Master SIB « Sciences de l'Information et des Bibliothèques »



Option GISTE « Gestion de l'information scientifique et technique dans l'entreprise »

RAPPORT DE STAGE

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

Emmanuelle Aucouturier

SOUS LA DIRECTION DE

Mme Hélène Lauzon

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

et M. Robin Dumais

RUIS de l'Université de Montréal

Hôpital Maisonneuve-Rosemont 5415, boul. de l'Assomption Montréal (Québec) H1T 2M4

16 semaines

ANNÉE 2006 / 2007

Résumé:

L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont est un important pôle d'enseignement médical affilié à l'Université de Montréal et faisant partie du Réseau Universitaire Intégré de Santé (RUIS) de cette même université. La planification stratégique quinquennale de sa bibliothèque a été l'occasion d'effectuer un audit informationnel ayant des répercussions sur tout le RUIS. Cet audit étudie plus particulièrement les comportements informationnels du personnel de l'HMR pour pouvoir proposer des services plus adaptés.

Descripteurs : Santé, audit informationnel, bibliothèque médicale

Abstract:

The Maisonneuve-Rosemont hospital is a major teaching pole affiliated to the Montreal University and part of the Integrated Academic Health Network (RUIS) of this university. The five-year strategic planning of its library was the opportunity for an information audit with repercussions on all the RUIS. This audit studies specifically the staff's information behaviors in order to propose better services. Two survey methods were used: a questionnaire and interviews.

Keywords: Health, information audit, medical library

Remerciements:

Je souhaite remercier tout d'abord mes deux responsables, Hélène Lauzon et Robin Dumais, pour leur soutien et l'opportunité qu'ils m'ont offerte avec ce stage.

Je remercie ensuite ma tutrice, Stéphanie Pouchot, pour son écoute et ses conseils.

Je remercie également les professeurs de l'enssib ou de l'EBSI dont les cours m'ont été très utiles.

Enfin, je remercie l'ensemble du personnel du l'hôpital Maisonneuve-Rosemont pour leur participation, les directeurs de l'enseignement du RUIS pour leur enthousiasme face à mon projet et le personnel de la bibliothèque pour leur accueil chaleureux.

Liste des abréviations et acronymes

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

CLSC: Centre local de santé communautaire

CSSS: Centre de santé et de services sociaux

HMR: Hôpital Maisonneuve-Rosemont

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

UdeM : Université de Montréal

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	8
1.Le milieu de stage	9
1.1.Le sytème de santé québecois	9
1.2.Le RUIS	10
1.2.1.Les différents RUIS	10
1.2.2.Le RUIS de l'UdeM	10
1.2.3.Le Consortium des ressources électroniques du RUIS de l'UdeM	10
1.3.L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont	11
1.4.La bibliothèque de l'HMR	12
1.4.1.Les services de la bibliothèque	13
1.4.2.Les ressources de la bibliothèque	13
2.Mission Erreur! Signet	non défini.
2.1.Poste obtenu	14
2.2.Première mission	15
2.3.Seconde mission	15
3.Taches effectuées	16
3.1.Mission principale : l'audit informationnel	17
3.1.1.Plan d'action	17
3.1.1.1.Personnel impliqué dans l'audit	17
3.1.1.2.Outils d'enquête	17
3.1.1.3.Stratégie de communication	18
3.1.1.4.Echantillon	18
3.1.1.5.Organisation dans le temps	18
3.1.2.Le questionnaire	19
3.2.2.1.Elaboration	19
3.1.2.2.La collecte des données	20

3.1.3.Les entrevues	21
3.1.3.1.Elaboration	21
3.1.3.2.Déroulement des entrevues	22
3.1.4.Le traitement des données	23
3.1.4.1.Questionnaire	23
3.1.4.2.Entrevues	24
3.1.4.3.Utilisation de la bibliothèque	25
3.1.5.L'élaboration et la presentation du rapport	25
3.1.5.1.La présentation aux directeurs de l'enseignement	25
3.1.5.2.L'élaboration du rapport	26
3.2.Les projets issus de la mission principale	27
3.2.1.Le rapport sur l'informationniste	27
3.2.1.1.Le concept d'informationniste	27
3.2.1.2.Le rapport	27
3.2.2.Le projet du Centre d'excellence	28
3.2.2.1.Le centre d'excellence en soins infirmiers	28
3.2.2.2.Le soutien de la bibliothèque	29
3.2.3.Le projet de base de données de profil	30
3.2.4.Outils de formation et de promotion	33
3.2.4.1.Formulaire de référence en ligne	33
3.2.4.2.Capsules d'information	33
3.2.4.3.Promotion de la bibliothèque	33
3.2.5.Travail sur la base de données des établissements du RUIS	34
3.3.Soutien à la bibliothèque	35
Bilan	35
Conclusion	37
Bibliographie	39
Annexes	1

Annexe 1 : Le rapport de l'Audit informationnel	J
Annexe 2 : le questionnaire	44
Annexe 3 : Le protocole d'entrevue	53
Annexe 4 : Le dossier sur le rôle de l'informationniste	55
Annexe 5 : Le rapport de recommandations pour le centre d'excellence	65
Annexe 6 : Le cahier des charges pour la base de données de profils	69

INTRODUCTION

Le présent rapport décrit le stage que j'ai effectué à Montréal au sein du réseau universitaire de santé de l'Université de Montréal (UdeM). Deux commanditaires se sont associés pour me proposer mon mandat : la bibliothèque de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) affilié à l'Université de Montréal et le Réseau Universitaire Intégré de Santé (RUIS) de la même université.

L'HMR est un hôpital d'enseignement et de recherche et en tant que tel doit fournir des ressources et services d'information à ses étudiants et médecins. La bibliothèque souhaite élargir son public et sa mission. Elle a donc entamé une planification stratégique sur cinq ans. De plus, elle doit faire face à de nombreux problèmes d'ordre global, tel que l'intégration des ressources électroniques, ou plus spécifiques, tel qu'un déménagement imminent. Elle a ainsi pris part à un Consortium de ressources électroniques proposées par le RUIS et cherche à les mettre en valeur.

La bibliothèque de l'HMR et le RUIS partagent donc des préoccupations et des projets communs, le mandat du RUIS étant d'assurer la concertation relativement à l'utilisation optimale des ressources et à la poursuite des objectifs de soins ultra spécialisés, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies. Dans ce cadre, le RUIS a lancé le Consortium des ressources électroniques permettant l'accès pour le personnel hospitalier à de grandes bases de données de références comme Medline ou Embase. Une collaboration étroite existait donc déjà entre ces deux institutions.

La bibliothèque de l'HMR souhaitait ainsi accueillir un stagiaire pour l'aider dans sa planification stratégique tandis que le RUIS avait besoin de mieux connaître ses utilisateurs pour faire les meilleurs choix dans le développement des ressources informationnelles proposées aux organismes de santé. Ces deux commanditaires se sont donc entendu sur un projet commun d'audit informationnel qui constitue mon sujet de stage.

J'ai mené cet audit informationnel à l'aide de mes responsables au sein de l'HMR mais cette étude prétend servir d'exemple et apporter des idées pour tout le réseau universitaire de santé de l'université. En effet, tout les établissements doivent faire face aux problématiques à l'origine de l'audit informationnel. Ma mission consistait donc à planifier et mener cet audit informationnel, pour en tirer des conclusions et des recommandations utilisables aussi bien pour la planification stratégique de la bibliothèque de l'HMR que pour la réflexion au sein du réseau universitaire de santé.

Le but de ce rapport est de présenter mon intégration dans le milieu ainsi que mes processus de travail. Je présenterais donc tout d'abord mon environnement de travail plus en détail, décrivant les deux organismes commanditaires et leurs liens. Je me situerais ensuite moi-même dans ce milieu, pour en arriver à développer ma mission et les tâches qui en ont découlé. La conclusion sera l'occasion de vous faire part des développements suite à mon stage. Le produit de mon travail est consultable en grande partie en annexe.

1. LE MILIEU DE STAGE

Le milieu de stage que j'ai découvert comporte un grand nombre de caractéristiques spécifiques. Tout d'abord, il est québécois et j'ai donc dû m'adapter culturellement même si ce processus était déjà en cours, ayant déjà fait quatre mois d'étude sur place. Il a fallu ensuite que je comprenne le milieu hospitalier québécois qui est très différent du système français. Enfin, j'ai eu besoin d'y associer les différentes structures universitaires rattachées. A partir de là j'ai pu appréhender les enjeux et les grandes problématiques de mon milieu de travail. Je vais donc vous présenter dans cette partie, les différents organismes qui étaient impliqués dans mon stage, de l'organisation au sens large aux services spécifiques pour lesquels j'ai travaillé.

1.1. LE SYTÈME DE SANTÉ QUÉBECOIS

L'organisation du réseau de la santé et des services sociaux québécois a changé suite aux élections législatives de 2003 avec la création des 95 centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des Réseau locaux de services (RLS). Les CSSS sont nés de la fusion de centres locaux de services communautaires (CLSC), de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et, dans la majorité des cas, d'un centre hospitalier. Les CSSS agissent comme base du réseau local de services assurant l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population du territoire local. L'organigramme suivant montre la répartition des divers partenaires et acteurs du réseau socio-sanitaire sous la responsabilité du ministre de la Santé et des Services sociaux. La création des RUIS fait suite à cette réforme du système de santé.

Organisation du réseau québécois de la santé et des services sociaux MINISTRE 13 ORGANISMES-CONSEILS RÉGIE DE L'ASSURANCE MALAD
 OFFICEDES PERSONNES HANDIG MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX **18 AGENCES** DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX **CLINIQUES ET CABINETS** PRIVÉS DE MÉDECINE INCLUANT LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMI 4000 ORGANISMES COMMUNAUTAIRES **CENTRES DE PROTECTION** 95 CENTRES DE DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX **(DONT 78 AVEC** UN CENTRE ÉTABLISSEMENTS **CENTRES DE** HOSPITALIER) * Établissements ou organismes qui ne font pas partie d'un CSSS

Figure 1 : Organisation du système de santé québécois

Source : Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Novembre 2004 Aucouturier Emmanuelle | Master SIB | Rapport de stage | 06/2007

1.2.1. LES DIFFÉRENTS RUIS

Les Réseaux Universitaires Intégrés de Santé (RUIS) sont créés suite au rapport *Vers un réseau universitaire intégré de santé* du Comité sur la vision du réseau d'hôpitaux universitaires présidé par le Dr. Raymond Carignan de Juin 2002. Ce rapport propose la création de réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) sous le leadership des universités québécoises ayant une faculté de médecine (Montréal, McGill, Laval et Sherbrooke).

Les RUIS ont le mandat de coordonner les soins de santé tertiaires. Le gouvernement du Québec les a mis en place en découpant la province en quatre territoires, un pour chaque université. Chaque territoire est desservi par le réseau de santé de l'une de ces quatre facultés de médecine. Ces réseaux offrent, grâce à ces hôpitaux d'enseignement affiliés, des services cliniques hiérarchisés, en plus des mandats d'enseignement et de recherche qui sont coordonnés par la faculté de médecine.

1.2.2. LE RUIS DE L'UDEM

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

1.2.3. LE CONSORTIUM DES RESSOURCES ÉLECTRONIQUES DU RUIS DE L'UDEM

Le Consortium des ressources électroniques est un des principaux projets du RUIS de l'UdeM. Sa mission est de procurer des ressources informationnelles en sciences de la santé ainsi que des services afin de mieux soutenir l'enseignement, la recherche, la formation professionnelle continue et le soutien à la démarche clinique dans les établissements membres du RUIS de l'Université de Montréal. Ce projet permet à tout le personnel professionnel du réseau de la santé — dans les régions membres du RUIS de l'UdeM — d'accéder à des ressources électroniques (bases de données en médecine factuelle, périodiques électroniques en sciences de la santé, etc.) qui sont accessibles dans chacun des établissements du réseau de la santé faisant partie du territoire désigné.

Les ressources électroniques mises à disposition dans le Consortium sont : Medline, Embase, EBM Reviews et Total Access Collection de l'éditeur Lippincott, Williams & Wilkins comprenant quelques 250 titres via le fournisseur Ovid ainsi que CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) via le fournisseur EBSCO. Le Consortium offre aussi des services de formation et d'aide à l'utilisation des ressources qu'il propose.

Les services procurés par le Consortium sont gérés au sein des hôpitaux si possible par des professionnels de l'information. Sans compter les bibliothèques du secteur santé à l'UdeM et leur personnel associé, on dénombre 45 bibliothèques ou centres de documentation dans le territoire du RUISUM avec plus de 96 professionnels en gestion documentaire (22 bibliothécaires, 1 archiviste, 65 techniciens en documentation et 8 autres personnels

administratifs). Cependant les ressources humaines, de même que les ressources informationnelles, sont disparates et un des enjeux du Consortium et de pouvoir offrir des ressources et des services homogènes dans toutes les institutions de santé desservies.

Figure 2 : Organigramme du Consortium du RUIS de l'UdeM

Organigramme Comité d'évaluation de Comité exécutif du produits consortium Université de Montréal Mme. Diane Raymond Dr. Guy Breton Directrice des Bibliothéques o sciences de la santé, UdeM /ice-Doyen executif, etudes cales post-doctorales et affaires hospitalières Direction des bibliothèques Faculté de médecine M. Robin Dumais Bibliothé M. Jean-Pierre Côté M. Richard Klein Dr. Guv Breton Mme. Mireille Janeau Secrétaire général du RUIS de l'UdeM M. Louis-Luc Lecompte Direction des M. Jean-Pierre Côté Chef de service -CISE CHU Ste-Justine Bureau exécutif Directeur général des Bibliothèques, Bibliothèques des sciences du RUIS de l'UdeM UdeM Mme. Hélène Lauzon de la santé M. Richard Klein Mme. Diane Raymond Bibliothécaire, Hôpital Maisonneuve-Rosem Mme. Diane Raymond Directrice des Bibliothèques des sciences de la santé, UdeM Mme. Claire de Grandpré Chargé de projet Hôpital du Sacré-Coeur M. Robin Dumais M. Robin Dumais M. Marc Valois Bibliothécaire, Hôpital Rivière-des-Prairies Mme. Michèle Paquette Bibliothécaire, CSSS Sud Lanaudière

Consortium du RUIS de l'Université de Montréal

Source: Document interne

1.3. L'HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT

Historiquement, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont est né de la fusion de l'Hôpital Maisonneuve et de l'Hôpital Saint-Joseph de Rosemont en 1971, pour fournir des soins et services à la population croissante de l'Est de Montréal. À l'origine, l'Hôpital Saint-Joseph de Rosemont, fondé par les Sœurs de Miséricorde et inauguré en 1950, est un sanatorium pour soigner la tuberculose. L'Hôpital Maisonneuve, fondé par les Sœurs Grises de Montréal, est inauguré en 1954. Il abrite l'École des infirmières de l'Hôpital Maisonneuve et l'Institut de cardiologie.

L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont est un important maillon du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal. Sa mission est de permettre l'avancement dans les soins, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies. L'HMR dessert un bassin de population de 500 000 personnes et possède une capacité d'hospitalisation de 725 lits. Il propose des services pour tous âges (nouveau-nés à personnes âgées) et des soins de courte durée généraux, spécialisés et ultra-spécialisés. Il compte 460 médecins et un total de 5 000 employés, dont 1500 infirmières.

Ses secteurs cliniques de pointe sont l'ophtalmologie, l'oncologie, l'hématologie (dont la greffe de moelle osseuse) et la néphrologie (dont la greffe rénale). L'HMR possède aussi un Centre de recherche, le centre Guy-Bernier réunissant 30 chercheurs fondamentalistes et 30 chercheurs cliniciens avec 12 millions dollars canadiens en fonds de recherche. On décompte 60 publications en 2004-2005 sur des axes de recherche comme l'immunologie-oncologie, la santé de la vision, la néphrologie-métabolisme et la recherche clinique.

L'HMR est le seul hôpital montréalais francophone (outre le CHU Sainte-Justine) à offrir la gamme complète de services et soins pédiatriques, ainsi qu'un continuum de soins complet (diagnostic, traitement, radio-oncologie, soins palliatifs) en oncologie. Le personnel applique une approche interdisciplinaire centrée sur le patient, en particulier au sein du nouveau Centre de soins ambulatoires qui constitue un lieu privilégie de recherche clinique et d'évaluation, étant le seul Centre de soins ambulatoires à être rattaché à une université.

Le statut de centre affilié universitaire confère à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont un dynamisme et un rôle de premier plan dans le réseau de la santé. Chaque année, il accueille plus de 3 000 étudiants de niveaux collégial et universitaire. En 2005-2006, ce centre affilié universitaire (CAU) associé à l'Université de Montréal a accueilli plus de 2200 stages dans toutes les disciplines des sciences de la santé enseignées à l'Université de Montréal.

1.4. LA BIBLIOTHÈQUE DE L'HMR

La bibliothèque de l'HMR a été créée en 1954, lors de la fondation de l'hôpital. Elle a depuis constamment évolué en accord avec les besoins de ses usagers, s'appropriant progressivement les nouveaux outils de gestion de l'information. Son personnel est composé d'une bibliothécaire à temps plein, de trois techniciens (un à temps plein, deux à temps partiel) et d'une adjointe administrative (à temps plein). Elle doit desservir aussi le pavillon Rosemont (accueillant l'Unité de Médecine Familiale et la psychiatrie) qui est un peu éloigné et dispose donc d'une bibliothèque spécialisée pour la psychiatrie dans ce bâtiment.

Actuellement, le rôle principal de la bibliothèque est de gérer et de rendre accessibles les ressources d'information sous leur forme papier et électronique. Elle est donc un lieu physique de travail et de consultation, mais devient aussi de plus en plus virtuelle, en donnant accès à un grand nombre de ressources via son site web. Elle doit faire face actuellement à la une transition du papier vers l'électronique.

Son public est constitué au départ des étudiants, internes, externes et médecins rattachés à l'université, car elle est à l'origine un soutien pour l'enseignement. Cependant, de plus en plus d'infirmières et de personnel médical spécialisé l'utilise et elle souhaite s'ouvrir officiellement à ce nouveau public qui n'est pas toujours sûr de ses droits. A l'avenir, elle pourrait aussi offrir des ressources et des services aux patients et leur famille, mais ce n'est pas le cas actuellement.

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

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

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

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

1.4.1. LES SERVICES DE LA BIBLIOTHÈQUE

Services de fourniture de documents :

- o Prêt de monographies et périodiques
- o Prêt entre bibliothèques (formulaire disponible sur le site web)
- o Mise en réserve de documents pour les étudiants
- o Aide à l'acquisition de documents par les départements et services
- o Aide-conseil pour les acquisitions personnelles de volumes et périodiques

Services de formation :

- o Formation et aide à la consultation des diverses banques de données
- o Formation à la navigation dans Internet

Services d'aide à la recherche d'information :

- o Service de référence et télé-référence (formulaire en cous d'implantation sur le site web)
- o Vérifications de références bibliographiques
- o Localisation de publications et d'éditeurs

Service d'aide à la publication :

- o Dépôt légal aux Bibliothèques nationales du Canada et du Québec
- o Attribution des ISBN et ISSN des publications de l'HMR
- o Gestion du droit d'auteur

1.4.2. LES RESSOURCES DE LA BIBLIOTHÈQUE

La collection de la bibliothèque est composée de plus de 2 000 monographies, dont environ 450 sont localisées à la bibliothèque de psychiatrie.

Au niveau des périodiques, on décompte :

- 422 titres actifs dont:
 - o 333 en ligne
 - 89 versions papier classés en ordre alphabétique dans la Section des périodiques. Les derniers numéros reçus sont conservés dans la section "Nouveautés" pendant une semaine
- 311 titres inactifs (cessation de parution, changement de titres, annulation d'abonnement), classés en ordre numérique dans la Section Réserve

Les ressources fournies par la bibliothèque sont aussi d'ordre informatique avec sept ordinateurs publics disponibles (équipés d'Internet, Suite Office, Vision) et des zones de branchement pour les ordinateurs portables (l'installation du Wifi est en négociation) et physiques avec une salle de réunion pour cinq à huit personnes disponible sur réservation.

