

0557

1982  
55

UPERIEUR DE BIBLIOTHECAIRE

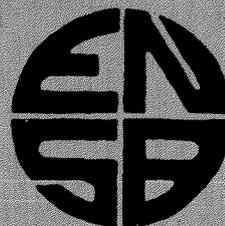
MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Tử-Tâm Parret

La Documentation  
médicale  
à  
Paris

ANNEE 1982

18<sup>ème</sup> PROMOTION



ECOLE NATIONALE SUPERIEURE DES BIBLIOTHEQUES

17-21, Boulevard du 11 Novembre 1918 - 69100 VILLEURBANNE

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE DES BIBLIOTHEQUES

LA DOCUMENTATION MEDICALE

A PARIS

MEMOIRE PRESENTE PAR  
TU-TAM PARRET

SOUS LA DIRECTION DE :

MONSIEUR HENRI COMTE  
MAITRE-ASSISTANT A L'UNIVERSITE DE LYON II

ET

MONSIEUR JACQUES BOURGAIN  
DIRECTEUR DE LA BIBLIOTHEQUE DE L'UNIVERSITE DE PARIS VI



18E PROMOTION

1982 | 55

1982

VILLEURBANNE

PARRET (Tù-Tâm).

- La Documentation médicale à Paris : mémoire / présenté par Tù-Tâm Parret ; ss la dir. d'Henri Comte,... et de Jacques Bourgain,... - Villeurbanne : Ecole nationale supérieure des bibliothèques, 1982. - 99 p.- (3) f. de pl. ; 30 cm.

BOURGAIN (Jacques). Dir. ○ Documentation, médecine,  
COMTE (Henri). Dir. Paris, 1980

Etude des multiples structures documentaires médicales à Paris, de leur cloisonnement et de leur quasi-absence de coordination.

Propositions pour une rationalisation du potentiel documentaire médical parisien par la constitution d'un réseau de ressources structuré ayant pour cellule de base des bibliothèques hospitalières.

## TABLE DES MATIERES

<u>INTRODUCTION</u>	5
<u>PREMIERE PARTIE</u>	
<u>L'ASPECT INSTITUTIONNEL : DES STRUCTURES MULTIPLES ET CLOISONNEES</u>	7
<u>Le secteur universitaire</u>	9
I - <u>La fonction documentaire dans l'université</u> .....	10
a) L'existence du double système	10
b) Une pédagogie non-axée sur la documentation	11
II - <u>Les bibliothèques universitaires</u> .....	13
a) Historique : la genèse des "bibliothèques de C.H.U."	13
b) La situation actuelle	16
1. La Bibliothèque interuniversitaire de médecine	17
2. Les sections médicales des bibliothèques d'université parisiennes	21
3. Le Service de coopération des sections médicales des bibliothèques d'université	26
<u>Le secteur recherche</u>	
I - <u>Le Centre national de la recherche scientifique</u> ....	28
a) Le Centre de documentation scientifique et technique	28
b) Le Centre de documentation sciences humaines	30

II - <u>L'Institut national de la santé et de la recherche médicale</u>	31
a) L'Information médicale automatisée	32
b) Le Service commun "Signalement et microfiches"	33
c) Le double système documentaire	34
 <u>Le secteur hospitalier</u>	 36
I - <u>L'Assistance publique à Paris</u> .....	37
a) Les centres documentaires de l'A.P.	38
b) L'Association pour le développement de la documentation médicale à Paris	40
c) Les bibliothèques médicales hospitalières	43
 <u>DEUXIEME PARTIE :</u>	
 <u>L'ASPECT FONCTIONNEL : LA QUASI-ABSENCE DE COORDINATION</u>	 48
I - <u>Les problèmes bibliothéconomiques</u> .....	49
a) <u>Collecte des documents</u> : absence de coordination des acquisitions	49
b) <u>Stockage</u> des documents : absence de structure de conservation en dehors de la B.I.U. M	51
c) <u>Consultation</u> des documents :	51
1. Mauvaise connaissance des fonds	51
2. Dispersion des collections et accès difficile aux documents	54
d) <u>Traitement</u> des documents	54
1. Dichotomie bibliothèques - centres de documentation	54
2. Deux bases de données médicales non-coordonnées	56
e) <u>Diffusion</u> des documents : coexistence de circuits de prêt concurrents	56

