	52
Recensement et cartographie documentaire à la Faculté	54
2.4. Mutualisation et valorisation : des attentes fortes	56
<i>Attentes des médecins d'après les résultats de l'enquête</i>	56
1° Attentes de communication et de valorisation de l'existant	56
2° Attente de mutualisation ou de collaboration SCD-CHRU-Faculté	57
3° Ouverture ou amélioration des accès : à distance, aux personnels non-universitaires,	58
<i>Des pistes en cours d'exploration : communication et valorisation de la gestion documentaire</i>	59
Pallier les manques : travailler sur la complémentarité	59
Améliorer la valorisation et communiquer	60
Ouvrir l'accès et mutualiser.....	60
III. PERSPECTIVES	63
3.1. Communiquer et former : valoriser l'offre documentaire existante	63
<i>Faire des choix : une politique d'établissement</i>	63
<i>Valoriser les ressources documentaires</i>	63
Médiation.....	63
Valoriser et former : rechercher de nouveaux outils	64
Signaler.....	64
Valoriser l'Open Access	64

Simplifier les accès : proposer un portail unique.....	65
Valoriser les formations documentaires	65
<i>Communiquer sur les choix documentaires</i>	66
Expliquer les choix et les contraintes	66
Prendre en compte l'évaluation des usages.....	66
Connaître les ressources des institutions partenaires.....	66
<i>Réfléchir sur l'image de la BU auprès des chercheurs</i>	67
Communiquer sur le rôle de la BU : pédagogie et recherche.....	67
Parvenir à une compréhension mutuelle des modes de fonctionnement des interlocuteurs.....	68
3.2. Coopérer pour améliorer l'offre documentaire	68
<i>Renforcer de la coopération : avantages et espoirs</i>	69
Égalité de l'accès pour tous les publics : élaboration d'une convention, ouverture des accès, cartes de lecteur communes, etc.	69
Amélioration de la gestion financière.....	70
Meilleure structuration de l'offre et politique documentaire commune	71
<i>Promouvoir l'enjeu essentiel de la documentation</i>	71
3.3. Valoriser les compétences informationnelles et documentaires	73
<i>La création d'un centre de documentation au CHU : identifier les interlocuteurs</i>	73
<i>Rôle et compétences essentiels du documentaliste</i>	73
<i>Développer les outils nécessaires à la mise en valeur du fonds documentaire</i>	75
3.4. Coopérer sur les ressources documentaires à l'échelle nationale	75
<i>Présenter un front commun face aux éditeurs</i>	76
<i>Adhésion généralisée des CHU à un consortium national</i>	76
<i>Coopération de tous les acteurs de la recherche en France</i>	77
L'émiettement de la recherche en France	77
Valoriser la documentation comme sujet de coopération	79
CONCLUSION	81
SOURCES	83
BIBLIOGRAPHIE	85
WEBOGRAPHIE	89
TABLE DES ANNEXES	91
TABLE DES MATIÈRES	99