2. MISSION

Il me semble important de décrire ici ma recherche de stage, car elle a eu de fortes conséquences sur la proposition de ma mission. Elle a dû tout d'abord être limitée aux établissements affiliés à l'Université de Montréal car je ne pouvais pas obtenir de permis de travail pendant mes études. Cela m'a amené à m'intéresser aux établissements médicaux qui étaient nombreux. Suite à des candidatures spontanées j'ai obtenu deux entretiens : le premier au sein de la bibliothèque de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, le second au sein du RUIS dépendant de la Faculté de Médecine de l'UdeM. Le nom de mon second interlocuteur ayant été fréquemment cité au cours du premier entretien, j'ai décidé de signaler à ces deux employeurs potentiels que j'étais en contact avec leur collaborateur. Ceux-ci se sont donc concertés pour me proposer un projet commun qui m'a été présenté lors de mon second entretien avec les deux parties présentes.

Aucun des deux employeurs ne cherchait réellement de stagiaire avant de recevoir ma candidature, qui a donc été comme un déclencheur du projet. Cela a aussi eu pour conséquence que le projet à accomplir était ouvert, bien que répondant à des besoins réels, et j'ai donc pu faire des propositions en fonction de ce que j'avais appris lors du premier entretien.

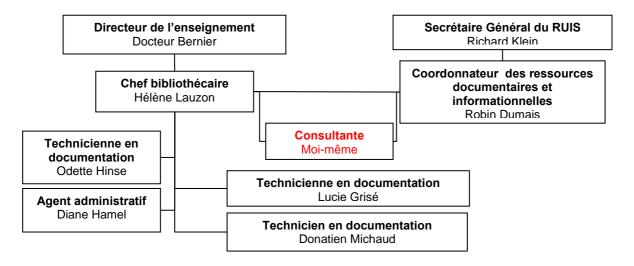
Dans cette partie, je vais donc décrire ma place au sein de l'hôpital et du RUIS ainsi que les missions que m'ont proposées mes responsables.

2.1. POSTE OBTENU

La mission proposée consistait en un audit informationnel centré sur la bibliothèque de l'HMR mais représentatif de tout le réseau universitaire de santé. Mon rôle était donc celui d'un consultant, chargé de projet pour la bibliothèque de l'HMR et je devais travailler en association avec le chargé de projet du RUIS, Robin Dumais, qui aurait lui aussi un rôle de consultant et la chef bibliothécaire, Hélène Lauzon, représentant l'établissement d'accueil. Ces deux personnes étaient aussi mes responsables de stage.

J'ai donc travaillé plutôt au sein d'une équipe de projet mixte (comme dans beaucoup de cas quand il est fait appel à des consultants) que dans une structure hiérarchique classique, même si j'ai partiellement été intégrée à l'organisation de l'HMR (figure 3). Mes deux responsables étaient mes supérieurs ainsi que mes commanditaires, en même temps que mes collaborateurs dans le projet. Notre équipe a très bien fonctionné, et nous avons finalement présenté ensemble le projet aux directeurs de l'enseignement du réseau universitaire et en particulier à celui de l'HMR ainsi qu'au secrétaire général du RUIS.

Figure 3 : Organigramme



2.2. PREMIERE MISSION

Lors de l'entretien d'embauche, j'avais exprimé mon souhait d'orienter l'audit informationnel sur un projet universitaire auquel participe la bibliothèque de l'HMR: le projet ECIP (Education à la Collaboration Interprofessionnelle centrée sur le Patient). L'un des objectifs principaux du projet ECIP est de développer, implanter et évaluer des Communautés de Pratique en milieu clinique. Le centre de diabétologie de l'HMR est un des groupes d'étude choisis pour le projet pilote.

Je me suis attachée particulièrement à ce projet car je porte un grand intérêt à la gestion des connaissances. Cependant, ce choix n'impliquait pas seulement mes commanditaires mais toute une nouvelle équipe. J'ai donc préparé un plan d'action que j'ai présenté aux responsables du projet. Ceux-ci ont cependant considéré que le moment était malvenu.

Ce premier essai, malgré son échec, m'a beaucoup appris. En effet, j'ai appris qu'il était essentiel de bien connaître un projet et ses participants avant de chercher à s'y insérer. Cela m'a aussi obligé à m'adapter et à me réorienter vers un nouveau projet.

2.3. SECONDE MISSION

Suite au refus de la part de l'équipe du projet ECIP, nous avons décidé avec mes responsables de reprendre le projet d'audit informationnel au sens large tel qu'il avait été pensé au départ.

Le mandat de l'audit informationnel était le suivant : Proposer des recommandations pour la planification stratégique de la nouvelle bibliothèque médicale au niveau de ses services et ressources. Ces recommandations ainsi que le projet d'audit en lui-même devaient aussi pouvoir servir d'exemple et de pistes de réflexion pour les autres bibliothèques du réseau universitaire.

De manière plus détaillée les buts et objectifs initiaux étaient :

• Identifier les besoins d'information généraux au sein de l'hôpital et mieux comprendre son fonctionnement informationnel :

- o Étudier les comportements informationnels (production, recherche, utilisation et partage d'information) ;
- o Établir une carte des flux et sources d'information et de connaissance en prenant en compte les échanges informels (Knowledge Map);
- o Identification de personnes ou de groupes de personnes ayant des besoins informationnels réguliers et précis.
- Promouvoir les ressources existantes :
 - o Mettre en place des campagnes de communication ;
 - o Faciliter l'accès aux ressources;
 - o Formaliser les propositions de formation à la recherche documentaire ;
 - o Augmenter la visibilité des services sur le site Internet de la bibliothèque.
- Supporter la restructuration de services d'information orientés vers les ressources électroniques :
 - Organiser l'espace de la nouvelle bibliothèque;
 - o Redéfinir les services aux usagers en exploitant pleinement les ressources électroniques.
- Supporter les requêtes des nouvelles clientèles :
 - O Soutenir le développement de la gestion des connaissances et le rapprochement vers l'usager au sein de la bibliothèque ;
 - o Définir les rôles des employés de demain, faire un profil du poste d'informationniste.

La plupart de ces buts et objectifs ont été remplis, le plus souvent sous forme de recommandations pour la planification stratégique de la bibliothèque à plus ou moins long terme. Le seul objectif qui n'a pas pu être accompli par manque de moyens et de temps est la carte des flux et ressources d'information.

Nous verrons dans la partie suivante comment j'ai rempli ces objectifs, les difficultés auxquelles j'ai du faire face mais aussi les opportunités qui sont apparues.

3. TACHES EFFECTUÉES

Ma mission principale était un audit informationnel qui est un processus d'identification, de vérification et d'évaluation des ressources et flux d'informations dans le but d'implanter, de préserver ou d'améliorer la gestion de l'information. Cette mission devait servir à la fois pour la planification stratégique de la bibliothèque de l'HMR ainsi que pour un portrait général de la gestion de l'information en milieu hospitalier universitaire qui serait diffusable dans tout le RUIS. Les résultats avaient donc pour but une prise de conscience sur les besoins du personnel hospitalier et des recommandations devaient permettre le lancement de projets de développement au sein de la bibliothèque. J'ai pu commencer à développer certains de ces projets, ce qui vient compléter les tâches que j'ai effectuées lors de mon stage.

Nous allons voir tout d'abord dans cette partie comment j'ai élaboré les différents outils d'enquête et traité les données pour pouvoir les présenter sous forme d'un rapport assorti de recommandations. Puis nous verrons ensuite les différents projets issus du rapport qui ont été l'occasion de mettre en place de nouvelles collaborations qui seront très utiles pour la bibliothèque.

3.1.1. PLAN D'ACTION

Durant les premières semaines de stage, j'ai appris à connaître le milieu médical québécois tout en préparant l'audit informationnel. J'ai pour cela consulté un grand nombre de ressources (Burk et Horton (1988), Henczel (2001), Orna(1990)) et j'ai basé mon plan d'action sur les recommandations trouvées dans ces ouvrages. J'ai donc planifié mon projet de manière théorique mais aussi en fonction de mes expériences personnelles (comme l'enquête sur les besoins des animateurs à Environnement Canada effectuée à la session précédente). Je pense qu'il est intéressant de revoir ici les actions que je souhaitais alors entreprendre et comment j'ai pu les mettre finalement en application.

3.1.1.1. PERSONNEL IMPLIQUÉ DANS L'AUDIT

Je souhaitais entrer en contact avec des personnes actives au sein de leur milieu clinique pour une meilleure promotion et acceptation du processus d'audit. Ces personnes devaient nous aider à diffuser les questionnaires au sein des services car il était difficile de contacter directement une grande partie du personnel. La chef bibliothécaire a pour cela demandé au directeur de l'enseignement d'envoyer un mail à ses collègues gestionnaires les enjoignant à nous aider dans notre enquête. Cette stratégie n'a malheureusement pas fonctionné et nous avons dû chercher et relancer les répondants par nous-mêmes.

Une collaboration avec les services informatiques était aussi prévue pour le développement de certains outils technologiques. Celle-ci a pu avoir lieu à la fin du projet, ce qui était le moment adéquat car j'ai ainsi pu leur présenter les projets et les besoins en soutien informatiques que j'avais dégagé de l'audit informationnel. Cette rencontre a été très productive car nous avons alors appris avec mes responsables que le logiciel Oracle était en cours d'installation et serait bientôt disponible, ce qui simplifiait nos projets. De plus, le directeur des ressources et technologies de l'information a accueilli de manière favorable la demande d'un informaticien responsable des projets de la bibliothèque, une personne étant déjà pressentie pour ce poste.

3.1.1.2. OUTILS D'ENQUÊTE

Lors de l'élaboration du plan d'action, je souhaitais utiliser trois méthodes d'enquête au cours de l'audit : un questionnaire écrit permettant de collecter des données quantitatives, un focus group favorisant la discussion et la création de données qualitatives et enfin des entrevues pour obtenir des données qualitatives individuelles. Je souhaitais en parallèle faire des observations sur le terrain mais cela n'a pas été possible, toutes les équipes étant très occupées. Ces observations devaient ainsi permettre une analyse de réseaux, mais à l'échelle de l'hôpital, il aurait fallu beaucoup plus de temps pour pouvoir l'effectuer.

Le questionnaire a été distribué largement parmi les usagers de la bibliothèque et le personnel de l'hôpital en général. Il comprenait un appel à la participation pour les entrevues ultérieures. Étant donné que la population visée n'avait pas systématiquement accès à Internet, deux versions étaient disponibles : une en ligne, accessible sur le site de la bibliothèque, et une sur papier, disponible à la bibliothèque et distribuée dans tout les casiers des médecins.

Le but du focus group était de rencontrer des équipes ciblées pour mieux comprendre leurs processus de travail en collaboration et interactions en interdisciplinarité. Les entrevues individuelles des personnes devaient être inspirées de la méthode de « sense-making » (Dervin (1992)) pour étudier plus en profondeur les processus, les écarts et les besoins informationnels. Nous verrons dans la partie sur les entrevues que le protocole n'utilisait que brièvement cette technique pour de courtes mises en situation.

Les entrevues et les focus group devaient permettre de définir les thématiques d'intérêt spécifique chez les équipes ou les usagers individuels. Cependant, la bibliothèque n'étant pas encore prête à offrir un service aussi spécialisé et le temps des entrevues étant compté, nous avons éliminé cette partie.

Enfin un inventaire des ressources et services d'information de la bibliothèque, ainsi que du matériel informatique disponible dans les services permettait de compléter les informations obtenues, en prenant en compte l'état actuel et les possibilités de la bibliothèque. Cette étape était déjà commencée lors de l'élaboration du plan d'action. Une question dans le questionnaire permettait d'avoir une idée sur l'accès du personnel à des postes informatiques.

3.1.1.3. STRATEGIE DE COMMUNICATION

L'audit devait être annoncé et expliqué aux participants, pour que ceux-ci puissent comprendre l'importance du projet et ses implications. Pour cela, une note de service ainsi que des affiches annonçant l'audit étaient prévues. Ces moyens de communications devaient être approuvés et signés par des hauts responsables pour atteindre leur effet maximum.

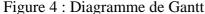
Nous avons donc mis une annonce dans le journal de l'hôpital et affiché des annonces permettant de récupérer un bout de papier portant l'adresse électronique du questionnaire sur les principaux panneaux d'affichage.

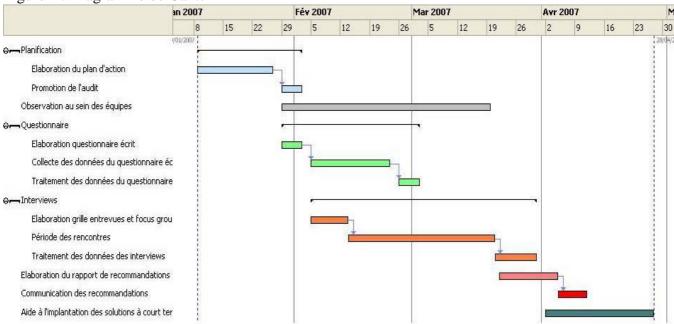
3.1.1.4. ECHANTILLON

L'échantillonnage visait les utilisateurs actuels mais aussi potentiels de la bibliothèque. Nous souhaitions donc distribuer le questionnaire le plus largement possible. Pour cela, nous avons dans envoyé le questionnaire avec son formulaire de participation aux 420 médecins en version papier et à 160 gestionnaires et 90 internes via un mail donnant l'adresse électronique du questionnaire. L'accès était aussi ouvert à tous sur le site web (version électronique) ou à l'accueil (version papier) de la bibliothèque. Ensuite, à partir d'une liste d'utilisateurs et de non-utilisateurs clés, nous avons effectué des relances pour augmenter la participation au questionnaire et inviter à des entrevues.

3.1.1.5. ORGANISATION DANS LE TEMPS

J'avais déjà perdu un peu de temps à cause du premier projet avorté et j'ai donc dû faire une planification assez serrée comme on peut le voir dans le diagramme de Gantt ci-dessous.





Dès le début de la collecte des données, la planification a changé. En effet, il a fallu être très adaptable, car le personnel de l'hôpital avait peu de temps à nous accorder et la participation était faible. La collecte s'est donc étalée, en particulier pour le questionnaire dont le lancement a été chaotique. Le traitement des données se faisait le plus possible en continu. Collecte et traitement se sont tout de même finis début avril, et ce n'est qu'à ce moment là que j'ai pu rédiger le rapport de recommandation. Il avait cependant fallu faire une présentation préliminaire des recommandations au comité des directeurs de l'enseignement du réseau universitaire le 27 Mars. J'ai tout de même pu participer au commencement de quelques projets au cours du mois d'avril.

Ce bilan sur mon plan d'action initial permet de poser la trame de mon projet d'audit. Nous allons maintenant pouvoir voir plus en détails les différentes étapes.

3.1.2. LE QUESTIONNAIRE

3.2.2.1. ELABORATION

J'ai élaboré le questionnaire (annexe 2) à partir d'une ébauche d'évaluation de la satisfaction qui avait été faite au sein de la bibliothèque ainsi que d'une étude de besoins que j'avais mis au point lors d'un précédent stage. Le but du questionnaire était de collecter des données sur la perception de la bibliothèque et son utilisation ainsi que les comportements informationnels généraux du personnel médical.

Il contient une majorité de questions booléennes, à choix multiple et d'échelles pour faciliter les réponses et le traitement statistique des données, d'autant plus que les données qualitatives pouvaient être collectées lors des entrevues. Le temps de réponse était de quinze minutes pour

tout le questionnaire et de cinq minutes si l'on s'arrêtait à la fin de la troisième partie. Deux versions ont été proposées : une papier et une électronique. J'ai construit la version électronique à l'aide du logiciel Dreamweaver. Les réponses à la version en ligne étaient directement envoyées dans ma boite mail grâce à un script ASP. Je n'ai pas voulu utiliser un logiciel en ligne (comme Zoomerang) car je souhaitais avoir une plus grande liberté dans l'élaboration du questionnaire.

Le questionnaire comprend une lettre expliquant le but de l'audit et donnant quelques instructions, un formulaire de participation à une entrevue et est ensuite divisé en cinq parties : le profil d'utilisateur, l'évaluation de la qualité des services existants, l'identification des besoins, le bilan de l'utilisation et des commentaires. Il est proposé à l'usager de s'arrêter à la fin de la troisième partie si le questionnaire lui semblait trop long (un seul répondant a utilisé cette option).

Le *profil de l'usager* permettait principalement de savoir dans quel service et à quelle fonction travaillait le répondant. Les questions sur le sexe et l'âge se sont révélées peu pertinentes. La question sur le temps passé à chercher de l'information via la bibliothèque ou par ses propres moyens permettait déjà d'identifier les utilisateurs.

J'ai adapté la partie d'évaluation de la qualité des services à partir d'une ébauche faite par la chef bibliothécaire. Ces questions permettaient déjà de pointer un certain nombre d'améliorations possibles.

Dans la partie d'identification des besoins informationnels, j'ai essayé d'identifier les ressources les plus utilisées, puis j'ai interrogé le répondant sur sa production et son partage d'information pour détecter des besoins de soutien pour la gestion de l'information. Cet aspect s'est révélé très important aussi dans les entrevues. Des échelles d'intérêt sur les formations, les équipements et les services étaient ensuite proposées.

La partie faisant le *bilan de l'utilisation* était la plus longue, c'est pourquoi nous proposions à ceux qui le souhaitaient de ne pas la faire, les non-utilisateurs de la bibliothèque en particulier pouvant se sentir peu concernés. Après une question générale sur l'utilisation, de grands tableaux permettaient de collecter rapidement des données sur la connaissance, l'utilisation et la satisfaction pour les ressources et les services de la bibliothèque. Deux questions ouvertes tentaient d'amener le répondant à citer d'autres sources d'information, en particulier des personnes (cette question était une ébauche d'analyse de réseau). Les préférences de format de l'information, puis les facteurs de choix d'une ressource d'information étaient ensuite interrogés. Enfin une question sur l'accessibilité et l'utilisation du matériel informatique permettait de savoir si les répondants pouvaient consulter des ressources électroniques au sein de leur service.

La dernière partie offrait quelques pistes de *commentaires*. Elle était en général peu remplie, les répondants écrivant seulement ce qu'ils souhaitaient dire en plus, sans vraiment se baser sur les questions proposées. Cette partie était aussi une occasion de recueillir quelques remerciements et commentaires positifs.

3.1.2.2. LA COLLECTE DES DONNÉES

Le lancement du questionnaire a été extrêmement difficile. Cela a commencé par des retards pour la validation du questionnaire : les techniciens (que j'avais volontairement consultés)

Aucouturier Emmanuelle | Master SIB | Rapport de stage | 06/2007 20

souhaitaient une réunion pour discuter du contenu, tandis que le directeur de l'enseignement ne trouvait pas le temps de lire et approuver le questionnaire. Après avoir finalement validé et testé le questionnaire, nous avons du faire face à une crise informatique un jour après le lancement. Un virus global au niveau du ministère de la santé maintenant nommé 'virus de la Saint Valentin' a entrainé une panne dont les conséquences se sont fait sentir pendant plus d'une semaine. Même s'il était encore possible de collecter des questionnaires sur papier, il a fallu relancer et rallonger la période de réponse. La collecte des données s'est donc étalée du 12 février au 16 mars, quelques réponses ayant même été reçues encore plus tard. Je transférais dès leur réception les données reçues sous forme de questionnaire papier ou par mail dans un tableur Excel où les calculs étaient déjà entrés. Cela permettait d'avoir une tendance tout au long de la collecte.

Le taux de réponse a été extrêmement faible : 35 répondants sur les 670 personnes contactées par mail ou courrier. La proportion des réponses en ligne était d'environ un tiers pour deux tiers sur papier. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce résultat. Tout d'abord le milieu d'enquête, plusieurs personnes nous ayant fait remarquer qu'eux-mêmes avaient eu des résultats semblables pour d'autres enquêtes. Ensuite la période était peu propice du fait du virus mais aussi car cette période de fin d'hiver est à la fois une période de congé et une époque de l'année très chargée (alerte de gastroentérite, refroidissement, etc.).

Heureusement les entrevues ont été très enrichissantes et le questionnaire a permis d'appuyer quelques tendances qui ressortaient. Il a joué son rôle de promotion de l'audit et même si tous n'ont pas répondu, beaucoup ont pris conscience qu'il y avait une bibliothèque dynamique dans l'hôpital.