f) Risque d'informatisation cloisonnée des structures documentaires	57
II - <u>Les problèmes économiques</u> .....	59
a) Enquête sur les dépenses documentaires des C.H.U. parisiens en 1980	59
b) Le coût de la documentation médicale à Paris	60
c) Le coût de l'accès aux documents	61
 <u>TROISIEME PARTIE :</u>	
 <u>L'ASPECT PROSPECTIF : POUR UNE POLITIQUE UNIFIEE DE LA DOCUMENTATION MEDICALE A PARIS</u>	
I - <u>L'analyse des besoins</u> .....	67
II - <u>Les propositions</u> .....	69
a) Une bibliothèque médicale - centre de documentation mutidisciplinaire dans chaque hôpital	69
b) Une structure de concertation locale : le C.L.I.P.	73
c) Constitution d'un réseau de ressources structuré	74
d) Mise en place d'une structure régionale inter-institutionnelle de coordination	76
e) Des tâches immédiates à entreprendre	77
f) Place et rôle des bibliothèques universitaires	78
 <u>CONCLUSION</u>	 80
 <u>BIBLIOGRAPHIE</u>	 81
 <u>ANNEXES</u> voir la liste des documents page .....	 85

## I N T R O D U C T I O N

La médecine évolue très vite. Comme tous les autres secteurs de l'activité humaine, elle bénéficie de la prodigieuse avancée des sciences et des techniques. Les techniques médicales se perfectionnent et s'approfondissent en permanence, elles ont, par conséquence, une durée de vie très limitée.

Pour faire bénéficier sa pratique des progrès du savoir médical, le médecin doit s'astreindre à une formation continue sans laquelle sa formation initiale est menacée d'obsolescence. Parallèlement, se manifeste incessamment au cours de son activité professionnelle, le besoin d'informations ponctuelles et précises.

Le problème de l'accès aux moyens documentaires de cette formation permanente et de cette information opérationnelle se pose avec acuité dans le domaine des sciences médicales qui connaissent, surtout depuis la fin de la deuxième guerre mondiale, la même croissance exponentielle que le reste de la science.

Cette évolution se traduit avec netteté dans le nombre des périodiques scientifiques dont la multiplication rend bien compte de l'explosion des connaissances :

en 1900, il y avait 10 000 titres de revues scientifiques				
en 1970, " 100 000 " " "				
actuellement, il y en aurait un peu moins de 300 000.				

Aussi, la question des filières et circuits de l'information et de la documentation médicales est-elle au coeur même des problèmes de la médecine moderne où s'entrecroisent les missions de soin, d'enseignement et de recherche qui créent autant de lieux, de niveaux et de besoins documentaires spécifiques.

La documentation médicale a ainsi une multitude de protagonistes impliqués à des degrés divers dans sa fabrication et sa consommation :

secteur public, secteur privé, Ministère de la santé, Ministère de l'éducation nationale, Ministère de la recherche et de la technologie, universités, centres de recherche et Assistance publique... l'histoire, les activités et les projets des divers services documentaires qui en dépendent montrent la difficulté qu'ont ces institutions à coordonner leurs moyens.

Historiquement, Paris a toujours été le lieu d'une grande concentration économique et administrative. La région parisienne ne compte pas moins de 34 hôpitaux ou groupes hospitaliers, 11 unités d'enseignement et de recherche (U.E.R. ou facultés) de médecine, 41 000 étudiants, enseignants et chercheurs auxquels il faut ajouter 11 000 membres du personnel médical hospitalier non-universitaire.

Les ressources documentaires médicales sont-elles à la hauteur d'un complexe médico-scientifique de cette importance ?

Cette puissance documentaire considérable est-elle synonyme d'efficacité ou présente-t-elle des dysfonctionnements regrettables ?

Quelles propositions pouvons-nous formuler pour aller vers une rationalisation de ce potentiel ?

P R E M I E R E P A R T I E

L ' A S P E C T I N S T I T U T I O N N E L

D E S S T R U C T U R E S M U L T I P L E S E T C L O I S O N N E E S

Les impératifs tenant à la nature même de la présente note de synthèse nous ont obligés à réduire de manière un peu arbitraire notre sujet.

Ne voulant considérer que le domaine hospitalo-universitaire nous ne serons pas amenés à étudier des structures documentaires d'organismes de statuts divers tels que le Centre international de l'enfance, l'Institut Gustave Roussy ou l'Institut Pasteur, ni même la Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine...

Tous ces établissements jouent pourtant un rôle fort dynamique, détiennent d'importantes collections médicales dépassant largement le cadre de leurs strictes spécialités. Ils auraient eu toute leur place dans une étude plus approfondie, et leur absence est sans nul doute préjudiciable à une bonne compréhension des parties en présence et des liens qu'elles tissent entre elles.

De la même manière, les centres de documentation du Centre national de la recherche scientifique mériteraient à eux seuls une monographie. Ils ne seront abordés ici que très succinctement à travers de leurs activités touchant essentiellement la médecine.

Dans cette première partie, nous nous efforcerons de décrire quel type d'organisation, quels moyens se sont données les institutions hospitalo-universitaires pour répondre aux besoins documentaires découlant de leurs activités d'enseignement, de recherche et de soin.

Nous distinguerons trois groupes dépendants de trois autorités administratives différentes :

- le secteur universitaire
- le secteur recherche
- le secteur hospitalier

Pour chacun d'entre eux, nous tenterons de décrire les moyens institutionnels dont ils se sont dotés ou leurs structures informelles et parallèles qui sont très souvent de très importantes pourvoyeuses de documentation.

LE SECTEUR UNIVERSITAIRE

## I - LA FONCTION DOCUMENTAIRE DANS L'UNIVERSITE

Certains pays ont mis en place des structures qui font de la bibliothèque universitaire le centre de tout le réseau d'information et de documentation de l'université.

C'est le cas, par exemple, de l'Université Laval à Québec qui a fait de sa bibliothèque le carrefour stratégique des nouvelles techniques documentaires axées sur l'informatique, l'audio-visuel et la micrographie.

En France, le décret relatif aux bibliothèques universitaires (B.U.), pris le 23 décembre 1970 en application de la loi d'orientation de l'Enseignement supérieur du 12 novembre 1968, a chargé les B.U. ou les bibliothèques interuniversitaires (B.I.U.), en tant que services communs, d'organiser la fonction documentaire au sein des universités et souligné leur "mission d'orientation, d'étude, de recherche et d'enseignement bibliographique et documentaire".

Mais il est nécessaire d'apprécier les textes à la lumière de deux faits :

La situation de la fonction documentaire dans l'université française se caractérise par :

### A) L'EXISTENCE DU DOUBLE SYSTEME

A côté de la B.U., et donc en dehors d'elle, des dépenses documentaires considérables sont effectuées par les unités d'enseignement et de recherche (U.E.R.) et instituts, sur crédits de fonctionnement et de recherche alloués par l'université.

Une inspection conjointe des inspecteurs généraux des bibliothèques et de l'administration menée en 1980 auprès de 17 universités a révélé que l'ensemble des U.E.R. et laboratoires assurait actuellement 54% des acquisitions, soit près de 60% de la dépense documentaire totale.

A Paris, en médecine, le rapport dépenses documentaires B.U.-université varie de 1-1 à 1-3. Ces dépenses peuvent être atomisées

ou concentrées dans de véritables centres de documentation\*.

Le rapport Vandevorde (1)\*\* met en évidence les dysfonctionnements du double système. "Les liens entre les deux ensembles sont faibles : nulle part il n'existe de consultation régulière en matière d'acquisitions. De plus, aucune université ne dispose d'un document retraçant les diverses sources de financement de l'information scientifique ni d'aucune politique documentaire d'acquisition, tenant compte des besoins des étudiants d'une part, des chercheurs et des enseignants de l'autre. L'organisation de l'université apparaît donc inopérante en ce qu'elle ne contrôle aucun des flux financiers alimentant la fonction documentaire, insuffisamment inscrite dans ses catégories politiques".

De plus, au-delà de cette anarchie fonctionnelle, la fonction documentaire à l'université est gravement menacée à la source par le fait que la pédagogie universitaire, à l'image de tout le système d'enseignement français, ne soit pas axée sur la documentation.

## B) UNE PEDAGOGIE NON-AXEE SUR LA DOCUMENTATION

Ce type de pédagogie, a fortiori, ne privilégie pas les lieux possibles de mise à disposition des documents, à savoir les bibliothèques. C'est l'accent mis sur le cours magistral au détriment de l'auto-formation et de la lecture.

Si l'on en croit l'Association canadienne des professeurs d'université, "les bibliothécaires des universités ne jouent pas seulement un rôle de soutien, mais exercent, en tant que spécialistes, une fonction indispensable dans la poursuite, la diffusion et l'organisation de la connaissance et de la compréhension. Ils participent avec les professeurs aux fonctions éducatives et intellectuelles de l'université et devraient en conséquence, être considérés comme des universitaires, avec les droits et les responsabilités que cela comporte" (2).\*\*

A l'évidence, ce ne sont pas les conceptions qui prévalent aujourd'hui dans l'université française.

---

\* comme, par exemple, le Centre de documentation EVA du Département de médecine préventive et sociale de l'U.E.R. de médecine Saint-Antoine consacré à l'évaluation du système de santé ...

\*\* les notes telles que (1) ou (2)... renvoient à la bibliographie p. 81-

Longtemps placée sous l'autorité directe du recteur, la B.U. a été mise à l'écart des instances universitaires locales et n'a plus été à l'écoute des besoins de ses usagers. Ceux-ci se sont désintéressés d'une structure inadaptée, rendue de moins en moins crédible par le manque de moyens. Les enseignants, les chercheurs ont été tentés de se donner leurs propres outils documentaires, plus souples, plus immédiats, comme en témoigne la floraison des bibliothèques dites d'U.E.R., ce qui est peu ou prou le reflet, sinon de l'échec, au moins des insuffisances préoccupantes de la B.U.