3.1.3. LES ENTREVUES

3.1.3.1. ELABORATION

Pour créer le protocole d'entrevue (annexe 3), j'ai travaillé avec mon responsable du RUIS qui avait déjà eu l'occasion d'en mener et m'a donc proposé de m'inspirer des protocoles qu'il avait utilisé. Nous souhaitions au départ nous baser sur la méthode de « sense-making » de Brenda Dervin (1992) qui propose de découper en étapes les processus par lesquels passe une personne pour répondre à un écart ('gap') informationnel. Cependant, il est apparu que cette méthode serait trop longue pour un personnel hospitalier ayant un temps limité à nous accorder. Nous avons donc seulement retenu l'idée de mise en situation pour aider les répondants à réfléchir à leur processus et « gaps» informationnels. De plus, nous souhaitions pouvoir poser des questions précises sur la perception et l'utilisation de la bibliothèque. Notre protocole était donc divisé en deux parties : la première visait à faire s'exprimer le répondant sur ses besoins d'informations et son utilisation pour ses tâches quotidiennes d'un point de vue le plus général possible, tandis que la seconde partie s'intéressait plus spécifiquement à son utilisation de la bibliothèque et à ses souhaits quant à son évolution. Le temps prévu pour l'entrevue était au départ de 30 minutes, mais dans les faits le temps moyen a été de 45 minutes, les personnes interrogées se montrant très disponibles et intéressées.

Préalablement aux questions, nous avons adapté un texte d'introduction qui visait à expliquer le déroulement de l'entrevue au répondant. Il s'agissait avant tout de le rassurer sur la confidentialité du processus et sur l'absence de jugement de notre part.

Pour la première partie sur les besoins informationnels, l'entrevue débutait avec des questions générales sur les processus d'information des répondants : les tâches nécessitant de l'information, les sujets et types d'information, les ressources consultées, et enfin l'utilisation et la satisfaction de cette information. Une dernière question cherchait à savoir quelles étaient les habitudes de partage des répondants. Suite à ces généralités qui donnaient un cadre à l'entrevue, une mise en situation était proposée. Nous orientions alors le répondant vers des problèmes qu'il aurait rencontré en particulier avec l'information électronique, l'Evidence Based Medicine ou l'enseignement au patient. A partir d'une situation vécue, récente ou ancienne, la personne interrogée devait exposer ses difficultés, les solutions qu'elle avait pu trouver et enfin quelle aurait été la solution idéale. Cette mise en situation permettait de précisez les réponses générales du début.

Dans la seconde partie, la première question cherchait à évaluer la connaissance et l'utilisation des services de la bibliothèque. Le but de la deuxième question était de mettre à jour les difficultés ou les barrières à l'utilisation de la bibliothèque, ce qui permettait au répondant d'exprimer des sources d'insatisfaction. Une nouvelle mise en situation était ensuite présentée, proposant au répondant de proposer des changements pour la bibliothèque comme s'il était en charge. L'entrevue finissait sur des questions plus spécifiques sur les nouveaux services à développer, en particulier la formation et la recherche d'information (dont la veille). Nous demandions alors au répondant son intérêt pour ces services et selon quelles modalités il souhaiterait y avoir accès.

Pour finir, il était prévu dans le protocole de proposer d'effectuer un profil du répondant pour développer des services personnalisés. Cependant, il n'était pas encore possible de garantir un tel service et la création du profil risquait de prendre encore beaucoup de temps. Nous avons donc abandonné cette partie.

Nous avons fait quelques adaptations au protocole pour des rencontres particulières comme la seule entrevue de groupe avec les infirmières et l'entretien avec une chargée de recherche dont le rôle nous intéressait particulièrement.

3.1.3.2. DEROULEMENT DES ENTREVUES

Les entrevues se sont déroulées du 21 février au 4 avril. Il y a eu neuf entrevues individuelles et une entrevue de groupe avec cinq infirmières. Trois entrevues ont été annulées pour cause d'urgences. Les personnes interrogées étaient majoritairement des gestionnaires : on décompte sept infirmières cliniciennes (dont ayant des postes de responsabilité à la Direction des Soins Infirmiers), deux Docteurs/professeurs, trois directeurs de services, un agent de recherche, un conseiller à la direction générale.

J'étais accompagnée de Robin Dumais, mon responsable au RUIS pour faire ces entrevues. Nous nous répartissions en général les questions, nous complétant l'un l'autre pour demander des précisions. L'entrevue commençait par l'énoncé de la page que nous avions préparé pour expliquer l'audit et le fonctionnement de la rencontre. Nous avons rencontré les répondants sur leur lieu de travail dans tout les cas sauf un. Cela leur a parfois permis de nous montrer certains de leurs outils ou ressources d'information.

Les ressources électroniques du Consortium du RUIS n'étant disponibles dans l'hôpital que depuis quelques mois, les entrevues étaient souvent l'occasion d'expliquer et de montrer ce

nouvel outil, en particulier la possibilité de se créer des comptes personnels avec des recherches enregistrées. Cet échange informel qui se faisait souvent après la période d'enregistrement, permettait de remplacer la création de profil souhaitée au départ en invitant les répondants à se créer des comptes, mais aussi à consulter la bibliothèque pour les aider dans les recherches les plus complexes.

Les entrevues ont donc été un outil très efficace pour la promotion de la bibliothèque et ont permis de créer de nombreux liens au sein de l'hôpital. Elles ont contribué à commencer à changer l'idée que se faisait le personnel hospitalier de la bibliothèque. L'enrichissement a donc été réciproque, nous avons obtenu beaucoup d'information sur les besoins des professionnels de la santé en leur faisant découvrir une ressource qu'ils connaissaient souvent mal.

3.1.4. LE TRAITEMENT DES DONNÉES

3.1.4.1. QUESTIONNAIRE

Comme signalé précédemment, j'ai traité statistiquement les données du questionnaire à l'aide d'un tableur Excel. Les principales opérations effectuées étaient des pourcentages et des moyennes. En effet, il ne m'a pas semblé pertinent d'aller plus loin étant donné le faible taux de réponse (5% en prenant en compte les personnes à qui le questionnaire a été envoyé directement). Les résultats étaient de ce fait non représentatifs et les graphiques obtenus à partir de calculs simples permettaient de montrer des tendances sans pousser l'interprétation trop loin. Je n'ai ainsi pas fait de tableaux croisés même si les questions sur la fonction et la place dans l'organisation étaient dans ce but : les classes étaient beaucoup trop petites et le khi² n'aurait jamais été significatif. Pour les données qualitatives du questionnaire, je les ai classé par catégories (telles que sources utilisées, améliorations souhaitées) et je les ai combiné avec les données qualitatives tirées des entrevues. Cela a permis de renforcer les tendances observées, les deux méthodes d'enquête se corroborant.

Finalement l'échantillon interrogé (en comptant aussi bien les questionnaires que les entrevues) était bien réparti comme on peut le voir sur les graphiques suivants. Même s'il n'est pas représentatif, il offre un panel complet de profil aussi bien pour la répartition par fonction que par programme.

Figure 5 : Répartition de l'échantillon par fonction

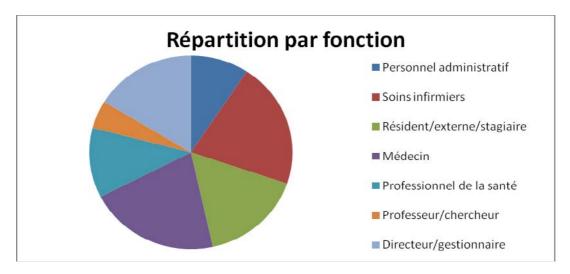
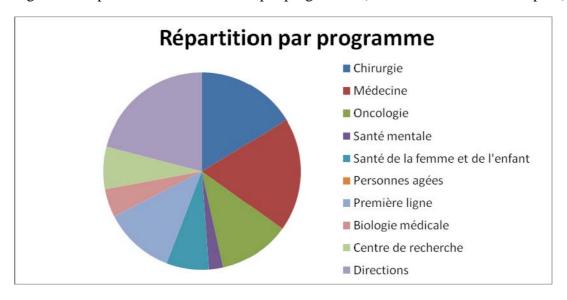


Figure 6 : Répartition de l'échantillon par programme (différents services de l'hôpital)



3.1.4.2. ENTREVUES

Les enregistrements ont permis de traiter de manière efficace les données récoltées lors des entrevues. Pour récupérer un maximum d'information sans avoir à retranscrire les conversations entières et pour commencer à organiser et classifier les données récoltées, j'ai créé des catégories dans un tableur Excel que je remplissais à l'écoute des enregistrements, une ligne par personne interviewée. Cette étape a été la plus longue. En effet, j'ai finalement fait deux écoutes avec prise de note des huit heures d'enregistrement.

La première écoute m'a permis de tirer les idées principales des conversations et de les classer selon mon tableau. A partir de ce premier exercice, j'ai pu pour chaque classe déterminer les différentes idées qui apparaissaient et avec quelle redondance. Cela a pris finalement la forme de tendances pour chaque catégorie générale, classées selon leur ordre d'importance (nombre de citations). Par exemple dans la catégorie « utilisation de l'information », on retrouve entre autres les tendances « Education/Formation » et « Développement des services/Changement

des pratiques », la première étant classée avant la seconde car plus souvent mentionnée que la seconde.

La seconde écoute a permis de confirmer le classement effectué tout en récupérant des citations entières permettant d'appuyer les différentes tendances. Lors de l'écoute j'ai essayé de récupérer un maximum de citation pour chaque répondant. J'ai ensuite sélectionné les plus pertinentes et équilibré le nombre d'extraits par tendance.

La difficulté dans le traitement de ces données était de bien interpréter ce que disaient les répondants, c'est pourquoi je faisais la première écoute le plus vite possible après l'entrevue pour avoir le contexte le plus frais possible dans mon esprit. Il était ensuite parfois difficile de classer les idées dans les différentes catégories, l'ordre des questions n'étant pas toujours respecté dans les entrevues, car les répondants ne répondaient pas toujours exactement à la question et apportaient des idées qui faisaient l'objet de questions ultérieures. Certaines idées aussi recoupaient plusieurs catégories ou aucune, m'amenant à remanier légèrement mon tableau. Pour la seconde écoute, il était parfois difficile d'obtenir un extrait pour représenter une idée, les propos étant souvent un peu décousus.

Les données récoltées n'étaient pas aussi complètes que souhaité, mais certaines tendances ressortaient fortement. Cet audit permet d'avoir une vision d'ensemble, qui pourra être complété par des enquêtes plus ciblées et par des collaborations initiées durant le processus d'audit.

3.1.4.3. UTILISATION DE LA BIBLIOTHÈQUE

Pour pouvoir faire des recommandations réalistes, je me suis aussi intéressée aux statistiques d'utilisation de la bibliothèque, collectées chaque année par la chef bibliothécaire. J'ai donc aidé à traiter celle de l'année 2006 (le bilan se faisant en avril), tout en creusant sur certaines données, comme la consultation des périodiques. Cela m'a aussi permis de me plonger dans les listes d'utilisateurs, cependant il était difficile d'en tirer des conclusions, car certains usagers de ces listes pouvaient ne pas être venus à la bibliothèque de plusieurs années. C'est le constat de cette information limitée sur les usagers de la bibliothèque qui m'a amené à proposer la création d'une base de données de profil d'utilisateur (voir la partie sur le sujet). Le parallèle entre les données sur l'utilisation de la bibliothèque et celle de l'enquête m'a permis de clarifier les principaux enjeux et les points à améliorer.

3.1.5. L'ELABORATION ET LA PRESENTATION DU RAPPORT

3.1.5.1. LA PRÉSENTATION AUX DIRECTEURS DE L'ENSEIGNEMENT

Mes responsables ont souhaité que je présente mes résultats lors du comité de coordination de l'enseignement dans les centres hospitaliers universitaires qui a eu lieu le 27 mars. Etaient présents entre autres tout les directeurs de l'enseignement des hôpitaux universitaires ainsi que le secrétaire général du RUIS. Les entrevues n'étaient pas encore finies, mais j'ai fait un premier traitement des données à cette occasion pour pouvoir préparer des diapositives présentant les résultats et des recommandations préliminaires. Mes deux responsables introduisaient mon travail en expliquant le contexte dans lequel entrait mon stage par rapport aux enjeux aussi bien au niveau du RUIS que de la bibliothèque de l'HMR.

La sélection des données présentées a été très importante. En effet, le but n'était pas de noyer les auditeurs sous les résultats mais de faire ressortir les grandes idées et de les sensibiliser aux problématiques de la gestion de l'information dans leurs hôpitaux. Toutes les données n'ont donc pas été utilisées, d'autant plus que notre temps de parole était limité. J'exposais aussi rapidement ma méthode pour indiquer sur quoi se basaient les résultats.

La réaction du comité a été très favorable, les différents responsables reconnaissant la nécessité de développer le soutien apporté par les bibliothèques médicales face aux enjeux actuels comme le développement de l'Evidence Based Medicine et les départs en retraite. La tendance visionnaire des recommandations a aussi amené à la discussion, en particulier sur la formation et le recrutement des futurs gestionnaires de l'information médicale. De manière générale, cette présentation a permis de faire remonter la problématique de la gestion de l'information (autre que celle des patients) jusqu'alors considérée comme secondaire ou seulement gérée par les bibliothèques universitaires. Certains directeurs de l'enseignement ont aussi envisagé de réitérer le projet d'audit informationnel au sein de leur propre établissement. Cette présentation était aussi ma première rencontre avec le directeur de l'enseignement de l'HMR qui, je pense, a découvert avec plaisir l'étendue du travail et a montré par la suite un plus grand intérêt.

Dans la continuation du projet, il sera intéressant de maintenir le contact avec ce comité et de le tenir au courant des mises en application des recommandations, ce dont se chargeront sans doute mes responsables.

3.1.5.2. L'ELABORATION DU RAPPORT

Le rapport (annexe 1) issu de l'audit informationnel expose les résultats et les recommandations conséquentes spécifiques à la bibliothèque de l'HMR. Cependant, le questionnement et la plupart des réponses offertes se veulent assez généraux pour être aussi pertinents pour les autres établissements médicaux universitaires. Le rapport est donc avant tout un état des lieux de la gestion de l'information médicale (non liée au patient) et de son évolution possible. En second lieu, il est aussi un outil essentiel pour la planification stratégique de la bibliothèque de l'HMR qui souhaite rester à l'avant-garde.

La structure du rapport est assez semblable à celle de la présentation faite aux directeurs de l'enseignement. Il débute par une présentation du réseau universitaire dans le domaine de l'information rédigée par mon responsable Robin Dumais. Par la suite, j'expose le contexte et le but de l'audit informationnel ainsi que les méthodes utilisées avant de détailler les résultats. J'ai pu ici exposer toutes les idées pertinentes, détaillant les tendances dans chaque problématique. Les graphiques et les citations issus du traitement des données viennent appuyer mon propos. Pour finir, j'ai pu dans le rapport aller plus loin dans les recommandations. Je ne suis pas rentrée précisément dans les détails de leur mise en application, le rapport ne s'adressant pas seulement à la bibliothèque de l'HMR. Les recommandations allaient du court terme au long terme selon les grands thèmes suivants : promotion des ressources et services, augmentation de l'accessibilité des ressources, rapprochement vers l'utilisateur, nouveaux rôles au sein de la bibliothèque. En annexe, un dossier sur le rôle de l'informationniste vient compléter la dernière partie des recommandations, ce sujet étant actuellement au centre des discussions dans le milieu des bibliothèques médicales.

Le rapport a été diffusé via le site web de la bibliothèque et envoyé aux personnes intéressées (dont le comité de direction de l'enseignement). Les conclusions issues du rapport ont fait l'objet de discussion dans un symposium organisé par l'ABSAUM (Association des Bibliothèques de Santé Affiliées à l'UdeM) et mes responsables envisagent de présenter ce travail lors du congrès de l'ASTED (Association pour l'Avancement des Sciences et Techniques de la Documentation) en novembre 2007. Le but du rapport d'être un document de réflexion est donc bien rempli et les applications des recommandations sont déjà en route comme le montrent les projets exposés dans la partie suivante.

3.2. LES PROJETS ISSUS DE LA MISSION PRINCIPALE

3.2.1. LE RAPPORT SUR L'INFORMATIONNISTE

3.2.1.1. LE CONCEPT D'INFORMATIONNISTE

Le terme informationniste est une traduction française d'« informationist » (ou « information specialist in context ») utilisé aux Etats-Unis en particulier. Il est apparu pour la première fois dans un article de Davidoff & Florance où ils définissaient ce nouveau rôle dans l'équipe clinique.

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

Ce phénomène d'intégration d'un spécialiste de l'information dans l'équipe clinique est apparu dès 1971 sous le nom de bibliothécaire clinique (Clinical medical librarian). L'évolution proposée avec l'informationniste est une connaissance plus approfondie de la médecine ce qui lui permet d'aller plus loin dans l'aide proposée aux médecins. L'augmentation du besoin d'un soutien informationnel est liée à l'évolution de la pratique médicale. En effet, les professionnels de la santé doivent se baser de plus en plus sur des résultats probants pour les soins aux patients. Dans ce contexte, les médecins doivent obtenir la meilleure information pour prendre la décision la plus adéquate, mais leur temps précieux est limité pour pouvoir aller la chercher. Cet état de fait ouvre donc un nouveau domaine d'action pour les spécialistes de l'information : l'information doit être fournie au bon endroit, au bon moment, c'est à dire au sein de l'équipe clinique lors des soins aux patients.

3.2.1.2. LE RAPPORT

L'idée d'un rapport sur le rôle émergent de l'informationniste est venue du fait qu'un certain nombre de professionnels de l'information dans le milieu médical québécois se nomment « informationnistes » et ce pour des postes très différents. Le rapport (annexe 4) vise donc à présenter succinctement le rôle de l'informationniste et sa définition, son utilité et sa formation en se basant sur une revue de la littérature et des réflexions faites au cours des entrevues effectuées lors de l'audit. Les recommandations qui en ressortent s'adressent aussi bien aux équipes cliniques qui seraient prêtes développer ce rôle qu'aux organismes de

formation qui souhaiteraient préparer leur élèves à ce nouveau métier. Le public que je visais directement était tout le réseau universitaire de santé de l'UdeM et l'HMR en particulier ainsi que l'EBSI, en tant qu'organisme de formation. En effet, l'école étant en pleine restructuration de leur cursus d'étude, le moment était propice au questionnement.

Ce dossier s'intègre au rapport sur l'audit informationnel et vient préciser les recommandations pour l'évolution des rôles en gestion de l'information médicale. Ma recherche m'a permis de collecter une trentaine d'article sur l'informationniste et le bibliothécaire clinique. Je me suis cependant plutôt basée sur les articles récents sur l'informationniste, utilisant un article faisant un bilan sur le rôle de bibliothécaire clinique. Le concept étant en pleine discussion en Amérique du Nord, j'ai aussi trouvé beaucoup d'information sur des sites d'associations professionnelles comme la Medical Library Association et la National Library of Medicine. J'ai aussi pu observer des exemples en parcourant les sites web de grandes bibliothèques médicales américaines comme celui de l'Eskind Biomedical Library du Vanderbuilt Medical Center.

Au cours des entrevues de l'audit, nous avons aussi fréquemment abordé la question de l'intérêt d'un tel rôle, en le présentant comme le rapprochement ultime de la bibliothèque vers l'usager. Cela a permis de donner une vision locale au questionnement. De plus, les chefs de services interrogés ont affirmé être prêts à accueillir un projet pilote d'intégration d'un informationniste dans leurs équipes de soins. Nous avons eu aussi l'occasion d'interroger une professionnelle ayant un rôle très proche : celui d'agent de recherche. Celle-ci a pu nous donner quelques impressions personnelles sur son rôle, son utilité et son intégration auprès des médecins et dans son cas plus particulièrement des internes. Ces données m'ont permis de donner un aspect plus appliqué au dossier et de montrer que ce rôle pouvait être mis en place dans le réseau universitaire de santé.

Ce dossier a été présenté lors du symposium de l'ABSAUM « Médecine factuelle et communautés de pratique: les informationnistes et le nouveau transfert des connaissances » par mon responsable Robin Dumais, cette rencontre ayant malheureusement eu lieu juste après mon départ. De mon côté, j'ai soumis ce rapport à l'EBSI (Ecole de Bibliothéconomie et de Sciences de l'Information de l'UdeM) à l'occasion d'un exercice de veille sur l'enseignement en sciences de l'information.

3.2.2. LE PROJET DU CENTRE D'EXCELLENCE

3.2.2.1. LE CENTRE D'EXCELLENCE EN SOINS INFIRMIERS

L'un des buts de la bibliothèque pour sa planification stratégique est de s'ouvrir à de nouveaux publics, étant pour le moment considérée comme réservée aux médecins et étudiants. Les infirmières sont l'un des publics cibles. Cependant, elles sont difficiles à atteindre car elles ont peu de temps pour se libérer durant la journée et lorsque c'est le cas, n'osent pas se rendre à la bibliothèque. Pourtant, elles sont elles aussi touchées par le développement de l'Evidence Based Medicine et le développement des pratiques. De plus, elles sont en contact étroit avec le patient et doivent donc être en mesure de l'informer.