Mais en même temps, l'université ne s'est pas assez interrogée sur la fonction documentaire dans ses missions d'enseignement et de recherche, et en conséquence, sur le rôle qu'elle voulait réserver aux bibliothèques et aux bibliothécaires. Et en ce sens, lourdes sont ses responsabilités dans la situation actuelle.

A l'heure où se prépare une nouvelle loi d'orientation, il n'est pas inutile de rappeler combien il serait urgent de mettre un terme à ce hiatus enseignement-bibliothèque qui ne peut engendrer que gaspillage et inefficacité et donc, insatisfaction des besoins.

Cette nécessité est d'autant plus aiguë en médecine où les intervenants sont nombreux et d'appartenance administrative diverse : Ministère de l'éducation nationale, Ministère de la recherche et de la technologie, Ministère de la santé... Une première étape positive serait de clarifier la situation interne au sein de l'université, c'est à dire d'essayer de réconcilier l'institution commanditrice (l'université), avec le moyen qu'elle s'est donnée, (la bibliothèque universitaire).

## II - LES BIBLIOTHEQUES UNIVERSITAIRES

### A) HISTORIQUE : LA GENESE DES "BIBLIOTHEQUES DE C.H.U."

Nous ne pouvons faire mieux que reproduire ici une partie de l'analyse de Madame NICOLE-GENTY \*, parue dans "L'Hôpital de Paris" (3) :

" Jusqu'en 1966, il n'existait à Paris qu'une seule bibliothèque médicale universitaire, celle de la Faculté de médecine. A la suite de la réforme des études médicales en 1958 et de la création des centres hospitaliers universitaires\*\*, le besoin de bibliothèques au sein du C.H.U., c'est à dire là où les médecins travaillent désormais à plein temps, devient impérieux.

La première de ces bibliothèques fut ouverte au C.H.U. Saint-Antoine en février 1966. Les autres bibliothèques devaient être organisées au fur et à mesure de la construction des nouveaux C.H.U.

Jusqu'en 1972, la gestion de l'ensemble des bibliothèques de l'Université de Paris appartenait à une seule administration commune. A cette date furent créées trois bibliothèques interuniversitaires (B.I.U.) nommées A, B et C et six bibliothèques universitaires (B.U.) pour les universités périphériques de Paris VIII, IX, X, XI, XII et XIII.

C'est ainsi que les bibliothèques des C.H.U. de

Paris V : Cochin, Necker, Paris-Ouest (avec Ambroise Paré),  
Montrouge (odontostomatologie)

Paris VI : Saint-Antoine (avec Tenon), Pitié-Salpêtrière,  
Broussais (avec l'Hôtel-Dieu)

Paris.VII: Bichat (avec Beaujon, Lariboisière (avec Fernand  
Widal), Ecole nationale de chirurgie dentaire

furent rattachées à la B.I.U. C qui comportait en outre la Bibliothèque de l'ancienne Faculté de médecine, celle de la Faculté de pharmacie et celle de la Faculté des sciences de Jussieu.

---

\* Conservateur en chef, Directeur de l'ex-B.I.U. C

\*\* Voir en annexe le texte de l'ordonnance du 30 décembre 1958

En même temps, les C.H.U. périphériques Kremlin-Bicêtre (avec Clamart) et Créteil étaient rattachés respectivement aux Universités de Paris XI et Paris XII. Indépendamment, s'installait une bibliothèque au C.H.U. de Bobigny, rattachée à Paris XIII.

Ces bibliothèques de C.H.U. ont d'abord essayé de répondre aux besoins les plus urgents des étudiants en mettant à leur disposition en plusieurs exemplaires, les traités et les manuels de médecine. Il était également essentiel d'acquérir des collections d'ouvrages plus spécialisés et de monographies à l'usage des étudiants de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycle, ou des enseignants. Enfin des abonnements ont été souscrits aux périodiques les plus importants en liaison avec les différents enseignements et les recherches de chaque C.H.U. L'on s'est efforcé d'une manière générale de réunir dans ces bibliothèques toutes les sources de documentation en médecine et en biologie. Les ouvrages y furent disponibles en libre-accès, classés selon le schéma de la National library of medicine (Bethesda, U.S.A.).

Il est évident que l'installation d'une telle quantité de bibliothèques, avec des moyens insuffisants, ne pouvait permettre de reconstituer des collections antérieures, ni même d'acquérir toute la documentation récente.

Il fut nécessaire, très rapidement, de créer des services de coordination; c'est ainsi qu'est né le Service technique central des C.H.U. dont les principales activités furent les suivantes :

- le Service des achats qui permettait d'assurer une certaine planification pour les ouvrages ou périodiques qui ne pouvaient figurer dans toutes les bibliothèques et une certaine spécialisation dans certains domaines ;

- le Service de catalogage central ;

- le Service bibliographique mis en place dès novembre 1969 comme un complément des bibliothèques des C.H.U. dont les ressources ne permettaient pas de répondre à la totalité des besoins en documentation des enseignants et chercheurs. Elle concernait essentiellement les articles de périodiques, fournis sous forme de photocopie, grâce à une coopération avec les bibliothèques médicales sur le plan national et international, mais également les livres et les thèses.

Le décret du 18 novembre 1978, deuxième application de la Loi d'orientation de l'enseignement supérieur à l'organisation administrative des bibliothèques universitaires parisiennes, se traduit en médecine par l'éclatement de la B.I.U. C en trois bibliothèques interuniversitaires (B.I.U. de Médecine\* , B.I.U. de Pharmacie et B.I.U. scientifique Jussieu) et trois universitaires ; les bibliothèques de C.H.U. qui en faisaient partie furent rattachées respectivement aux Universités Paris V, VI et VII.

Des organes de coopération, il ne subsistera que le Service de coopération des bibliothèques médicales\*\* dépendant de la Réunion des bibliothèques universitaires de Paris (R.B.U.P.), avec des moyens considérablement réduits."

En conclusion de cet exposé retraçant la chronologie des évènements, nous pouvons constater que la Direction des bibliothèques et de la lecture publique (D.B.L.P.) qui avait alors toute compétence pour "toutes questions concernant l'organisation et le fonctionnement des bibliothèques et de la lecture publique", n'a pas su tirer sur le plan documentaire toutes les conséquences de la réforme capitale de 1958 : 8 ans après, la Bibliothèque de la Faculté de médecine était encore la seule bibliothèque universitaire à la disposition de l'ensemble des lecteurs hospitalo-universitaires de Paris.

Il importe aussi de souligner que lorsque les bibliothèques de C.H.U. ont commencé à s'ouvrir à partir de 1966, la D.B.L.P. n'avait pas cherché à définir au préalable leur articulation par rapport à la Bibliothèque de la Faculté de médecine (devaient-elles être seulement des bibliothèques d'appoint ou des bibliothèques de première intervention conçues comme des centres prestataires de services documentaires ?), ni a fortiori décidé d'une politique cohérente d'accès à la documentation médicale dans la région parisienne. Il va sans dire que la situation actuelle est encore fortement marquée par les séquelles de cette indécision originelle.

---

\* c'est la Bibliothèque de l'ancienne Faculté de médecine.

\*\* voir p. 27

## B) LA\_SITUATION\_ACTUELLE

Comme les autres bibliothèques d'étude et de recherche, les bibliothèques universitaires médicales sont avant tout concernées par la collecte, le stockage et la diffusion de l'information scientifique et technique (I.S.T.) et ont pour fonction spécifique, la fourniture du document primaire, alors que la production et la diffusion des documents secondaires reviennent en général à des centres de documentation qui leur sont extérieurs\*.

C'est dans le but d'aménager un meilleur accès au document primaire qu'ont été créés 11 CADIST ou Centres d'acquisitions et de diffusion de l'information scientifique et technique, sur la vingtaine prévue, devant couvrir une trentaine de disciplines. Il s'agit pour chaque bibliothèque ayant accepté d'être CADIST, d'acquérir la documentation spécialisée dans sa discipline - utile à la recherche, avec le souci d'une certaine exhaustivité, la priorité étant donnée à la production étrangère et à la littérature grise - et mettre cette documentation à la disposition de l'ensemble des usagers nationaux par le prêt interbibliothèque, toute l'année sans interruption et à un tarif uniforme.

A l'heure actuelle, si le principe des CADIST est accepté, leur rôle précis est en cours de redéfinition. C'est l'objet même d'une Commission mixte paritaire regroupant usagers (représentants du CNESER, Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche et

---

\* On pourrait s'interroger sur les raisons et les conséquences d'une telle division du travail. Nous y reviendrons ultérieurement.\*\*Notons déjà que les Etats-Unis connaissent une toute autre situation. La National Library of Medicine (N.L.M.) cumule ces deux fonctions de la chaîne documentaire. Elle acquiert et centralise la quasi totalité des publications mondiales en médecine et fabrique répertoires bibliographiques et banques de données (Index medicus et Medline, entre autres).