Face à cela la Direction des Soins Infirmiers (DSI) de l'HMR a souhaité mettre en place un Centre d'Excellence dont la mission est d'offrir un lieu pour la promotion des meilleures pratiques et de l'utilisation des résultats probants auprès des infirmières et infirmiers. Dans ce

cadre, il leur a semblé évident de se tourner vers la bibliothèque, les infirmières cliniciennes de la DSI étant des usagers assidus des services de la bibliothèque. Cette offre de collaboration était donc une belle occasion pour la bibliothèque d'élargir son public.

La collaboration a donc débuté par la participation active de la DSI au processus de l'audit informationnel. En effet, son personnel a fait l'objet de deux entretiens et un focus group, ce qui a été l'occasion de s'interroger sur les besoins informationnels spécifiques des infirmières. Les données obtenues ont été utilisées dans l'audit mais ont suscité un intérêt particulier pour le développement du projet de collaboration.

La DSI a déjà obtenu les subventions et est sur le point d'ouvrir son local. Elle souhaite y mettre à disposition un ordinateur, de l'équipement multimédia et une bibliothèque mettant en évidence les réalisations cliniques des infirmières et des infirmiers de l'HMR. Au sein de ce local pourront se tenir des Journal Club, des conférences, et les infirmiers et infirmières pourront avoir accès à de nombreuses bases de données et aux services de la bibliothèque.

C'est donc en relation avec ces souhaits et les besoins ressortis lors de l'audit que j'ai proposé un projet précisant ce que la bibliothèque pouvait faire pour le centre d'excellence. Cette collaboration m'a semblé en effet l'occasion d'un projet pilote qui commencerait à faire sortir la bibliothèque de ses locaux et à la faire connaître.

3.2.2.2. LE SOUTIEN DE LA BIBLIOTHÈQUE

Pour permettre un accès favorisé aux services et ressources de la bibliothèque via le centre d'excellence, j'ai proposé la création de deux outils : un portail documentaire, proche de celui déjà proposé par la bibliothèque, mais présentant des spécificités propres au centre d'excellence discuté avec la DSI ainsi qu'une base de connaissance.

Le site web spécifique au Centre d'Excellence constitue un premier pas essentiel dans l'association entre les Soins Infirmiers et la bibliothèque. Il permet la mise à disposition par la bibliothèque des ressources les plus pertinentes en Soins Infirmiers et des services personnalisés. Il sera poussé spécifiquement en tant que page d'accueil sur les ordinateurs disponibles au sein du Centre d'Excellence offrant un guide dans leur recherche d'information. L'intérêt pour la bibliothèque est de mettre en valeur ses ressources et services auprès d'un public encore gêné pour leur utilisation. Pour la DSI, cela représente un outil de ralliement qui va au-delà du lieu physique, un moyen de diffusion de l'information.

Une base de connaissance est un outil de partage et de transfert de connaissance très efficace. Etant donné le roulement important du personnel infirmier et les départ en retraite, elle pourrait s'avérer d'une grande utilité. L'audit informationnel a fait ressortir que la plupart des professionnels avaient tendance à envoyer ou à photocopier des articles qui pourraient être intéressants pour leurs collègues. A cela s'ajoute le besoin souvent énoncé d'avoir de l'aide pour valider l'information. La base de connaissance est un moyen de répondre à ces deux besoins : c'est un outil de partage à large échelle et un système de validation collaboratif. C'est un lieu de dépôt de références (vers des articles scientifiques ou des documents interne) auxquelles peuvent être attachés des documents ou des liens vers le web. L'information collectée et stockée acquiert une valeur ajoutée de part la sélection, qui peut encore être augmentée par l'ajout d'analyses ou de résumés des documents. Cette base de connaissance peut donc s'avérer particulièrement utile dans le cadre du Centre d'Excellence car elle

s'adresse à des infirmières qui n'ont pas le temps d'aller chercher et sélectionner l'information dans les grandes bases de données.

A la suite d'une concertation avec la DSI, j'ai créé un document (annexe 5) présentant quelques recommandations succinctes pour la mise en place de ces outils. Cela permettait d'exposer la proposition à laquelle nous étions parvenus à la DSI mais aussi à la Direction des Ressources et Technologies d'Information (DRTI) auprès de qui nous espérions trouver un soutien pour le développement et l'hébergement du site web et de la base de connaissance. Cependant lors de la rencontre avec la DRTI nous avons appris qu'ils étaient en train de mettre en place un intranet et que l'infrastructure serait bientôt disponible. Le logiciel utilisé est Oracle qui permet de créer aussi bien des portails (ce qui correspond à la page web proposée pour le projet) que des bases de données (et donc la base de connaissances). Le projet du Centre d'Excellence et ses besoins technologiques correspondent donc à ce qui pourrait être mis à disposition sur l'intranet. Pour éviter de créer deux systèmes parallèles, une collaboration avec le responsable du projet à la DRTI est donc envisagée. Cela implique une planification possiblement plus longue, mais assure une intégration du projet dans le système d'information général, l'accès à une expertise et à des outils avancés en technologie de l'information. Cette bonne nouvelle permet de répondre parfaitement aux besoins énoncés dans le document de recommandation.

Il reste cependant l'important travail de définir plus précisément le contenu (ce pour quoi pourra aider la bibliothèque). Le chargé de projet de la DRTI doit donc reprendre contact avec la bibliothèque après avoir étudié plus en détail le document de recommandation. D'autres rencontres seront ensuite nécessaires pour établir un cahier des charges plus rigoureux.

Le travail en collaboration avec la DSI et le projet que nous avons présenté à la DRTI a permis de montrer ce que pouvait proposer la bibliothèque. Cependant, pour pouvoir développer ses services d'aide au développement d'outils de gestion d'information, la bibliothèque a besoin d'une plus grande expertise informatique. La rencontre avec la DRTI a ouvert ici encore une nouvelle voie de collaboration, la possibilité de détaché un informaticien spécifiquement pour la bibliothèque étant actuellement en discussion.

3.2.3. LE PROJET DE BASE DE DONNÉES DE PROFIL

J'ai présenté un autre projet d'informatique documentaire lors de ma rencontre avec la DRTI : la création pour la bibliothèque d'une base de données contenant des profils d'utilisateurs. En effet, lors de mes observations au sein de la bibliothèque, j'ai remarqué que le personnel connaissait bien quelques grands usagers mais avait sinon très peu d'information sur les personnes fréquentant la bibliothèque. De plus, il est ressorti dans l'audit informationnel que les usagers souhaitent des services les plus personnalisés possible. Enfin, les statistiques d'utilisation des services que j'ai aidé à traiter semblaient difficiles à collecter, impliquant un travail supplémentaire pour les techniciens.

A la suite de ces constatations, j'ai donc proposé de constituer un cahier des charges (annexe 6) pour créer une base de données contenant des profils d'utilisateurs. Cette initiative est aussi cohérente avec le souhait de développer les services de recherche d'information et en particulier la veille. Elle permet de répertorier les thèmes d'intérêt des usagers, mais aussi de garder en mémoire les recherches déjà effectuées, pouvant éventuellement être réutilisées.

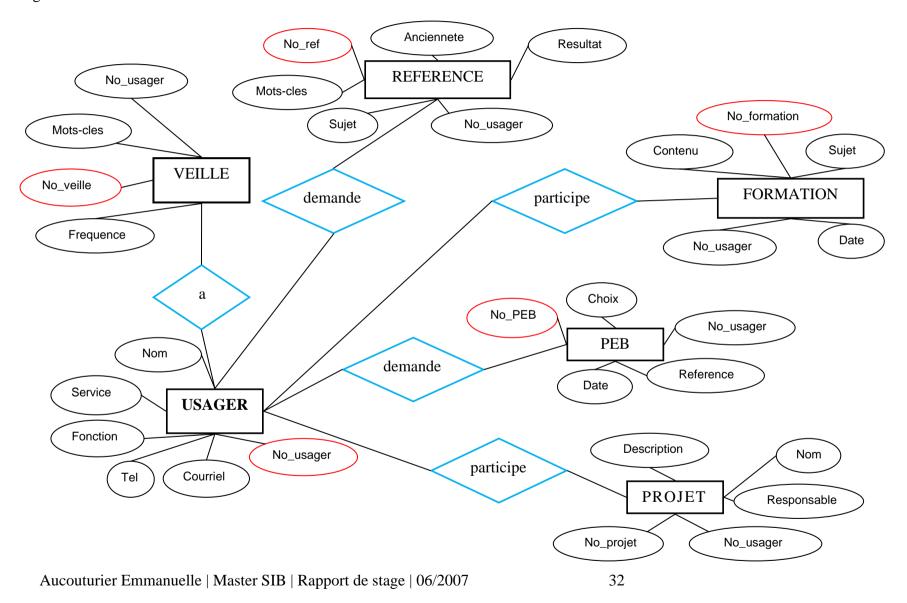
N'étant pas non plus au courant de la disponibilité d'Oracle au moment de l'élaboration du cahier des charges, mes recommandations suggèrent l'utilisation d'Access.

La structure de la base de données (voir figure ci-après) est composée de plusieurs tables, une pour chaque service de la bibliothèque, une pour les informations générales sur l'usager et une autre sur les projets auxquels pourrait participer l'usager. J'ai décidé d'ajouter cette dernière table en considérant l'éventualité d'une augmentation de la participation de la bibliothèque à des projets communs avec les services médicaux. Cela participe aussi au rôle de source d'information de la bibliothèque, lui permet de constituer un carnet de contact sur chaque projet au sein de l'hôpital. La table Usager contient les informations de contact. Les quatre autres tables correspondent aux principaux services de la bibliothèque : la référence, le prêt entre bibliothèque, la formation et la veille, ces deux derniers étant à développer. Des champs spécifiques permettent de garder les informations pertinentes pour chaque utilisation d'un de ses services par l'utilisateur.

L'utilisation de cette base de données implique une adaptation de la part du personnel de la bibliothèque, mais permettrait une gestion des services plus efficace une fois intégrée. Par exemple, les données du formulaire en ligne de PEB pourraient être envoyées directement dans la base de données au lieu de la boîte mail des techniciens. L'utilité pour les statistiques d'utilisation est aussi très grande car quelques requêtes enregistrées permettraient d'obtenir des résultats instantanés. Cependant, son utilisation et son maintien nécessite un soutien technique informatique, pour le développement initial bien-sûr, mais aussi pour la formation du personnel de la bibliothèque et la maintenance.

Etant donné la disponibilité d'Oracle, la base de données proposée pourra surement être encore plus développée, mais ce cahier des charges donne une première idée des besoins. A partir de là, un système informatisé de gestion des services aux usagers permettra le développement de la personnalisation des services tout en permettant à la bibliothèque de bien connaître son public et donc de s'adapter au mieux à ses besoins.

Figure 7 : Extrait du schéma relationnel de la base de donnée Profil



3.2.4. OUTILS DE FORMATION ET DE PROMOTION

3.2.4.1. FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE EN LIGNE

Le site web de la bibliothèque propose un formulaire en ligne pour la demande de prêt entre bibliothèque (PEB). Dans la même idée, j'ai pensé qu'il pouvait être intéressant de proposer un formulaire similaire pour le service de référence. Un contact direct ou téléphonique est souvent plus efficace pour définir au mieux la recherche souhaitée, cependant la responsable de ce service reçoit de plus en plus de demande par e-mail et un formulaire en ligne paraît donc pertinent. De plus, sa disponibilité sur la page d'accueil est un moyen de promotion de ce service qui est encore faiblement exploité.

Le développement du formulaire de référence a aussi donné l'occasion de mettre à jour celui de PEB. En effet, le script d'envoi des données, alors en Perl, risquait de devenir obsolète de fait d'un changement de serveur. J'ai donc réécrit un script en php utilisable pour les deux formulaires. J'aurais souhaité le lier à une base de données pour récupérer les données directement, mais les techniciens ne se sentaient pas encore prêts pour ce changement. Ceci sera peut-être mis en place lors du développement de la base de données de profils.

3.2.4.2. CAPSULES D'INFORMATION

Le Consortium des ressources électroniques du RUIS accessibles depuis peu à la bibliothèque utilise la plateforme Ovid pour la plupart des bases de données et EBSCO pour la base de données CINAHL. Ces plateformes sont méconnues des utilisateurs qui ont besoin de conseils pour en tirer le meilleur parti. Même si le personnel médical peut réclamer s'il le souhaite une formation individuelle ou en groupe auprès de la bibliothèque, j'ai pensé que de petites capsules d'information accessibles sur le site web pourraient être utiles.

J'ai donc créé pour commencer des fiches d'instructions pour la création de comptes personnels dans les trois grandes bases de données: Ovid, EBSCO et Pubmed. Cette fonctionnalité intéressait beaucoup des personnes interrogées car elle permet aux usagers de se créer des alertes et donc d'obtenir des mises à jour régulières sur leur thèmes d'intérêt. Les instructions données étaient aussi disponibles dans l'aide des bases de données, mais cela permettait de les rendre accessibles en français et plus facilement sur le site de la bibliothèque.

3.2.4.3. PROMOTION DE LA BIBLIOTHÈQUE

J'ai enfin participé à la promotion de la bibliothèque en participant au début de mon stage à un kiosque d'information sur les nouvelles ressources du consortium du RUIS. Cela m'a permis de me mettre à jour très rapidement pour pouvoir les expliquer. J'ai aussi par la suite accompagné la chef bibliothécaire à une présentation au sein de l'unité de Médecine Familiale qui se trouve dans un autre bâtiment et de ce fait utilise peu la bibliothèque.

Je pense aussi que l'audit informationnel a été en lui-même un acte promotionnel important. En effet, cela a augmenté fortement la visibilité de la bibliothèque dans l'hôpital et a montré son intérêt pour ses usagers. Le rapport présentant les résultats et les recommandations est d'ailleurs disponible sur le site web et j'ai écrit un article annonçant sa mise à disposition pour le journal interne. Le manque de visibilité était un des problèmes principaux de la

bibliothèque et j'espère avoir commencé à le régler grâce à l'audit informationnel, ayant ainsi ouvert beaucoup de portes pour des collaborations.

3.2.5. TRAVAIL SUR LA BASE DE DONNÉES DES ÉTABLISSEMENTS DU RUIS

Ayant montré mon intérêt pour les bases de données, mon responsable du RUIS m'a proposé de lui créer quelques requêtes dans une base de données contenant des informations sur les établissements du réseau universitaire de santé. Les requêtes créées sont assez simples et j'ai donné quelques pistes à mon responsable pour s'il souhaitait en développer de nouvelles. Ce petit exercice m'a permis de mettre en pratique mes cours de SQL.

Un premier type de requête était une recherche par nom, qui pouvait celui d'un établissement, d'un service, d'une région, etc.

Par exemple:

```
SELECT Mission_capacités.*, principale_coordonnées.*, RTSS.*, RefContacts.*, Effectifs.*, Installations.*, Journal.*

FROM Mission_capacités, principale_coordonnées, RTSS, RefContacts, Effectifs, Installations, Journal

WHERE principale_coordonnées.nom LIKE "*"&[Entrez une chaîne de caractère]&"*";
```

A partir de là, j'ai créé un formulaire recherche par nom qui effectue la requête et donne les résultats dans un formulaire au lieu d'une table permettant une présentation plus claire.

Une seconde requête fait intervenir des fonctions de calcul, comme le calcul du nombre de lits, par services et par ville ou région.

```
SELECT Mission_capacités.Service_au_permis,
principale_coordonnées.Ville, Sum(Mission_capacités.Capacité)
AS SommeDeCapacité

FROM Mission_capacités, principale_coordonnées

WHERE (((principale coordonnées.ville) Like "*" & [Entrez une ville] & "*") AND ((principale_coordonnées
_.Numéro)=[Mission_capacités].[Numéro]))

GROUP BY Mission_capacités.Service_au_permis,
principale_coordonnées.Ville;
```

J'aurais pu pousser plus loin le développement de cette base de données, malheureusement ce mini-projet m'ayant été proposé tout à la fin de mon stage, je n'ai pas pu en faire plus. J'ai découvert ici la difficulté de travailler sur une base de données que l'on n'a pas créé soi-même et j'ai du modifier un certain nombre de choses pour pouvoir faire marcher mes requêtes. Cela m'a appris qu'il est très important de bien planifier la création d'une base de données, en prenant en compte toutes les utilisations possibles.

3.3. SOUTIEN À LA BIBLIOTHÈQUE

Mon lieu de travail était majoritairement la bibliothèque de l'HMR, même si certaines rencontres ont eu lieu dans les locaux du RUIS. J'ai donc eu l'occasion, en parallèle à ma mission principale de participer à ses tâches quotidiennes.

Au commencement de mon stage, j'ai souhaité de ma propre initiative participer à une journée quotidienne avec les techniciens en documentation pour mieux connaître les services proposés et les ressources. Cela m'a permis par la suite d'aider lorsque que le besoin se faisait sentir (une technicienne ayant eu un congé maladie pendant mon stage), ainsi que de gagner la confiance et le respect des techniciens qui semblaient un peu effrayés au départ par mon projet porteur de changement. J'ai ainsi participé au prêt et au prêt entre bibliothèque, saisi les journaux reçus et effectué leur routage.

Le logiciel utilisé pour le catalogue était BiblioMondo et j'ai donc pu apprendre à l'utiliser en général et de manière plus particulière dans l'audit pour obtenir des statistiques sur les usagers et l'utilisation des ressources. J'ai en effet profité de mon besoin de données statistiques sur la bibliothèque pour l'audit, pour aider à faire le bilan de l'utilisation de ses services et ressources pour l'année en cours (ce travail étant effectué chaque année par la chef bibliothécaire).

La référence a été la tâche que j'ai trouvé la plus intéressante. J'ai à cette occasion pu découvrir toutes les fonctionnalités des bases de données accessibles à la bibliothèque. Cela m'a aussi permis d'améliorer ma capacité à élaborer des équations de recherche à partir d'une question spécifique.

Cette intégration à la vie quotidienne de la bibliothèque a aussi apporté beaucoup à mon enrichissement personnel en développant mes capacités techniques et de gestion. En effet, le travail au sein d'un service n'est pas un perpétuel projet et cela m'a fait réfléchir à mon orientation. Mon goût pour la gestion de projet m'a fait prendre en considération l'éventualité de rechercher un poste de consultant dont l'intérêt pour moi est le changement régulier de milieu de travail et la possibilité d'être constamment en projet.

BILAN

Malgré le changement de projet, ma mission de stage a été très intéressante. Cependant certains points auraient pu être améliorés, en commençant par une meilleure conscience de la possibilité de s'intégrer à un projet sans s'être concerté avant avec les responsables. Mon approche de l'audit informationnel a été assez théorique se basant sur mes lectures, mes cours de gestion de projet et d'étude des comportements informationnels dans l'organisation. Sa mise en application à grande échelle m'a permis d'apprendre beaucoup sur les contraintes associées à ce genre de projet et aux embûches à éviter.

Pour ce qui est du questionnaire, ce n'était pas le premier que je créais, cependant j'ai encore fait un certain nombre d'erreurs qui apparaissent lors de la collecte des données, mais qui permettent d'apprendre. Le principal défaut du questionnaire était sa longueur : j'ai fait preuve de méconnaissance des répondants en ne considérant pas que le temps libre du personnel médical est très faible et qu'il fallait donc faire quelque chose de rapide à remplir. Malgré la possibilité de s'arrêter après la troisième partie, les répondants devaient être effrayés par l'épaisseur du document. J'aurais pu raccourcir le questionnaire en

éliminant quelques redondances et des questions qui finalement n'ont pas été utilisées dans les recommandations.

Les entrevues ont été très enrichissantes, aussi bien pour l'audit en lui-même que pour mon expérience personnelle. En effet, l'intérêt des répondants était porteur et la sensation d'ouvrir des portes et de faire découvrir tout ce que peut apporter la bibliothèque rendait cette étape passionnante. Il a cependant été difficile de trouver les entrevues. La chef bibliothécaire s'est chargée de relancer les participants potentiels, nous avons pensé que c'était la personne la plus adéquate pour ce rôle. Ensuite, j'ai trouvé personnellement difficile de garder le même état d'esprit et donc une certaine objectivité tout au long des entrevues. En effet, l'état d'avancement du projet m'a amené à poser des questions à la fin que je n'aurais pas posé au début. En particulier, les discussions sur l'intérêt de l'intégration d'un spécialiste de l'information dans l'équipe de soins ont pris de plus en plus d'ampleur jusqu'à devenir une question propre du protocole. Ce sujet était celui qui faisait le plus réagir les répondants, leur donnant une idée de jusqu'où pouvait aller la gestion de l'information, bien au-delà de leur idée de la bibliothèque.