\*\* Voir P.55 "Dichotomie bibliothèques-centres de documentation"

des Présidents d'université) et professionnels (associations de bibliothécaires et syndicats). Cependant, il est d'ores et déjà acquis que la bibliothèque CADIST doit être comprise comme une bibliothèque de dernier recours, jouant un rôle de veille documentaire.

C'est à la Bibliothèque interuniversitaire de médecine (B.I.U. M) qu'a été confiée la fonction de CADIST en médecine et en odontostomatologie.

#### 1. La Bibliothèque interuniversitaire de médecine

12, rue de l'Ecole de Médecine - Paris 6ème Tél. 354 16 75

##### Rôle local, i.e. le rôle qu'elle joue par rapport à son public direct

C'est un service commun aux Universités Paris V, VI et VII. Comme toutes les autres B.U. médicales, elle a son public propre d'étudiants, d'enseignants et de chercheurs. Notons à ce sujet que ceux-ci peuvent bénéficier d'une collection de plus d'un million d'ouvrages, 3000 revues, thèses, dont un fonds spécial d'histoire de la médecine, complété par une collection iconographique et une réserve de manuscrits et de livres anciens. La Salle de bibliographie présente, en libre-accès, une collection unique en France d'ouvrages de référence dans le secteur bio-médical. Parmi les bibliographies internationales courantes, il faut noter que la B.I.U. M possède toutes les sections d'Excerpta medica et du Bulletin signalétique du C.N.R.S., l'Index medicus depuis 1879 ...

##### Rôle national

Outre le service qu'elle rend à ses propres lecteurs, la B.I.U. M joue un rôle de serveur de documents primaires au plan national en tant que CADIST. En 1981, la subvention qu'elle a reçue à ce titre s'est élevée à 600 000 F, ce qui a doublé son budget acquisition et lui a permis de mettre un terme à la crise qu'elle connaissait. De 1972 à 1980, il y avait eu 300 suppressions d'abonnements. Les crédits CADIST ont permis 250 abonnements nouveaux, le rachat de têtes de collections, l'acquisition de titres de pério-

diques dans des domaines marginaux comme la microbiologie et la pharmacologie.

Expression de son rôle de "veille" documentaire, la B.I.U. M tient à jour depuis fin 80, la liste des revues qui sont dépouillées dans l'Index medicus, Excerpta medica et les sections médicales du Bulletin signalétique du C.N.R.S. et qu'elle ne possède pas. Il y a 2 700 titres manquants ; l'exhaustivité ainsi définie dans le domaine médical représenterait donc le double de ce qui est actuellement acquis par la B.I.U. M en matière de périodiques. La subvention CADIST a permis également à la B.I.U. M d'amorcer une politique d'achat de monographies étrangères alors qu'auparavant, la modicité de ses ressources ne lui permettait que de couvrir la production éditoriale française.

En contrepartie, il lui incombe, comme à tout CADIST, d'assurer "dans les vingt-quatre heures le prêt de ces documents, soit sous forme de document original, soit sous forme de reproduction". En médecine, cette tâche de diffusion est particulièrement lourde et la B.I.U. M a fourni en 1981 près de 31 000 transactions, ce qui la place loin en tête de tous les CADISTS existants, et rend plus particulièrement aigu le problème de la définition de sa place dans le réseau des ressources documentaires. Sous peine d'asphyxie, il est impérieux qu'elle soit réellement utilisée comme bibliothèque de dernier recours, ce qui suppose l'existence préalable d'outils bibliographiques (catalogues collectifs en particuliers) qui permettent la localisation des ressources existantes et ce qui suppose également que les autres établissements n'aient pas été par trop appauvris par la pénurie budgétaire.

### Rôle parisien

S'il est assez facile de circonscrire le rôle local de la B.I.U. M (le service qu'elle rend à ses propres lecteurs) et son rôle national de CADIST, il est plus malaisé d'aborder la place qu'elle occupe au plan régional, c'est à dire parisien.

Nous ne connaissons malheureusement pas le pourcentage des

demandes parisiennes par rapport au volume total de ses transactions \*. Mais il est possible de préciser que les demandes satisfaites concernaient uniquement des articles de périodiques fournies par la B.I.U. M sous forme de photocopies car celle-ci avait délibérément suspendu tout prêt de monographies et thèses sur Paris, réservant uniquement à la province ses envois de documents originaux. Cette situation, qui est en cours de régularisation, témoigne bien des difficultés de relation entre la B.I.U. M et ses partenaires les plus proches d'un point de vue institutionnel, les bibliothèques de C.H.U.

Si la politique parisienne de la B.I.U. M est encore à l'étude, il faut noter qu'elle abrite déjà dans son annexe rue des Saints-Pères, un organisme de coopération dont le ressort est essentiellement régional.

Le Service d'orientation bibliographique (S.O.B.) est le dernier avatar du défunt Service bibliographique (cf. p. 15). Après l'éclatement de la B.I.U. C, ce service avait été mis sous l'autorité de la R.B.U.P. Placé sous l'égide de la B.I.U. M depuis la dernière rentrée universitaire, ce service ne joue plus maintenant qu'un rôle d'orientation pour les demandes que le CADIST ne peut satisfaire et qui sont transmises en particulier au Centre de documentation scientifique et technique du C.N.R.S.(C.D.S.T.) (voir p. 28) et à la British library lending division (B.L.L.D.). Le S.O.B. travaille pour 14 B.U. médicales de la région parisienne et accepte en plus un nombre égal de "clients" provenant de centres hospitaliers périphériques : des bibliothèques d'hôpitaux, d'unités INSERM ... Ce service témoigne de la persistance du besoin d'une structure de coopération à l'échelle parisienne.

---

\* Nous pouvons estimer très grossièrement à 30 % du volume des prêts consentis par la B.I.U. M, la part destinée aux bibliothèques de C.H.U.

Dans la partie précédente décrivant l'évolution historique récente qui a conduit au présent paysage des bibliothèques universitaires, il y a beaucoup été question de "bibliothèques de C.H.U.". Or, pour la clarté de l'exposé, il est nécessaire de préciser que ce vocable n'a aucune réalité institutionnelle même s'il désigne une réalité de fait perçue comme telle par beaucoup.

"Les U.E.R. médicales se sont vues conférer au sein des universités issues de la Loi d'orientation de l'enseignement supérieur un statut dérogatoire en raison des liens particuliers qu'elles devaient tisser par convention avec le Centre Hospitalier Régional (C.H.R.) pour créer un C.H.U. Elles devaient en effet établir à cette fin des rapports d'ordre juridique, administratif et pratique pour créer une liaison organique dans une nouvelle structure hospitalière et universitaire, entre les soins aux malades, la recherche médicale, l'enseignement de la médecine, les sciences cliniques et les sciences fondamentales.

Parallèlement, les bibliothèques universitaires étaient organisées administrativement, dans le cadre des nouvelles universités, par le décret du 23 décembre 1970. Celui-ci conférait une réelle autonomie de gestion aux bibliothèques universitaires dans leur ensemble mais ne prévoyait aucune dérogation particulière pour leurs sections médicales, aux fins de leur permettre de s'adapter institutionnellement à l'environnement et au public hospitalo-universitaire qui était désormais le leur. Surtout, à notre connaissance du moins, aucune convention n'était signée entre les bibliothèques universitaires et l'Assistance publique visant à organiser pour les différentes parties prenantes, de façon contractuelle et si possible rationnelle, l'accès à la documentation primaire dans le cadre de chaque C.H.U.

En d'autres termes, et en se bornant en première approche à une analyse purement institutionnelle, si les C.H.U. ont une existence propre, juridique et fonctionnelle, faite de l'association contractuelle d'une U.E.R. médicale et d'un hôpital (ou d'un groupe d'hôpitaux), les "bibliothèques de C.H.U." n'existent pas en tant que telles, même si la bibliothèque universitaire médicale est sans doute la seule institution documentaire organisée présente dans le cadre de

toutes les U.E.R. médicales et dont l'ensemble soit - au moins partiellement - organisé en réseau (4) (5).

Ainsi, nous nous trouvons en présence d'une réalité fort classique sur le plan administratif. Nos "bibliothèques de C.H.U." ne sont ni plus ni moins que des sections des B.U., implantées géographiquement dans des locaux intégrés à un C.H.U.. Elles desservent telle ou telle U.E.R. de médecine comme d'autres desservent telle ou telle U.E.R. de lettres ou droit ...

## 2. Les sections médicales des bibliothèques d'université parisiennes \*

A Paris intra-muros, trois B.U. possèdent des sections médicales. Il s'agit des Bibliothèques des universités Paris V, VI et VII déjà évoquées plus haut. Il faut remarquer la particularité de la Bibliothèque de l'Université Paris VI qui se compose uniquement de sections médicales.

(On trouvera en annexe un répertoire de toutes les sections médicales. Il nous a paru plus important d'insister ici sur leurs caractéristiques et problèmes communs et de tenter d'en dégager une analyse de type fonctionnel.)

La plupart des B.U. médicales parisiennes sont organisées en section principale et éventuellement en annexes ou antennes hospitalières.

Une partie importante de leurs crédits et de leurs activités va en direction des étudiants pour couvrir les besoins documentaires en matière d'enseignement, et il est important de souligner qu'elles sont les seules à le faire de manière institutionnelle, inscrite dans leurs missions, puisque la B.I.U. M doit mettre l'accent, en tant que CADIST, sur les documents nécessaires à la recherche et que les autres organismes de documentation - nous le verrons ultérieurement - répondent avant tout à des besoins spécialisés de chercheurs ou de praticiens.