Je n'ai pas eu le temps de beaucoup commencer à développer les projets issus de l'audit informationnel. Cependant, le fait seulement de les envisager et de faire des cahier des charges et des rapports pour aller les présenter dans l'hôpital et le réseau universitaire de santé a permis une prise de conscience générale sur l'importance des services de documentation ou des bibliothèques dans les hôpitaux et ce qu'ils peuvent faire. La bibliothèque d'HMR en particulier était très renfermée sur elle-même et méconnue au sein de l'hôpital. L'audit informationnel et ses projets conséquents ont permis d'ouvrir beaucoup de portes qui je l'espère resteront ouvertes. Je regrette cependant de ne pas avoir pu rester bien que l'on me l'ait proposé, car il semble que beaucoup de monde aient apprécié mon action en temps agent de changement même si les plus concernés (comme les techniciens en documentation) étaient assez inquiets et sceptiques au départ. J'aurais aimé pouvoir contribuer plus à la mise en application des recommandations, même si certaines s'envisageaient dans les cinq ans.

J'ai particulièrement apprécié de monter le dossier sur l'informationniste car il constitue la recommandation la plus visionnaire de mon rapport. Son lien avec la gestion des connaissances au sein d'une équipe m'a rapproché du premier projet avec les communautés de pratiques. Cependant, j'ai un peu idéalisé ce rôle et il manquerait donc peut-être une analyse plus critique de son utilité.

Techniquement, j'ai amélioré mes aptitudes pour l'élaboration et le traitement de questionnaires, même s'il est ressorti qu'une des principales conditions de réussite est de s'adapter au public interrogé. J'ai découvert les techniques d'entrevues et le travail d'écoute associé. Par souhait personnel, j'ai aussi développé mes capacités de gestion de bases de données, de manipulation d'Access et de langages (SQL et php) me basant pour cela sur mes cours de programmation et d'informatique documentaire. Je n'ai pas eu à interagir avec beaucoup de logiciel: j'ai utilisé le système de gestion de bibliothèque Bibliomondo et aussi beaucoup Dreamweaver. J'ai eu aussi l'occasion de faire des recherches pour évaluer les logiciels disponibles pour les communautés de pratiques. J'ai finalement beaucoup développé mes capacités de recherche d'information par l'utilisation de la plateforme Ovid et de Pubmed.

De manière générale, j'ai eu une grande autonomie dans mon travail, ce qui a ses avantages et ses inconvénients. Au-delà de ma mission principale, mes responsables ne me donnaient pas de directives et c'est de ma propre initiative que j'ai souhaité débuter les projets issus de l'audit et que j'ai participé aux tâches quotidiennes de la bibliothèque. Cela était en accord avec ma personnalité et a renforcé ma tendance à trouver toujours de nouveaux projets dans lesquels m'investir, car j'ai remarqué que c'est une stratégie qui finit par payer.

CONCLUSION

En conclusion, je pense que pour moi le stage a très bien rempli sa mission de confrontation au monde du travail. Le milieu hospitalier possède beaucoup de contraintes et le milieu universitaire aussi, et j'ai du les prendre en compte pour mener à bien mon projet de stage. L'échec du projet initial qui me tenait assez à cœur de part sa composante en gestion des connaissances a été une mise en situation qui m'a demandé beaucoup d'adaptation, même si ce n'était pas un changement radical de projet. Mon tout premier objectif n'a donc pas été atteint, mais l'amplitude du second projet a été plus loin que je ne m'y attendais. Malgré des débuts assez pessimistes étant donné le faible taux de réponse au questionnaire, l'impact de mon travail semble finalement important aussi bien dans l'hôpital que dans le RUIS.

L'équipe au sein de laquelle j'ai travaillé était très enrichissante, le cadre de travail étant celui d'un groupe de gestion de projet. En effet, mon rôle de consultant m'a amené à travailler en équipe et de façon très égalitaire avec mes deux responsables. L'intérêt était dans les deux sens, pour moi qui profitait de leur expérience et pour eux qui avait accès à travers moi aux dernières avancées dans le monde de l'information. J'ai travaillé de manière très autonome, mes responsables étaient très peu directifs et attendaient de voir ce que j'avais à proposer, puis le validaient. Je n'ai donc pas vécu une structure hiérarchique classique, même si j'avais conscience que pour que mes recommandations soient effectives il faudrait convaincre les responsables du réseau universitaire de santé (comme les directeurs de l'enseignement). L'accueil très favorable et intéressé du comité de direction de l'enseignement garantit ainsi une continuité pour mon travail.

Une des nouvelles tâches que j'ai découverte est la communication. Je me suis rendue compte que dans de grands organismes comme l'HMR et encore plus le réseau universitaire de santé, il ne suffit pas de proposer de bons services, il faut savoir les promouvoir et les mettre en valeur. Cela implique d'avoir un bon sens du relationnel et d'entretenir de bons contacts avec les différentes personnes avec qui l'on peut être amené à collaborer. Dans ce cadre, le milieu hospitalier est assez difficile car les relations avec les médecins ne sont pas toujours évidentes étant donné leur temps limité. Il faut donc être capable de susciter l'intérêt et de faire passer son message rapidement.

Le plus gros de mon apprentissage s'est fait en gestion de projet, en particulier pour ce qui est de défendre un projet. Cette étape est essentielle et nécessite une très grande préparation pour présenter quelque chose de solide. J'ai aussi développé une bonne capacité à rebondir en cas d'échec et à savoir sauter sur les occasions qui se présentent.

J'ai enfin beaucoup apprécié le milieu médical comme environnement de travail et cela influence ma recherche d'emploi actuelle. Pour le type de poste, ce stage a confirmé mon goût pour la gestion de projet. J'ai également beaucoup apprécié la recherche d'information

et les rôles d'agent de recherche et peut-être un jour d'informationniste me correspondraient bien.

Je garde contact avec mes responsables et les résultats de l'audit informationnel semblent porter leurs fruits. Comme déjà cité dans ce rapport, mon étude sur le rôle de l'informationniste a été présentée lors d'un symposium. Le lieu physique du Centre d'Excellence en Soins Infirmiers a été inauguré en collaboration avec la bibliothèque et des activités communes débuteront en Septembre. La chef bibliothécaire suit à cet effet une formation sur les bases de données pour pouvoir assurer pleinement cette collaboration. Enfin, mes responsables ont fait une nouvelle présentation du rapport complet aux directeurs de l'enseignement. La planification stratégique de la bibliothèque HMR pour les cinq ans à venir sera basée sur les recommandations issues du rapport. De nombreux projets devraient donc être issus de mon travail d'audit, et je suis heureuse de savoir que mon étude aura de réelles conséquences à long terme.

BIBLIOGRAPHIE

Broering, N. C. (1998). <u>Creating the Virtual/Digital Library of the Future</u>. Medical Technology Symposium, Honolulu, HI, USA.

Burk, Cornelius F., Forest W. Horton, Jr. (1988). InfoMap: a complete guide to discovering corporate information resources. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Chowdhury, G. C. (2002). "Digital libraries and reference services: present and future." <u>Journal of Documentation</u> **58**(3): 258-283.

Comité sur la vision du réseau d'hôpitaux universitaires (sous la présidence de Raymond Carignan). *Vers un réseau universitaire intégré de santé*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 6 juin 2002, 57 pages.

Crabtree, A. B. (1997). Assessing and addressing the library needs of health care personnel in a large regional hospital." <u>Bulletin of the Medical Library Association</u> **85**(2): 167-175.

Dervin, B. (1992). "From the mind's eye of the user: The Sense-Making qualitative-quantitative methodology". In J. D. Glazier & R. R. Powell (Eds.), *Qualitative research in information management* (pp. 61-84). Englewood, CO: Libraries Unlimited.

Goulet, Denis. *Histoire de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal*. Montréal, VLB, 1993, 502 pages.

Henczel, Susan (2001). The information audit: a practical guide. München: K.G. Saur.

Korwitz, U. (2002). "Building up the Virtual Medical Library in Germany." <u>Health</u> Information and Libraries Journal **19**: 173-175.

MacCall, S. L. (2006). "Clinical Digital Libraries Project: design approach and exploratory assessment of timely use in clinical environments." <u>Journal of Medical Library Association</u> **94**(2): 190-197.

Orna, Elizabeth. (1990). Practical information policies: how to manage information flow in organizations. Aldershot, Hants, England; Gower, Brookfield, Vt., USA.

Perry, G. J. (2005). "Evidence-Based Practice: A New Paradigm Brings New Opportunities for Health Sciences Librarians." Medical Reference Services Quarterly **24**(4): 1-16.

Tolson, D. (2006). "Constructing a New Approach to Developing Evidence-Based Practice with Nurses and Older People." <u>Worldviews on Evidence-Based Nursing</u> **3**(2): 62-72.

Williams, A. M. (2004). "Using Knowledge Management Practices to Develop a State-of-the-Art Digital Library." MEDINFO: 99-103.

Site de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont http://www.maisonneuve-rosemont.org/pages/H/index.aspx Site de la bibliothèque de l'HMR http://biblio.hmr.qc.ca/

Site de la Medical Library Association http://www.mlanet.org/

Site de la National Library of Medicine http://www.nlm.nih.gov/

ANNEXES

ANNEXE 1 : LE RAPPORT DE L'AUDIT INFORMATIONNEL





UN AUDIT SUR LES BESOINS DES UTILISATEURS

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

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

Hélène Lauzon,

Robin Dumais

Emmanuelle Aucouturier,

Montréal, 27 avril 2007

Responsables du projet :

Mme Hélène Lauzon, Chef bibliothécaire, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

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

Chargée de projet :

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

Les entrevues ont été menées par :

M. Robin Dumais et Mme Emmanuelle Aucouturier

Coordonnateurs et rédacteurs du rapport final :

Mme Hélène Lauzon

M. Robin Dumais

Mme Emmanuelle Aucouturier

Illustrateur:

Mme Sylvie Cadieux, Techniques audiovisuelles, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Sommaire

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

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

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

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

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

Liste des abréviations et acronymes

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

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

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

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

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

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

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

CLSC: Centre local de santé communautaire

CSSS: Centre de santé et de services sociaux

HMR: Hôpital Maisonneuve-Rosemont

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

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

Préface

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

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

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

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

Hélène Lauzon, Chef bibliothécaire Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Table des matières

<u>Introduction</u>	Erreur ! Signet non défini.
Un portrait du réseau documentaire du RUIS de l'Université de M	<mark>Iontréal (RUISUM)</mark> Erreur ! Signet non de
L'Association des bibliothèques de santé affiliées à l'Université de N	<mark>lontréal (ABSAUM)</mark> Erreur ! Signet non défir
Les Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)	Erreur ! Signet non défini.
Les bibliothèques médicales et les effectifs professionnels documen	taires dans le RUISUMErreur! Signet non d
L'audit informationnel de la bibliothèque l'HMR	Erreur ! Signet non défini.
Présentation de la bibliothèque	Erreur ! Signet non défini.
Portrait	Erreur! Signet non défini.
Enjeux actuels	Erreur! Signet non défini.
L'audit informationnel	Erreur ! Signet non défini.
Mandat	Erreur! Signet non défini.
Buts et objectifs	Erreur! Signet non défini.
Intérêt de l'audit informationnel	Erreur! Signet non défini.
Méthodes d'enquête	Erreur! Signet non défini.
Questionnaire	Erreur! Signet non défini.
Entrevues	Erreur! Signet non défini.
<u>Échantillon</u>	Erreur! Signet non défini.
<u>Résultats de l'enquête</u>	Erreur ! Signet non défini.
Utilisation de l'information	Erreur! Signet non défini.
Temps consacré à la recherche d'information	
Ressources utilisées	Erreur! Signet non défini.
<u>Difficultés rencontrées</u>	Erreur! Signet non défini.
Facteurs importants dans la recherche d'information	_
Pratique de partage de l'information	Erreur ! Signet non défini.
Personnes consultées	Erreur! Signet non défini.
Connaissance et utilisation de la bibliothèque	Erreur ! Signet non défini.
<u>Utilisation générale</u>	Erreur! Signet non défini.
Services et ressources essentiels	Erreur! Signet non défini.
Services et ressources méconnus	Erreur! Signet non défini.
Difficultés d'utilisation	Erreur! Signet non défini.
Services souhaités	Erreur ! Signet non défini.
<u>Recommandations</u>	Erreur ! Signet non défini.
Mieux promouvoir les ressources et services (court terme)	Erreur! Signet non défini.
Ouverture et sensibilisation de nouveaux publics	Erreur! Signet non défini.
Mise en valeur des services sur le site Web et au sein de la bibliothèque .	Erreur! Signet non défini.
Présentation de la bibliothèque au sein des services	Erreur! Signet non défini.
Visite systématique de la bibliothèque pour les nouveaux arrivants	Erreur ! Signet non défini.
Augmenter l'accessibilité des ressources (court et moyen terme)	Erreur ! Signet non défini.

Développement d'outils informatiques conviviaux pour la recherche et	: la gestion d'information Erreur! Signet non défin
Développer les services de formation, d'aide en ligne	Erreur! Signet non défini.
Élargir les horaires d'ouverture	Erreur! Signet non défini.
Gérer les ressources spécialisées en collaboration avec les services	Erreur! Signet non défini.
Se rapprocher de l'utilisateur (moyen terme)	Erreur ! Signet non défini.
Proactivité	Erreur! Signet non défini.
Personnalisation des services	Erreur! Signet non défini.
Présence au sein des équipes	Erreur! Signet non défini.
Soutien de projets	Erreur! Signet non défini.
Nouveaux services = nouveaux rôles (moyen et long terme)	Erreur ! Signet non défini.
Plus de temps consacré à l'aide à la recherche (référence) et à la forma	ation Erreur! Signet non défini.
Rapprochement vers l'utilisateur : informationniste, référents dans les	services. Erreur! Signet non défini.
Soutien aux gestionnaires : statisticien	Erreur! Signet non défini.
Soutien au développement des outils informatiques	Erreur! Signet non défini.

Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Entre 1958 et 1961, le réseau clinico-académique de la Faculté prend de l'expansion. Outre les affiliations reconduites avec les hôpitaux Notre-Dame, Sainte-Justine, Maisonneuve et l'Hôtel-Dieu, de nouvelles ententes sont établies avec les hôpitaux St-Jean-de-Dieu, St-Luc et l'institut Albert-Prévost⁷. Au cours des décennies suivantes, d'autres affiliations avec des établissements spécialisés viendront élargir ce réseau clinico-académique. En 1980 est créé le Bureau de coordination des centres hospitaliers d'enseignement affiliés à l'Université de Montréal dont le mandat est d'assurer la concertation des centres hospitaliers affiliés à l'Université de Montréal, entre eux et avec la Faculté de médecine, quant à l'utilisation optimale des ressources et à la poursuite des objectifs d'enseignement et de recherche⁸.

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

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

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

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

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

⁷ Goulet, *Ibid*, p. 314

⁸ Ibid, p. 423

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

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

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

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

Les Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)

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

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

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

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

Les bibliothèques médicales et les effectifs professionnels documentaires dans le RUISUM

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

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

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

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

_

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

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

¹³ Ne comprend pas les archivistes médicaux

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

Tableau 2. Distribution régionale des effectifs documentaires du RUISUM

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

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

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

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

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

^{*}Voir la liste des abréviations et acronymes

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

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

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

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

Robin Dumais Coordonnateur des ressources documentaires et informationnelles du RUISUM

L'audit informationnel de la bibliothèque l'HMR

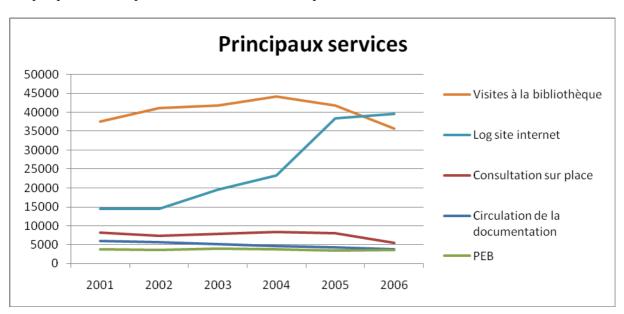
Présentation de la bibliothèque

Portrait

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

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

Graphique 1 : Principaux services de la bibliothèque HMR



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

Services en développement 350 300 250 200 Formation Vérification de références 150 Aide à la recherche 100 50 2004 2001 2002 2003 2005 2006

Graphique 2 : Les services en développement à la bibliothèque HMR

Enjeux actuels

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

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

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

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

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

L' audit informationnel

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

Mandat

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

Buts et objectifs

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

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

Promouvoir les ressources existantes :

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

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

- Organiser l'espace de la nouvelle bibliothèque ;
- Redéfinir les services aux usagers en exploitant pleinement les ressources électroniques. Supporter les requêtes des nouvelles clientèles :
- Soutenir le développement de la gestion des connaissances et le rapprochement vers l'usager au sein de la bibliothèque ;
- Définir les rôles des employés de demain, faire un profil du poste d'informationniste.

Intérêt de l'audit informationnel

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

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

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

Méthodes d'enquête

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

Questionnaire

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

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

Entrevues

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

Le protocole d'interrogation (voir Annexe 2) comportait deux grandes parties : une sur l'analyse des besoins informationnels des répondants, une autre sur leur évaluation personnelle des services offerts par la bibliothèque. La première partie s'intéressait tout d'abord aux processus d'utilisation de l'information (tâches, types et ressources d'information, partage) ce qui était suivi d'une mise en situation pour mieux comprendre les comportements du répondant face à un écart (ou gap) informationnel et l'amener à réfléchir

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

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

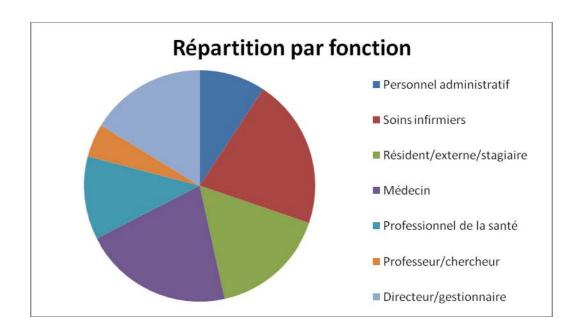
Échantillon

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

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



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



Résultats de l'enquête

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

Utilisation de l'information

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

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

Ces tâches se recoupent et s'alimentent entre elles, par exemple : l'information transcrite dans un rapport pourra aider à changer des pratiques qui permettront la résolution de problèmes en lien avec les patients. L'information agit donc comme un flux et est recyclée au travers des différentes tâches.

¹⁴ Dénominalisées afin de respecter la confidentialité des répondants.

Éducation /Formation

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

- « L'information est utilisée pour l'enseignement et la mise à jour des pratiques. »
- « J'utilise l'information pour faire de la formation ou pour appuyer des consultations cliniques. »
- « Quand je vais faire une formation je vais aller me documenter sur les meilleures pratiques. »
- « J'ai besoin de lignes directrices, d'articles cliniques, de mises à jour quand je donne des formations pour être sûre que rien n'a été modifié. »

Rapport/Présentation/Cours

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

- « On doit faire de la recherche dans le but d'une publication. »
- « Souvent la recherche bibliographique va être liée à des impératifs : un club de lecture, un travail académique, une présentation scientifique. »
- « C'est surtout pour une revue de littérature, quand on a une présentation à faire sur un sujet donné. »

Développement des services/Changement des pratiques

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

- « Chaque année je fais un cartable avec les principales lignes directrices : ça me prend quelques semaines à faire. Je dois faire vraiment le tour de la littérature. »
- « Ma fonction m'oblige d'être au fait des résultats les plus probants de sorte que je puisse influencer la pratique. »
- « La décision s'appuie toujours sur de l'information et ça me prend l'information la plus à jour. »
- « Notre rôle est aussi beaucoup au niveau organisationnel, on se sert de l'information pour aller voir qu'est-ce qu'il se passe ailleurs. »

Résolution de problèmes en lien avec les soins au patient

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

- « Une fois que vous avez la ligne directrice, on ne dit pas comment la transmettre au chevet du patient dans les livres et c'est beaucoup l'expérience du terrain qui nous aide. »
- « On va finir la tournée des patients, on va s'asseoir devant un ordinateur et on va trouver l'article ou une image qui concerne le sujet. »
- « Je travaille avec l'ordinateur et souvent je le tourne vers le patient et je vais faire la recherche avec lui. J'imprime la page et je lui donne et je le mets dans le dossier du patient. »
- « Devant une situation clinique que je ne connais pas je veux avoir davantage d'information : quels sont les traitements suggérés, le grade de recommandation... »

Mises à jour régulières pour rester à la fine pointe

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

- « Je lis sans avoir d'objectif précis que l'élargissement des connaissances. »
- « La recherche d'information sert à nous donner les réponses à des questions qu'on se pose. C'est aussi de se tenir à jour sur les meilleures pratiques. »
- « Tu commences à écrire un papier et le temps que tu aies fini il y en a dix autres qui ont été publiés. »

Temps consacré à la recherche d'information

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

- « C'est une vingtaine d'heures pour une présentation souvent en fin de semaine. »
- « Toutes ces tâches m'amènent à rechercher de l'information, ce serait intéressant que je comptabilise le temps mis à la recherche, c'est très énorme. »

Ressources utilisées

Pour répondre à leurs besoins d'information, les professionnels utilisent différentes sources. Leur choix est basé principalement sur la pertinence et la facilité d'accès de ces ressources. En effet, l'appropriation et la maîtrise des ressources sont des facteurs de sélection déterminants. L'utilisation de l'une ou l'autre des ressources dépend aussi du type d'information recherché. Enfin, les ressources choisies représentent aussi une certaine culture interne : le choix des périodiques de référence, l'utilisation plus ou moins prononcée

des sources de données probantes... Ainsi, les nouvelles sources proposées par la bibliothèque sont plus ou moins rapidement acceptées en fonction de ces différents critères. L'ordre de choix qui est ressorti de l'enquête est donc le suivant.

Bases de données bibliographiques

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

- « Les bases de données sont toujours à jour, le livre dès que tu l'as reçu il est passé de date. »
- « La base de données Ovid permet d'aller trois fois plus vite : c'est une manière optimale d'aller chercher l'information. »
- « Si j'ai des articles originaux à aller chercher je vais passer par Pubmed ou Ovid. »

Périodiques de référence

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

- « En tant que spécialiste j'ai des besoins en littérature médicale et de spécialité, plus la pharmacologie. »
- « Tout ce qui est dans mon domaine je le consulte à chaque mois et je demande les articles qui m'intéressent. »
- « Je reçois les principaux journaux dans ma science. »

Guidelines et résultats probants (UpToDate)

Ce type de ressources est utilisé pour répondre à des besoins très précis, en rapport avec les soins aux patients. Les résultats probants sont appréciés sous forme de synthèse en particulier par les étudiants. Cette ressource permet d'avoir une idée des meilleures pratiques sans avoir à faire soi-même la revue de la littérature. Les résultats probants sont cependant critiqués comme ne pouvant pas être la seule source pour baser sa pratique.

- « J'ai des réserves pour le niveau de spécialité : UpToDate ça te laisse sur ton appétit. Mais c'est un bon outil pour le résident. »
- « Je vais rechercher tout ce qui va m'amener à trouver une réponse à une question clinique. Cela va être des lignes directrices, des recherches originales, des méta-analyses, les articles de révision. »

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

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

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

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

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

Sites Web (gouvernements, universités, sociétés)

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

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

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

Google et autres outils de recherche

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

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

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

Alertes/Dernières mises à jour

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

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

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

Experts/Collègues

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

- « La notion de demander à l'expert ou au collègue est très développée. »
- « Les ressources que j'utilise ce sont les personnes compétentes au Québec. »

Monographies

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

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

Images

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

- « J'utilise les banques de données et les revues électroniques pour faire de l'enseignement au patient, je trouve des images qui expliquent la maladie ou les traitements. »
- « Une image vaut mille mots et j'en utilise beaucoup mais par le biais de l'informatique j'ai parfois du mal à trouver les bonnes images. »

Données de gestion

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

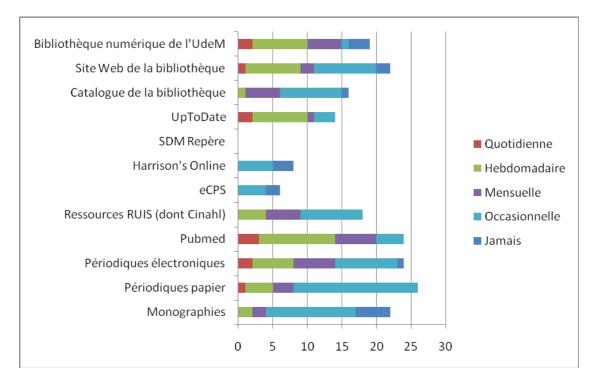
- « Depuis 15 ans je fais de la gestion, à cause de ça mes besoins se sont élargis vers les statistiques de la santé, populationnelles, différentielles régionales, ressources financières, matérielles et humaines. »
- « Ces données-là (statistiques) seraient utiles pour l'argumentaire des gestionnaires. »

Assistants numériques personnels (Palm, Treo, etc.)

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

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

Graphique 5 : Utilisation des ressources fournies par la bibliothèque



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

Difficultés rencontrées

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

Manque de temps

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

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

- « Je ne passe pas autant de temps que je voudrais en recherche de document : je délègue parfois. »
- « Comme tous les médecins bien occupés je choisis les voies faciles. »
- «Entre le besoin de documentation et l'action il y a une marge : on n'a pas le temps. »
- « L'information est limitée, faute de temps, faute de recherche, faute de moyen, faute de savoir... »
- « Je connais les bases de données mais je ne suis pas experte, ça me prend plus de temps et j'ai des journées assez chargées. »

Trouver ou obtenir l'information

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

- « Ce qui me dérange c'est quand je veux voir un article que j'ai trouvé dans une base de données, mais qu'il faut payer pour avoir l'article. »
- « Un site n'est jamais tout complet, alors il faut aller dans 3 ou 4 pour trouver ce que tu cherches. »
- « La technologie est plus la même, j'ai perdu le fil. »
- « J'avais beaucoup d'information à développer, mais par où je commence? Ça m'a pris un temps fou pour voir quels sont les sites de référence dans ma spécialité. »
- « Les statistiques dont j'ai besoin je les trouve pas, peut-être parce que je ne sais pas comment faire. »
- « Tout change : les sites, les moteurs de recherche, donc quand ça fait un moment que tu n'y es pas allé tu es tout perdu. »

Analyse de l'information

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

- « L'accès ne suffit pas, il faut avoir le temps d'analyser, d'adapter et de transférer l'information. »
- « Souvent les gens croient que parce que c'est publié c'est la bible, mais on voit des fautes un peu partout, ou les choses ont changé au bout d'un an. »

Format de l'information (voir graphique)

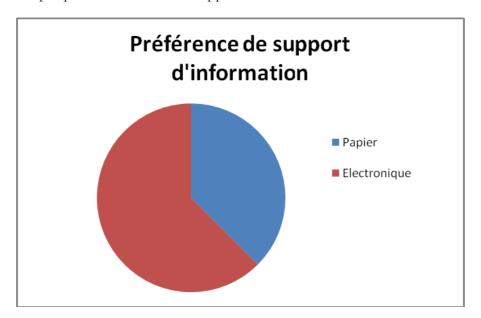
Le support de l'information est actuellement en transition du papier vers l'électronique. L'adaptation à ce changement est une difficulté de plus que rencontrent les professionnels. Tous ne sont pas égaux sur ce sujet : certains sont déjà parfaitement à l'aise avec l'information électronique, tandis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

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

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

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

Graphique 6 : Préférence de support d'information



La quantité d'information

La quantité d'information submerge aussi bien les professionnels de la santé que les patients. Il devient très difficile de se tenir à jour sur plusieurs sujets, de l'information nouvelle paraissant chaque jour, accessible à large échelle par le web et pas toujours valide. Cette difficulté englobe tout les processus de la recherche à l'analyse et demande un grand investissement en temps pour s'y retrouver.

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

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

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

Exhaustivité de la recherche

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

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

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

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

Utilisation des résultats (données) probantes

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

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

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

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

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

Facteurs importants dans la recherche d'information

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

- Accessibilité
- Fiabilité
- Exhaustivité
- Temps de réponse
- Convivialité
- Complexité de la recherche

- Disponibilité du personnel
- Coût

Pratique de partage de l'information

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

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

- « Dans les nouvelles compétences des professionnels, il ya tout l'aspect collaboration. »
- « J'essaie de faire progresser les gens autour de moi, de les rendre plus compétents et le challenge est que tu vas avoir des questions de plus en plus complexes. »
- « Il y a eu toutes sortes de tentatives de partage, mais on dirait que ça marche pas, ça lève pas. (...) On a pas cette attitude de partage : les gens vont dans des congrès, s'auto-forment, mais ne partagent pas. »
- « La plupart de nos projets de recherche ont un volet nursing, un volet pharmacie qui vont impliquer toutes les disciplines en même temps. »
- « Plus de 90% de l'information que je ramasse va se trouver à être disséminée dans les jours qui vont suivre. Je suis comme le « fast-food » de l'information. »
- « Le transfert des connaissances est très important dans notre rôle (infirmière clinicienne). »

Diffusion d'information aux collègues

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

- « À l'occasion, on fait des photocopies et transmet des articles. On n'a pas de dépôt ou de base de données. »
- « Le fait de partager c'est aussi une question de stimuler l'intérêt pour la pratique. »

Partage lors de comités ou de projets

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

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

Journal Clubs

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

- « On organise des Journal Clubs toutes les semaines. Je fais des recherches pointues pour les préparer. »
- « La majorité du partage va se faire soit par l'enseignement au chevet, lors de réunions scientifiques (Journal Club) ou lors de travaux de recherche. »

Développement de bases de données personnelles

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

- « Chaque fois que j'ai un nouvel étudiant je lui montre mes revues disponibles et mon système informatisé dans mon ordinateur. »
- « Dans mon ordinateur j'ai une database sur Access où je vais écrire les références des articles qui m'intéressent et je vais écrire un mot clé qui permet de retrouver les articles rapidement. » (3729 entrées)
- « J'ai mes banques de données de patient sur Access. » (6072 patients)
- « Je garde mes présentations et certains articles dans des fichiers électroniques (...) C'est classé par mandat. »

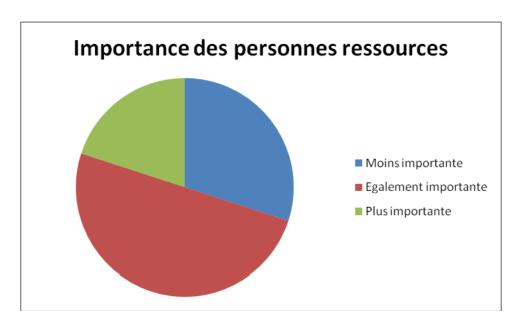
Personnes consultées

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

- Personnel de la bibliothèque
- Collègues
- Experts

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

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



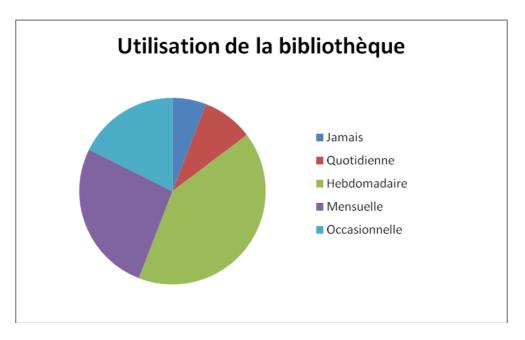
Connaissance et utilisation de la bibliothèque

Utilisation générale

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

- « Je travaille étroitement avec le service des bibliothécaires, car c'est pour moi une manière très rapide d'accéder à des informations particulières. »
- « Je suis proche de la bibliothèque pour moi c'est comme un réflexe. »
- « Les patrons ils ne vont pas à la bibliothèque. »
- « La bibliothèque est un peu sous-utilisée physiquement, mais pas au niveau des services. »
- « J'ai utilisé souvent les personnes de la bibliothèque pour m'aider à circonscrire mon sujet et souvent je vais avoir un autre type d'information que je n'aurais pas nécessairement trouvé. Parfois c'est aussi par manque de temps alors, je leur demande un soutien. »
- « Si je ne trouve pas par l'électronique, je passe aux individus : je vais à la bibliothèque. »
- « On connaît bien les services qu'on utilise régulièrement, mais les services qu'on n'utilise pas et qu'on n'a pas nécessairement publicisés, on les connaît pas. »

Graphique 8 : Utilisation de la bibliothèque



Services et ressources essentiels

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

PEB

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

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

Espace d'étude

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

- « Il ne faut pas que l'endroit physique disparaisse, le respect et le silence sont essentiels. »
- « C'est un lieu une bibliothèque, ça m'arrive de juste d'aller m'asseoir là pour lire. »

Routage

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

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

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

Référence

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

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

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

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

RUIS

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

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

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

Services et ressources méconnus

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

Référence

Site Web

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

Jamais

Occasionnelle

Mensuelle

Hebdomadaire

Quotidienne

Regenter Bibliothedres

Regenter Biblioth

Graphique 9 : Utilisation des services de la bibliothèque

Difficultés d'utilisation

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

Méconnaissance de ce qui peut être demandé

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

- « Je suis sûre qu'on utilise qu'une fraction des services qui pourraient être rendus par la bibliothèque. »
- « Les médecins de l'hôpital ne sont pas assez au fait de ce qui peut être demandé à la bibliothèque : il y a du marketing à faire. »
- « Je suis mal à l'aise avec le service de la bibliothèque. (...)Je ne sais pas jusqu'où on peut aller dans le service. »
- « Beaucoup d'infirmières ne savent pas qu'elles ont accès gratuitement aux services de la bibliothèque. »

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

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

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

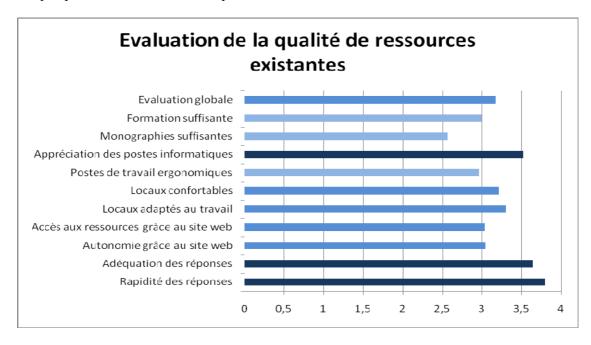
Malaise du personnel à utiliser la bibliothèque

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

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

« Il faut être audacieux pour déranger un bibliothécaire. »

Graphique 10 : Évaluation de la qualité des ressources existantes



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

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

Services souhaités

Un certain nombre de besoins ressortent déjà clairement de l'analyse des données précédentes. Cependant, le questionnaire et les entrevues ont permis de récolter des données plus poussées sur les services qu'ils souhaiteraient voir développer. En relation

avec l'objectif de l'audit, un des principaux souhaits est le développement des services en lien avec les ressources électroniques comme le montre cette citation :

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

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

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

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

- « [amais les meilleurs mécanismes ne pourront se substituer à l'intelligence et à l'analyse des gens. »
- « Cet aspect là de la fonction de la bibliothèque de venir en appui et de faire une partie du travail pour nous c'est un volet qui a l'air très intéressant. Ce qui est curieux c'est qu'on n'a même pas le réflexe de penser que ça pourrait se faire »
- « [La veille] aurait un intérêt dans la mesure où c'est pertinent, où c'est concis, que je n'ai pas à investir plein de temps pour comprendre. »
- « Un service pour sélectionner, synthétiser l'information cela m'aiderait dans ma pratique. »
- « La veille c'est comme la recherche, c'est ce qui fait que tu seras là ou pas là dans l'avenir, il faut être à l'affût de ce qui s'en vient, de ce que les autres ont. »
- « Les bibliothécaires sont compétents (...), je préfère aller les voir et leur dire : "trouvez moi ça", c'est une question de rentabilité mon temps peut être utilisé à meilleur escient. »
- « La solution c'est un bon bibliothécaire capable idéalement de comprendre ce qu'on recherche, qui ne va pas faire une recherche par mots-clés mais qui a cette connaissance clinique pour sélectionner les articles pertinents. »

Développement et mise à disposition d'outils informatiques conviviaux

L'information est maintenant majoritairement sous format électronique. Les professionnels ont donc besoin que l'on mette à leur disposition des outils informatiques conviviaux que ce

soit pour la recherche, la récupération, la validation, l'organisation, le traitement ou le partage d'information. Cela passe aussi par la mise à leur disposition de matériel pour l'accès à l'information électronique.

- « Ce qui pourrait être intéressant c'est d'avoir un site où on expose les guides thérapeutiques. »
- « Il faut que quelqu'un nous rende le service de nous connecter facilement ou de nous donner les accès. »
- « Si dans les projets de la bibliothèque il y avait quelqu'un pour nous appuyer pour développer des bases de données, c'est sûr que ça faciliterait la tâche de diffuser des articles, mais il faudrait quelqu'un pour alimenter et soutenir la base. »
- « Dans le monde idéal, on devrait être Wifi partout et tout le monde devrait avoir des Palm. »
- « Je m'assurerais que le maximum d'argent irait à embaucher des gens pour faire tout ce qu'un ordinateur n'est pas capable de faire et le reste dans les ressources électroniques. »

Promotion des ressources et services

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

- « Je pense que la bibliothèque a beaucoup de choses dont on ne sait pas qu'elles sont accessibles, ils devraient faire des présentations lors de réunions de service. »
- « Je les ferais connaître parce que c'est une mine d'or maintenant, il faut contrer le fait que c'est difficile d'aller chercher de l'information, il y en a tellement. »
- « De nous informer sur les services qui peuvent être offerts : une rencontre d'information, se vendre mieux. »

Services à proximité (au sein des services)

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

- « Un exemple classique : c'est la question qui se pose au moment où on est en salle d'urgence, notre réflexe c'est d'aller sur internet trouver les références rapidement. C'est un exercice éclair. Se déplacer jusqu'à la bibliothèque et chercher la documentation c'est trop long. »
- « C'est un très bon geste de la part de la bibliothèque de venir dans l'unité, qu'elle se rapproche des gens. Qu'ils se déplacent, qu'ils nous informent de services qui peuvent être rendus. »
- « Si on avait quelqu'un de responsable dans le programme de nous documenter au fur et à mesure pour qu'on soit à la fine pointe du savoir ce serait idéal. »
- « Pour nous c'est l'accessibilité qui est la clé. Si j'apprends que ces ressources sont à l'Université de Montréal dans la tour, c'est inutile pour moi, je n'ai pas le temps de me rendre. »
- « Dans le marketing ce que je ferais c'est de la décentralisation, d'envoyer des gens dans les équipes pour leur montrer à quel point vous pouvez être utiles. »

Formation

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

- « On devrait avoir des sessions de formation annoncées. »
- « Il faudrait que je sois minimalement habileté pour la recherche pour que je puisse avoir une certaine autonomie, mais ce serait plus rentable et plus efficace que quelqu'un le fasse à ma place. »
- « Je ne sais pas me servir des moteurs de recherche de façon adéquate. Il y a de l'enseignement à faire sur ces outils là. »
- « Offrir des formations à la carte à différents niveaux, ce serait super. »
- « Une formation de trente minutes aux heures des repas pour avoir le portrait de ce qu'ils peuvent avoir comme services. »

Services personnalisés

Les usagers souhaitent des services les plus proches possibles de leurs besoins et donc personnalisés. Cette personnalisation peut être au niveau d'un individu, mais de manière plus réaliste, elle s'appliquerait à un programme ou un service. Un lien spécifique est donc à créer avec chaque équipe pour leur offrir les services les plus adaptés possible. Cela passe en particulier par le développement des ressources en consultation avec les services, ce qui est fortement ressorti dans le questionnaire.

- « C'est que d'avoir quelqu'un avec qui je peux échanger de façon régulière, ce serait une richesse extraordinaire, un gain de temps, un gain d'efficacité. »
- « Il faut qu'on décide avec la personne la forme que ça peut prendre sinon ça peut être du travail pour rien. »

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

Élargissement du public cible

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

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

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

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

Soutien de projets

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

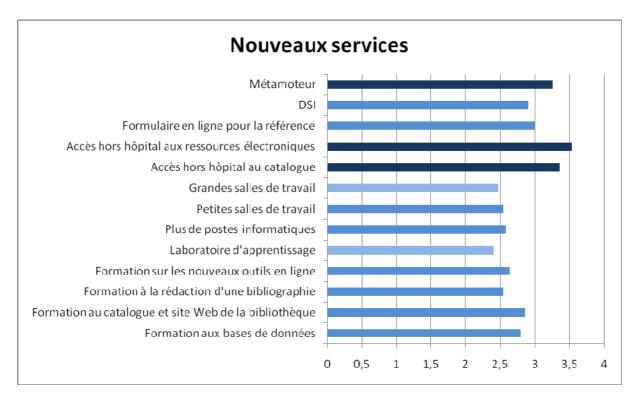
« Tout ce qui touche les questions de développement de projet, j'apprécie beaucoup ce service-là, on est toujours les bienvenus. »

Aide à la recherche et au traitement des statistiques

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

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

Graphique 11 : Intérêt pour de nouveaux services



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

Mot de la fin:

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

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

Recommandations

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

Mieux promouvoir les ressources et services (court terme)

Ouverture et sensibilisation de nouveaux publics

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

Pour la bibliothèque des patients, une importante réflexion est nécessaire, en collaboration avec le personnel clinique de l'HMR et les patients et leur famille. Cela pourra donner lieu à une autre enquête auprès des patients. Il faudrait aussi regarder ce qui ce fait ailleurs au

niveau de la responsabilisation du patient (l'empowerment) auprès des Agences de la santé et des services sociaux et d'Inforoute Santé Canada.

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

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

Présentation de la bibliothèque au sein des services

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

Visite systématique de la bibliothèque pour les nouveaux arrivants

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

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

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

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

Développer les services de formation, d'aide en ligne

En lien avec le développement de ces outils, il est important d'assurer une formation auprès des usagers pour qu'ils puissent les maîtriser et donc accéder plus facilement aux ressources. Cette formation peut se faire en personne (en groupe de niveaux ou individuellement) ou à distance, à l'aide par exemple de tutoriaux et de capsules de conseil en ligne. Le contenu de chaque formation doit être clairement établi pour qu'il reste le même quelque soit le

personnel de la bibliothèque qui le donne. Les formations font partie des services qu'il est indispensable de promouvoir efficacement, car les usagers doivent pouvoir connaître les dates et les modalités des formations. Encore une fois, des rencontres lors des réunions d'équipes et des formations sur le lieu de travail sont des solutions pertinentes.

Élargir les horaires d'ouverture

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

Gérer les ressources spécialisées en collaboration avec les services

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

Se rapprocher de l'utilisateur (moyen terme)

Proactivité

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

Personnalisation des services

Les usagers utiliseront plus les services si ceux-ci sont parfaitement adaptés à leurs besoins. Malheureusement, la bibliothèque ne peut pas offrir un service individuel à tout le personnel d'HMR, mais elle peut analyser les besoins par services plus en profondeur. Cette personnalisation est particulièrement pertinente pour les services de veille (mise à jour régulière d'information sur des sujets d'intérêt). En effet, chaque service a ses domaines de

recherche et de développement de pratique et la bibliothèque peut les aider à rester à jour. Pour les autres services, la mise en place de profils d'usagers, répertoriant toute l'information sur l'utilisation des services, les sujets d'intérêt et les projets d'un usager permettront de mieux connaître la clientèle de la bibliothèque et de prévenir ses besoins.

Présence au sein des équipes

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

Soutien de projets

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

Nouveaux services = nouveaux rôles (moyen et long terme)

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

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

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

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

Soutien aux gestionnaires : statisticien

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

Soutien au développement des outils informatiques

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



Pour vous, pour

Bibliothèque

Enquête sur les besoins et la satisfaction de la clientèle

Aidez-nous à créer une bibliothèque à votre image

Votre Bibliothèque effectue une évaluation de ses services en prévision de la réorganisation de ceux-ci et d'une relocalisation de ses locaux. Nous souhaitons nous orienter vers une bibliothèque virtuelle, offrant des services personnalisés et accessibles en ligne à ses utilisateurs. C'est donc dans le but de se rapprocher de ses usagers que la bibliothèque met en place un audit informationnel.

Vous pouvez ainsi nous aider à améliorer nos services en remplissant ce questionnaire qui est divisé en deux parties pour vous laisser la possibilité d'y consacrer plus ou moins de temps (de 5 à 20 min). Nous vous proposons aussi des **entretiens personnels ou en groupe** (équipe centrée autour d'un projet) d'une durée d'une demi heure à une heure pour mieux définir vos besoins spécifiques. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de remplir le questionnaire, retournez-nous seulement le formulaire de participation ci-joint.

Nous apprécierions votre collaboration dans notre recherche d'amélioration de nos services. Veuillez nous retourner le questionnaire ou le formulaire de participation par courrier interne à l'attention de la bibliothèque médicale ou en remplissant directement le formulaire électronique accessible directement sur le site de la bibliothèque médicale : http://biblio.hmr.qc.ca/

Date limite de retour du questionnaire le 2 mars 2007.

Dr. Bernier Directeur de l'Enseignement bibliothécaire Hélène Lauzon Chef

Formulaire de participation à une entrevue individuelle ou en groupe

Veuillez nous retourner ce formulaire de participation si vous souhaitez participer à une entrevue

Nom du ou des participants :
Service:
Dates et heures de disponibilité pour l'entrevue :
- - -
Souhaitez-vous définir votre profil d'utilisateur (définition des sujets d'intérêt, des types de recherches d'information et des préférences pour la disposition des résultats)
Oui Non
Nous pouvons nous déplacer pour vous rencontrer sur votre lieu de travail ou nous avons à votre disposition une salle de réunion à la bibliothèque. Quelle est votre préférence pour le lieu de l'entrevue :
Bibliothèque Autre endroit, Précisez:
Merci de nous laisser un moyen de vous contacter (numéro de téléphone, adresse de courriel) :
Nous vous confirmerons notre rencontre dans les plus brefs délais.

Merci de l'attention que vous portez à notre bibliothèque.

1. Profil d'usager
Programme/Département/Direction:
Titre d'emploi (ou statut d'étudiant) :
Par vous-même :h

2. Evaluation de la qualité des services existants

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

Légèrement en désaccord 3 En accord 4 Complètement en accord

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

3. Identification de vos besoins informationnels

3.1.a)Parmi les sources listées ci-dessous, classez, par ordre d'importance (croissant, 1 étant la première ressource consultée), les sources les plus fréquemment utilisées pour répondre à
vos besoins généraux d'informations, en précisant leur nom ou leur fonction.
Périodiques, Précisez : Sites Web, Précisez : Bibliothèques, Précisez : Bases de données, Précisez : Collègue, Précisez : Autres, Précisez : 3.2.a) Créez-vous des ressources d'information dans votre travail (bases de données, bibliographie, résultats de recherche, documents)? Oui Non
b) Si Dunsouhaiteriez-vous les partager (au sein d'une équipe ou plus largement)?

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

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

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

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

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

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

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

4. Bilan de votre utilisation
4.1. Quelle est votre fréquence d'utilisation des ressources et services offerts par la Bibliothèque : Quotidienne Hebdomadaire Mensuelle Occasionnelle Jamais
4.2. Pour chacun des services ci-dessous, indiquez si vous les connaissez, ainsi que votre utilisation et votre satisfaction. (Si vous ne connaissez pas le service, ne cochez pas les cases relatives à la fréquence d'utilisation, si vous n'utilisez pas le service, ne cochez pas les cases relatives au degré de satisfaction).

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

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

O			Fréquence d'utilisation			Degré de satisfaction				
	Dui	Non	Quot.	Hebd.	Mens.	Occ.	Jamais	Elevé	Moyen	Faible
Livres									•	
Monographies										
Périodiques										
papier										
Périodiques										
électroniques										
Pubmed										
Cinahl										
eCPS										
Harrison's										
Online										
SDM Repère										
UpToDate										
Ressources du										
RUIS (Ovid)										
Catalogue en										
ligne de la										
Bibliothèque										
Site Web de la										
Bibliothèque										
Bibliothèque										
numérique de										
l'UdeM(Proxy)										
4.4. Nommez les	autres	sources	d'inform	ation que	vous uti	lisez da	ns votre tr	avail (au	itres	

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

b) Comment situeriez-vous l'importance de ces personnes ressource par rapport aux autre

ressources? (bibliothèques, bases de données, Internet, etc.)

☐ Moins importante☐ D'égale importance☐ Plus importante				
4.6. Quel est votre format d'accès privilégié à l'in Format papier (livres, journaux) Format électronique (bases de données, pér Format verbal (échange verbal avec un collé 4.7.a) Avez-vous accès à un ordinateur sur votre Oui Non b) Si oui, l'utilisez-vous fréquemment? Oui Non 4.8. Lorsque vous avez un besoin informationne d'une ressource ou d'un service documentaire?	iodiques élec ègue) lieu de trava	uil		oix
Facteurs	Pas influent	Peu influent	Assez influent	Très influent
Accessibilité	IIIIIuciit	IIIIIuciit	mmucm	mmacm
Complexité de la recherche				
1				
Convivialité				
Convivialité Coût				
Coût				
Coût Exhaustivité des résultats				
Coût Exhaustivité des résultats Fiabilité				
Coût Exhaustivité des résultats Fiabilité Horaire et disponibilité du personnel				

5.2 Souhaitez-vous que la bibliothèque améliore les services actuels, ses collections et

équipements informatiques? Si oui, quelles sont vos suggestions

ou Souhaitez-vous l'ajout de nouveaux services, équipement et/ou technologies. Le	esquels?
de l'out de nouveaux services, equipement et/ ou teennologies. Ex	
Autres commentaires :	

ANNEXE 3: LE PROTOCOLE D'ENTREVUE

Introduction

Nous voulons tout d'abord vous remercier de votre collaboration. Nous réalisons cet audit informationnel ¹⁵ dans le but d'optimiser le développement des ressources et services en place à la bibliothèque médicale pour vous soutenir plus efficacement par rapport à vos besoins d'information.

Précisions relatives à la confidentialité des informations

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

Enregistrement de l'entrevue

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

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

Procédure

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

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

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

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

Avez-vous des questions avant que nous commencions ?

1. Analyse des besoins d'information et des processus informationnels associés

Temps: 20 min

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

- 1.1- Dans le cadre de vos fonctions professionnelles pouvez-vous nous dire:
 - a) Quelles sont les tâches pour lesquelles vous avez besoin d'information?

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

- b) Quels sont les types (faits, données numériques, synthèse, information exhaustive) et les sujets d'informations dont vous avez besoin pour chaque tâche?
- c) Quelles ressources consultez-vous pour répondre à vos besoins?
- d) Comment utilisez-vous l'information obtenue et est-elle satisfaisante et utile?
- e) Partagez-vous l'information récoltée?
- 1.2- Nous souhaiterions maintenant discuter d'une situation pour laquelle vous avez eu de la difficulté à retrouver ou gérer de l'information, en particulier dans le cadre d'utilisation de ressources électroniques (Internet, BDD), dans l'application de l'Evidence Based Medecine ou l'enseignement au patient.
 - a) Quelles difficultés avez-vous rencontrées?
 - b) Comment les avez-vous surmontées?
 - c) Quelle serait votre ressource ou service miracle face à ce problème?

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

Temps: 10 min

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

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

Oui

Non

- 2.2- Utilisez-vous facilement la bibliothèque? Accès, possibilité et temps de se déplacer, gêne pour demander de l'aide...
- 2.3- Si vous étiez en charge de la bibliothèque, quel(s) changement(s) apporteriez-vous ?
- 2.4- Préférez-vous être formé à la recherche d'information pour être indépendant ou utiliser les services de référence pour répondre à vos besoins d'information et gagner du temps?
- 2.5- Quel serait votre intérêt pour un service de veille (envoi régulier d'information sur vos thèmes principaux)?

Remerciements

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

Nom du répondant :	
Service :	
Fonction :	
Date :	
Ourée :	

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

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

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

Description du rôle d'informationniste

Définition

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

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

Historique

La première bibliothécaire à s'intégrer à l'équipe clinique a été Gertrude Lamb à l'Université de Missouri-Kansas City School of Medicine en 1971; ce nouveau rôle était alors appelé bibliothécaire clinique (Clinical medical librarian - CML). Cette première expérience a été

suivie d'autres initiatives mais il n'y a pas eu de généralisation du rôle : la fonction de bibliothécaire clinique s'est surtout développée dans les hôpitaux universitaires. Le concept d'informationniste lui-même est apparu en 2001, suite à un éditorial de Davidoff et Florance dans Annals of Internal Medecine, faisant état du besoin actuel de personnes pouvant soutenir cette fonction de recherche et de diffusion de l'information au sein des équipes cliniques. La différence entre l'informationniste et le bibliothécaire clinique est que la formation clinique attendue chez l'informationniste lui permet de mieux comprendre les cas et d'aller plus loin dans l'analyse.

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

Tâches

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

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

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

Modalités d'intégration dans l'équipe

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

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

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

Utilité du rôle d'informationniste

Bilan d'évaluation de programme de bibliothécaire clinique

Il n'y a pas encore d'évaluation de l'impact de l'informationniste car ce rôle vient juste d'apparaître. Cependant depuis 1971 de nombreuses enquêtes ont cherché à évaluer l'utilité du rôle de bibliothécaire clinique. Le tableau ci-dessous basé sur une revue de littérature de Byrd (2004) fait le bilan des résultats de ces enquêtes (1974 à 2001). Il ressort que le rôle de bibliothécaire clinique est considéré comme très utile mais sa pénétration dans l'équipe n'est pas optimale (présence un à deux jours par semaine) et la pratique ne s'est pas répandue dans de nombreux hôpitaux (200 programmes de bibliothécaire clinique sur 6500 hôpitaux de soins intensifs aux É.U)

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

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

Utilité attendue de l'informationniste

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

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

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

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

Réflexions issues de l'audit

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

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

Ce serait très innovateur et ce serait un gros gain.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Recommandations:

Cela demande que cette personne ait une bonne formation médicale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Formation au rôle d'informationniste

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

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

Les cours de formation continue en informatique médicale ou en éducation médicale Les cours de formation continue pour les bibliothécaires

Les différents profils possibles

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

Pour le moment la plupart des postes d'informationniste sont comblé par des personnes déjà expérimentées souhaitant réorienter leur carrière. Dans tout les cas le rôle

d'informationniste implique une formation continue et un développement des connaissances et des compétences constant.

Les compétences à acquérir

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

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

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

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

Formation initiale

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

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

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

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

University of Pittsburgh University of North Texas University of North Carolina at Chapel Hill University of South Carolina, Columbia University of Missouri–Columbia University of Maryland, College Park

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

Formation continue

La NLM possède de nombreux centres de formation continue : Lister Hill National Center for Biomedical Communications

Medical Informatics Training Program

National Center for Biotechnology Information Scientific Visitors Program

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

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

Subventions

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

NLM Planning grants for change in Health Science Librarianship education.

NLM Individual Fellowship for Informationist Training

Différentes subventions sont aussi proposées en informatique médicale.

Conclusion

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

Références utilisées pour le dossier :

(2002). "Patient-centered librarianship: the informationist and beyond: a symposium to honor the fiftieth anniversary of the Philadelphia Regional Chapter of the Medical Library Association." Journal of the Medical Library Association 90(1): 22-85.

Banks, M. A. (2006). "Defining the informationist: A case study from the Frederick L. Ehrman Medical Library." <u>Journal of the Medical Library Association</u>. 94(1): 5-7.

Brown, H. H.-A. (2004). "Clinical medical librarian to clinical informationist." <u>Reference services review</u> 32(1): 45-49.

Burdick, A. (2004). "Informationist? Internal medicine rounds with a clinical medical librarian." <u>Journal of hospital librarianship</u> 4(1): 17-27.

Byrd, K. G. and K. K. Wagner (2004). "Evaluating the effectiveness of clinical medical librarian programs: a systematic review of the literature." <u>Journal of the Medical Library Association</u> 92(1): 14-33.

Davidoff, F., et al. (2000). "The informationist: a new health profession?" <u>Annals of Internal Medicine</u> 132(12): 996-8.

Detlefsen, E. G. (2002). "The education of informationists, from the perspective of a library and information sciences educator." <u>Journal of Medical Library Association</u> 90(1): 59-67.

Giuse, N. B., et al. (2005). "Evolution of a mature clinical informationist model." <u>Journal of the American Medical Informatics Association</u> 12(3): 249-55.

Guessferd, M. and M. Guessferd (2006). "Research. The clinical librarian/informationist: past, present, future." <u>Journal of hospital librarianship</u> 6(2): 65-73.

Florance, V. (2002). "Information in context: integrating information specialists into practice settings." <u>Journal of Medical Library Association</u> 90(1): 49-58.

Hersh, W. and W. Hersh (2002). "Medical informatics education: an alternative pathway for training informationists." <u>Journal of the Medical Library Association</u> 90(1): 76-9.

Roderer, N. K. and K. B. Oliver (2006). "Working towards the informationist." <u>Health informatics journal</u> 12(1): 41-48.

Autres références :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Soutien de la bibliothèque au projet de Centre d'Excellence de la DSI

La Direction des Soins Infirmiers met en place actuellement un Centre d'Excellence en Soins Infirmiers. Ce centre a pour mandat la promotion des meilleures pratiques et de l'utilisation des résultats probants. Dans le cadre de ce projet où la transmission d'information est un enjeu clé, la DSI a souhaité s'associer avec la bibliothèque. Cette association permettra à la bibliothèque de mieux connaître les besoins de ce public à conquérir, et la DSI pourra ainsi profiter de services suivis et parfaitement adaptés. Pour favoriser cette relation étroite et permettre une gestion de l'information adéquate, la bibliothèque se propose donc de développer quelques outils informationnels. Les projets de site web et de base de connaissance présentés dans ce rapport viendront soutenir la recherche, le transfert et le partage d'information souhaité au sein du Centre d'Excellence avec le soutien de la bibliothèque.

Un site web vers les ressources et services d'information

Utilité

Ce site web spécifique au Centre d'Excellence est un premier pas essentiel dans l'association entre les Soins Infirmiers et la bibliothèque. En effet, les ressources les plus pertinentes en Soins Infirmiers et des services personnalisés pourront être accessibles via ce site web. Il sera poussé spécifiquement en tant que page d'accueil sur les ordinateurs disponibles au sein du Centre d'Excellence. L'intérêt pour la bibliothèque est de mettre en valeur ses ressources et services auprès d'un public encore gêné pour leur utilisation. Pour la DSI, cela représente un outil de ralliement qui va au-delà du lieu physique, un moyen de diffusion de l'information.

Support technologique et humain

Pour mener à bien ce projet, la bibliothèque doit développer une nouvelle page d'accueil qui fera des liens vers des pages déjà existantes sur le site de la bibliothèque, mais aussi vers de nouvelles ressources spécifiques au Centre d'Excellence. Cela implique un besoin d'espace sur un serveur qui va aller en grandissant avec le développement du site web. La bibliothèque loue actuellement un espace serveur à l'extérieur de l'hôpital et peut y accueillir le site web du Centre d'Excellence. Cependant si celui vient à devenir volumineux les coûts de location d'espace augmenteront et cela signifie aussi que le site web créé sera visible de l'extérieur. Il pourrait donc être pertinent que la bibliothèque possède son propre serveur interne, ce qui règlerait les problèmes d'espace et de confidentialité.

Au delà des contraintes techniques, le site web du Centre d'Excellence doit être alimenté régulièrement pour pouvoir rester un outil dynamique. Un membre du personnel de la bibliothèque possède les qualifications de base pour l'alimentation d'un site web, cependant la charge de travail peut devenir trop grande. Un soutien informatique ou la formation de personnel supplémentaire permettrait d'assurer un maintien efficace du site web.

Structure et contenu

La page d'accueil donne accès à l'information contenue dans le site web via une série de menus sur la gauche ainsi que via des nouvelles mettant en lumières du contenu récent présent dans ces menus.



La structure du site à partir des menus est la suivante :

Réalisations du centre d'excellence

Liste des projets

Personnes impliquées et présentation du projet

Démarches

Documents produits (pdf)

Publications

Listes des publications (si nécessaire par thèmes, en pdf)

Formations

Formations à venir (sous forme de calendrier)

Formations passées avec liens vers les documents produits (pdf)

Ressources en ligne

Lien vers le site de la bibliothèque

Annuaire de ressources sélectionnées en Soins Infirmiers

Demander à une bibliothécaire

Service de référence (présentation et lien vers formulaire de demande en ligne)

Service de prêt entre bibliothèques (présentation et lien vers formulaire de demande en ligne)

Service de formation (présentation, calendrier et lien vers formulaire de demande en ligne)

Développement futur

Comme il a déjà été signalé dans la partie support technologique et humain, une question importante se pose quant au serveur hébergeant le site web. Les contraintes liées au développement potentiel du site web sont :

- Un problème d'espace : le centre d'excellence souhaite publier de nombreux documents pdf et éventuellement des vidéos sur le site web
- Le choix d'un site web interne (qui pourra ultérieurement être intégré à l'intranet) ou d'un site web visible à l'extérieur. Le centre d'excellence souhaite être le plus visible possible mais ses responsables reconnaissent qu'il serait plus prudent de commencer à l'interne et de pouvoir réserver des zones à accès limité lorsque le projet sera assez mature pour être visible à l'extérieur de l'hôpital.
- Les responsables souhaitent pouvoir envisager à long terme, la mise en place d'un lieu d'échange virtuel (communauté de pratique) qui serait accessible via le site web. Ce type d'initiative en particulier nécessite une gestion des accès à cette zone spécifique d'échange.

Le but du site web est, à court terme, de donner accès à l'interne à toute l'information pertinente en Soins Infirmiers et aux services à distance de la bibliothèque. C'est un outil de communication interne. Cependant, il est important de prendre en compte les éventuels développements futurs dans le choix des solutions techniques et humaines.

Une base de connaissance

Utilité

Une base de connaissance est un outil de partage et de transfert de connaissance très efficace. Lors de l'audit conduit récemment par la bibliothèque, il est ressorti que la plupart des professionnels avaient tendance à envoyer ou à photocopier des articles qui pourraient être intéressants pour leurs collègues. A cela s'ajoute le besoin souvent énoncé d'avoir de l'aide pour valider l'information. La base de connaissance répond à ces deux besoins : c'est un outil de partage à large échelle et un système de validation collaboratif. C'est un lieu de dépôt de références (articles scientifiques, documents internes...) auxquelles peuvent être attachés des documents ou des liens vers le web. L'information collectée et stockée acquiert une valeur ajoutée de part la sélection, qui peut encore être augmentée par l'ajout d'analyses ou de résumés des documents. Cette base de connaissance est donc particulièrement utile dans le cadre du Centre d'Excellence car elle s'adresse à des infirmières qui n'ont pas le temps d'aller chercher et sélectionner l'information dans les grandes bases de données.

Support technologique et humain

Nous proposons pour cette base de connaissance d'utiliser le logiciel EndNote. Ce logiciel semble adéquat car il est fait pour gérer des références et permet d'attacher des documents et des liens à chaque entrée dans la base. Il propose aussi des champs différents pour chaque type de ressource spécifique. Enfin c'est le logiciel de gestion de références utilisé à l'Université de Montréal. D'un autre coté, il ne s'agit pas d'un logiciel spécifique de base de

connaissance et il n'a pas été créé pour être utilisé en réseau. Des solutions sont cependant proposées pour que la base puisse être consultée et alimentée par plusieurs personnes.

Ici encore se pose la question du lieu où sera stockée la base de connaissance. En effet deux solutions sont possibles. Une licence monoposte peut être mise en place sur un ordinateur au sein du Centre d'Excellence, mais cela impose une forte contrainte surtout pour les personnes alimentant la base, qui devront se rendre au Centre d'Excellence pour effectuer cette tâche. L'autre solution est de mettre la base de connaissance sur un serveur avec une licence multiutilisateur. La consultation pourra toujours être limitée au Centre d'Excellence, mais les personnes chargées de l'alimentation pourront le faire de leur poste personnel.

On peut voir qu'une question importante est : qui va alimenter la base de connaissance? Plusieurs solutions peuvent encore être proposées. On pourrait permettre à n'importe qui de déposer un document, mais cela signifie qu'il faudrait une personne chargée de valider les nouvelles entrées. La charge de l'alimentation pourrait incomber au personnel de la bibliothèque à qui chacun pourrait faire suivre les ressources pertinentes à entrer dans la base. Enfin la tâche pourrait être répartie entre le personnel de la bibliothèque et quelques responsables au sein de la Direction des Soins Infirmiers. Pour le moment ce serait plutôt la deuxième ou la troisième solution qui seraient retenues, en fonction de la charge de travail que cela représente.

Structure et contenu

Il y a peu de travail à effectuer car la base de données est déjà structurée et le contenu sera amené au fur et à mesure. Il est cependant nécessaire de paramétrer la base, principalement pour les autorisations en lecture seule et en écriture pour les personnes chargées de l'alimentation. Quelques manipulations sont aussi nécessaires si la base de connaissance est placée sur un serveur (description dans l'aide d'EndNote). Enfin, une fonction de recherche est déjà présente dans le logiciel mais des recherches expertes pourraient être créées pour aider à la consultation.

Développement futur

Pour que la base de connaissance soit utilisée de manière efficiente par tous, il sera nécessaire de former le personnel infirmier à l'utilisation du logiciel, ce qui sera fait sur place par le personnel de la bibliothèque, avec une formation approfondie pour les personnes chargées de l'alimentation. Dans l'idéal, toute personne utilisant le centre d'excellence devrait pouvoir alimenter la base de connaissance. Pour le début du projet ce rôle sera limité à quelques responsables, mais il pourra être envisagé de permettre à de plus en plus de personnes de participer.

Enfin, cette initiative pourrait constituer un projet pilote qui pourrait être mis en place dans d'autres services. En effet, l'audit informationnel mené par la bibliothèque a permis de détecter que certaines personnes avait développé des bases de types à un niveau personnel. Ces personnes étaient en général ouvertes à l'idée de les partager et reconnaissaient l'utilité d'un outil pour les mettre à disposition en réseau. Ces bases de données pourront aussi dans l'avenir être une des ressources mises à disposition au sein d'un intranet.

Cahier des charges : Conception d'une base de données PROFILS pour la bibliothèque

Informations générales

Le cahier des charges suivant donne des recommandations pour la création et la mise en place d'une base de données PROFILS pour la bibliothèque. PROFILS est une base de données relationnelle servant à gérer l'utilisation par les usagers des différents services de la bibliothèque. Elle est alimentée par le personnel de la bibliothèque. Elle contient des informations relatives aux usagers.

Cette base de données permettra à la bibliothèque de mieux servir ses usagers en accélérant les processus de service et en augmentant la connaissance de l'utilisation et leurs besoins d'information. Elle pourra être placée dans un réseau local au niveau de la bibliothèque ou bien sur un serveur. Dans le second cas, certaines tables pourront être alimentées directement par le biais de formulaires php-MySQL remplis via Internet par les usagers.

Un soutien informatique pourra être nécessaire pour son maintien technique (résolution de pannes) ou pour son développement ultérieur (en particulier pour des requêtes ou des formulaires).

Ce document fournit tout d'abord le schéma relationnel de la base de données PROFILS. Il décrit ensuite les différentes requêtes et les différents formulaires qui permettront l'alimentation et la consultation des données contenues dans la base. Enfin, diverses recommandations sont données pour le développement du projet.

Schéma relationnel de la base PROFILS

La base de données PROFILS se compose de huit tables pour gérer l'utilisation des divers services de la bibliothèque par ses usagers : USAGER, la table des usagers, VEILLE, la table du service de veille, REFERENCE, la table du service de référence, PEB, la table du service de PEB, FORMATION, la table du service de formation, PROJET, la table des projets auxquels participent les usagers, PARTICIPEF, la table des participants aux formations, PARTICIPEP, la table des participants aux projets.

La table USAGER contient une ligne par usager de la bibliothèque. Chaque usager est identifié par un numéro unique (No_usager) qui est son code d'employé.

La table VEILLE contient une ligne par service de veille en place, c'est à dire chaque synthèse d'information envoyée régulièrement sur un sujet donné . Chaque service de veille est identifiée par un numéro exclusif (No_veille) attribué automatiquement lors de l'entrée dans la base de données.

La table REFERENCE contient une ligne par service de référence, c'est à dire chaque recherche ponctuelle effectuée sur un sujet donné. Chaque service de veille est identifiée par un numéro exclusif (no_ref) attribué automatiquement lors de l'entrée dans la base de données.

La table PEB contient une ligne par demande de prêt entre bibliothèque. Chaque demande de PEB est identifiée par un numéro exclusif (no_PEB) attribué automatiquement lors de l'entrée dans la base de données.

La table FORMATION contient une ligne par formation proposée par la bibliothèque. Chaque formation est identifiée par un numéro exclusif (no_formation) attribué automatiquement lors de l'entrée dans la base de données.

. La table PROJET contient une ligne par projet auxquels participe les usagers. Chaque projet est identifiée par un numéro exclusif (no_projet) attribué automatiquement lors de l'entrée dans la base de données.

La table PARTICIPEF contient une ligne par personne ayant participé à une formation. Elle permet d'indiquer quelle(s) personne(s) a participé à une formation.

La table PARTICIPEP contient une ligne par personne ayant participé ou participant à un projet. Elle permet d'indiquer quelle(s) personne(s) participe ou a participé à un projet.

Structure des tables

Un « O » (pour oui) dans la colonne Obl. Indique les champs obligatoires (i. e., n'admettant pas les valeurs NULL). Aucun champs n'admet les chaînes vides.

Table des usagers : USAGER

Champ	Type	Taille	Obl.
No_usager	Numérique	5	О
Nom	Caractère	30	О
Service	Caractère	30	О
Fonction	Caractère	30	
Tel	Caractère	5	
Courriel	Caractère	30	

Clé primaire : No_usager

Le champ No_usager contient un numéro d'identification unique de l'usager : son code d'employé.

Le champ Nom est sous la forme « Nom, Prénom ».

Le champ Service correspond au département ou service inclus dans un programme duquel dépend l'usager. Un index consultable par menu déroulant pourra être créé utilisant la nomenclature du CMDP.

Le champ Fonction correspond à la fonction de l'usager. Un index consultable par menu déroulant pourra être créé utilisant la nomenclature du CMDP.

Le champ Tel correspond au numéro de téléphone interne de l'usager composé de 5 chiffres.

Le champ Courriel correspond à l'adresse courriel utilisée par l'usager.

Remarque : des groupes d'usagers pourront aussi être enregistrer dans cette table, regroupés par services.

Table du service de veille : VEILLE

Champ	Туре	Taille	Obl.
No_veille	Numérique(Auto)	5	О
No_usager	Numérique	5	О
Mots-cles	Caractère	50	О
Frequence	Caractère	30	О
Format	Caractère	30	

Clé primaire : No_veille

Clé externe : No_usager

Le champ No_veille contient un numéro d'identification unique de chaque nouveau service attribué automatiquement lors de la création d'une nouvelle entrée.

Le champ Mots-cles contient les mots-clés associé à la recherche ainsi que si possible les équations de recherche dans leur totalité.

Le champ Fréquence indique à quel intervalle est envoyé le produit de veille : Quotidien, Hebdomadaire, Mensuel...

Le champ Format indique sous quelle forme est envoyé le produit de veille : alerte courriel, bulletin papier, fichier PDF, etc. Les différents formats pourront être répertoriés et indexés.

Remarque : ce service est en développement et il se pourrait que une veille soit proposée à plusieurs personnes ce qui nécessiterait alors la création d'une table supplémentaire pour la relation N-N.

Table du service de référence : REFERENCE

Champ	Туре	Taille	Obl.
No_ref	Numérique(Auto)	10	О
No_usager	Numérique	5	О
Date	Date/heure		О
BDD	Caractère	10	
Sujet	Mémo		О
Mots-cles	Caractère	50	О
Langue	Caractère	30	
Anciennete	Numérique	2	
Avant_le	Date/heure		О
Resultat	Hyperlien		

Clé primaire: No_ref

Clé externe : No_usager

Le champ No_ref contient un numéro d'identification unique de chaque nouveau service attribué automatiquement lors de la création d'une nouvelle entrée.

Le champ Date contient la date de demande du service sous le format AAAA-MM-JJ

Le champ BDD contient le nom des bases de données dans lesquelles a été faite la recherche.

Le champ Sujet contient la description du sujet de recherche tel que donné par l'usager.

Le champ Mots-cles contient les mots-clés associé à la recherche ainsi que si possible les équations de recherche dans leur totalité

Le champ Langue contient la langue dans laquelle la recherche doit être faite

Le champ Ancienneté contient le maximum d'année d'ancienneté des articles fournis. Il est donné sous forme d'un chiffre de 1 à 99.

Le champ Avant_le contient la date limite pour fournir le service sous le format AAAA-MM-JJ.

Le champ Resultat fait un lien vers un fichier donnant les résultats de la recherche présent dans le dossier réseau partagé ou dans un dossier sur le serveur.

Table du service de PEB: PEB

Champ	Туре	Taille	Obl.
No_PEB	Numérique	10	О
No_usager	Numérique	5	О
Date	Date/heure		О
Choix	Caractère	30	О
Avant_le	Date/heure		О
Titre_perio	Caractère	30	
Vol	Numérique	3	
Numéro	Numérique	2	
Année	Numérique	4	
Pages	Caractère	10	
Auteur	Caractère	30	
Titre_art	Caractère	50	
Maison_ed	Caractère	30	
Remarque	Mémo		
Frais	Caractère	10	О
Facture_a	Caractère	10	О
Paye	Case à cocher		О

Clé primaire : No_PEB

Clé externe : No_usager

Le champ No_PEB contient un numéro d'identification unique de chaque nouveau service attribué automatiquement lors de la création d'une nouvelle entrée.

Le champ Date contient la date de demande du service sous le format AAAA-MM-JJ.

Le champ Choix contient le type de demande de PEB. Les trois choix sont Photocopie, DEMANDE URGENTE, Emprunt.

Le champ Avant_le contient la date limite pour fournir le service sous le format AAAA-MM-JJ.

Les champs Titre_perio à Remarque sont les champs permettant de retrouver la ressource.

Le champ Frais contient la somme d'argent que l'usager est prêt à dépenser. On pourrait utiliser aussi un type numérique.

Le champ Facture_a contient le nom de la personne ou du service à qui doivent être demandé les frais.

Le champ Paye indique si la personne a payé les frais ou non.

Table du service de formation : FORMATION

Champ	Туре	Taille	Obl.
No_formation	Numérique(Auto)	10	О
No_usager	Numérique	5	О
Sujet	Caractère	30	О
Contenu	Mémo		
Date	Date/heure		О
Duree	Caractère	10	Ο
Formateur	Caractère	30	

Clé primaire : No_formation

Clé externe : No_usager

Le champ No_formation contient un numéro d'identification unique de chaque nouveau service attribué automatiquement lors de la création d'une nouvelle entrée. On pourra aussi utiliser un code de formation défini par la bibliothèque.

Le champ Sujet contient le titre ou ce sur quoi porte la formation

Le champ Contenu fourni une description plus détaillée de la formation

Le champ Date donne la date la formation et si elle dure plusieurs jours, sa date de début. Le format est AAAA-MM-JJ.

Le champ Duree donne la durée de la formation en minutes, en heures ou en jours selon la pertinence.

Le champ Formateur contient le nom de la personne en charge de la formation.

Table des projets : PROJET

Champ	Туре	Taille	Obl.
No_projet	Numérique(Auto)	10	О
No_usager	Numérique	5	О
Nom	Caractère	30	О
Description	Mémo		
Début	Date/heure		О
Fin	Date/heure		
Responsable	Numérique	5	О

Clé primaire : No_projet

Clé externe : No_usager, Responsable

Le champ No_projet contient un numéro d'identification unique de chaque nouveau service attribué automatiquement lors de la création d'une nouvelle entrée.

Le champ Nom contient l'intitulé du projet.

Le champ Description contient de plus amples informations sur le projet.

Les champs Début et Fin contiennent les dates de début et de fin du projet en format AAAA-MM-JJ.

Le champ Responsable fait un lien vers la fiche usager du responsable du projet.

Table de participation à un formation : PARTICIPEF

Clé primaire : No_usager, No_formation

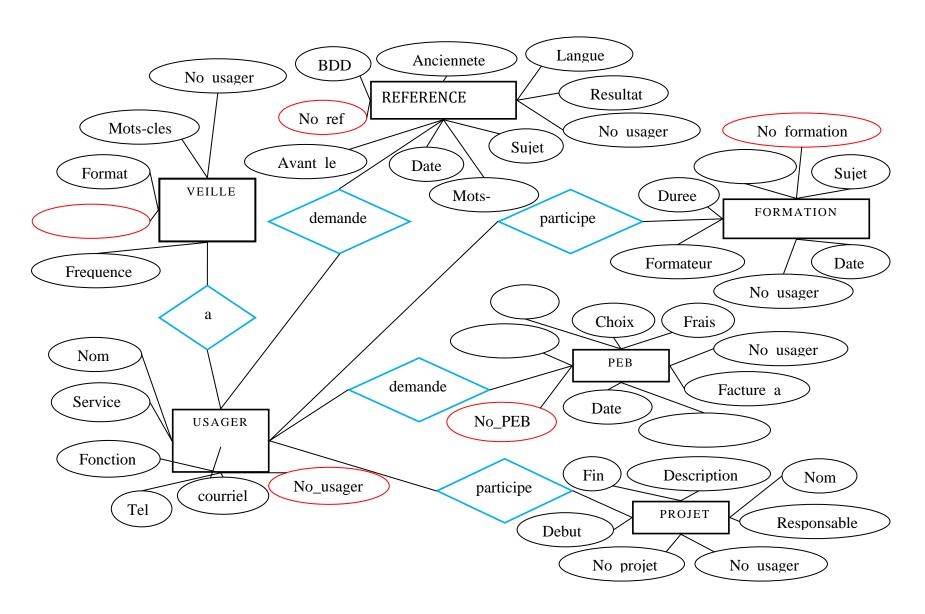
Cette table permet de faire la relation entre un formation et l'usager qui la suit : une formation est suivie par plusieurs usagers et un usager suit plusieurs formation.

Table de participation à un formation : PARTICIPEP

Clé primaire : No_usager, No_projet

Cette table permet de faire la relation entre un projet et l'usager qui y participe : un projet fait appel à plusieurs usagers et un usager participe à plusieurs projets.

Diagrammes entités-relations



Légende :	
Entités	
Relations	
Attributs	
Clés primaires	

Définition des formulaires de la base de données PROFILS

Formulaires de saisie

Des formulaires de saisie des données conviviaux doivent être crées pour permettre au personnel de la bibliothèque de rentrer les données dans la base. Les formulaires doivent permettre de lier un service à l'usager.

Six formulaires de saisie (un pour les usagers et un pour chaque service) doivent être créés. Chaque formulaire doit comporter tout les champs de la table et mettre en valeur les champs obligatoires. Pour les formulaires de saisie des services il est nécessaire d'ajouter un champ avec le code de l'usager pour créer la liaison.

Récupération des données à l'aide de formulaires en ligne php-MySQL

Les données de certains services (PEB et Référence) pourront être récupérées directement en ligne lors du remplissage par l'utilisateur d'un formulaire de demande de service. Ces formulaires sont actuellement associés à un script php qui permet d'envoyer les données dans les boîtes courriel du personnel. Il s'agira donc de compléter ce script avec le code php-MySQL nécessaire pour envoyer les données directement dans la base. Il est important cependant de garder le système de courriel en tant qu'alerte et soutien en cas de panne.

^{*}Reference représente tout les champs formant la référence de la ressource demandée.

Définition des requêtes de la base de données PROFILS

Interrogation de la base de données

On pourra créer des requêtes pour que le personnel puisse rechercher des informations ponctuelles dans la base de données. Ces requêtes seront conçues de manière à demander à l'utilisateur d'entrer ce qu'il recherche.

Exemples:

- Recherche d'un usager par son nom.
- Recherche par mots-clés ou en plein texte dans les tables de référence et de veille.
- Recherche des utilisateurs participant à un projet ou à une formation.
- Recherche de tout les services utilisés par un usager au cours d'une période donnée.
- Liste des PEB non payé.
- Liste des usagers par programme.

Statistiques

D'autres requêtes comportant des calculs pourront être crées pour faciliter l'obtention de statistiques d'utilisation des services. Une requête classique à mettre en place pour chaque service est le nombre d'action de service par période (ex : nombre de PEB en 2006). Les requêtes pourront être affinée par programmes.

Recommandations supplémentaires

- Le développement des requêtes devra se faire en fonction des besoins précis exprimer par le personnel de la bibliothèque.
- Suite à la mise en place du système une formation minimale du personnel de la bibliothèque devra être effectuée.
- Un référent informaticien au projet devra être attribué pour pouvoir répondre rapidement et en connaissance de cause aux demandes de développement et de dépannage du système.