---

\* que nous continuerons à désigner sous l'expression de "bibliothèques de C.H.U." ou B.U.

Cette prise en charge du niveau "enseignement" est extrêmement contraignante : une part prépondérante de l'activité du personnel y est consacrée (permanences de service public à assurer, équipement, communication et prêts des ouvrages et malheureusement de plus en plus, problèmes de surveillance et de discipline à régler ...)

Elle a des répercussions importantes sur la politique d'acquisition des B.U. : les étudiants du 1er et du 2ème cycle ont avant tout besoin de manuels en grand nombre d'exemplaires. On peut estimer à 90 % des achats d'ouvrages, la part de niveau "enseignement". On trouvera en annexe un tableau montrant la progression des livres achetés par l'ensemble de la Bibliothèque Paris VI de 1975 à 1979 : à ce rythme, il fallait 10 ans pour parvenir à acheter un livre par étudiant !

Cette situation est moins aigüe en province, où il y a généralement eu une politique plus volontariste en matière d'acquisition de niveau "recherche".

Si l'achat des ouvrages est très orienté vers le public étudiant, on peut dire, à l'inverse, que la presque totalité des abonnements est tournée vers le public enseignant et chercheur ou praticien. Mais leur taux d'originalité est faible. L'ensemble des B.U. parisiennes est abonné à un "noyau dur" d'une cinquantaine de titres indispensables dans le domaine biomédical, auquel il faut ajouter des abonnements à des périodiques plus rares en relation avec les spécialités marquantes des secteurs desservis (par ex., des revues de neurologie à la Pitié-Salpêtrière ou de pédiatrie à Trousseau, etc ...). Pour le reste des périodiques, les B.U. prennent appui sur la B.I.U. M en tant que serveur de documents primaires : plus de 70 % des articles de périodiques reçus par les B.U. en prêt interbibliothèque proviennent d'elle.

Outre le fait qu'elle ait consacré un tel partage des ressources, l'attribution de la fonction de CADIST à la B.I.U. M a eu des conséquences sur l'activité des B.U. Pour faire face à ses nouvelles fonctions, la B.I.U. M a limité son service public, et par ailleurs, a supprimé le prêt à domicile de ses publications en série. Ceci a entraîné tout un report de son public habituel sur les B.U. et celles-ci ont vu leurs demandes de prêt interbibliothèque

que augmenter dans des proportions de 20 à 80 % en une année. Simultanément, il y a eu développement sans précédent des inscriptions et de la fréquentation des B.U..

Mais plus préoccupant, est le problème de l'intégration des bibliothèques universitaires médicales dans leur environnement.

Il a été question plus haut des antennes hospitalières des bibliothèques de C.H.U.. Ces antennes sont nées et se sont multipliées sous la pression des besoins. Nous l'avons vu, la réforme hospitalo-universitaire de 1958 a bouleversé les méthodes d'enseignement et d'exercice de la médecine en créant le plein-temps hospitalier. Il a paru nécessaire de rapprocher la documentation de ses usagers potentiels en pratiquant une politique de décentralisation des bibliothèques universitaires médicales. Celles-ci ne se sont pas contentées de rester dans les locaux des U.E.R. de médecine mais ont essaimé dans les hôpitaux constitutifs du C.H.U. souvent fort éloignés de la faculté.

L'exemple le plus significatif à cet égard est sans aucun doute le cas de la Bibliothèque de l'Université Paris VI. Sa section de l'U.E.R. Saint-Antoine a quatre implantations : la section principale dans les locaux de l'U.E.R. et trois autres sections annexes dans les hôpitaux Saint-Antoine, Tenon et Trousseau.

Du point de vue des usagers locaux, ces tentatives de décentralisation ont été des réussites incontestables. Elles leur ont évité des pertes de temps parfois rédhibitoires en déplacement pour aller jusqu'à la section centrale (particularité due au gigantisme de l'agglomération urbaine parisienne). Mais surtout ces antennes hospitalières ont permis de drainer un public très vaste, dépassant de loin des lecteurs traditionnels des B.U. : étudiants et personnel médical hospitalo-universitaire bien sûr, mais aussi, chercheurs, internes, médecins attachés, médecins de ville, pharmaciens, personnel hospitalier et administratif.

Ces antennes ont eu un rôle de centralisation de l'information et de la documentation : elles ont pour la plupart procédé à l'élaboration de catalogues collectifs faisant l'inventaire des ressources locales et dans de nombreux cas, elles ont bénéficié du dépôt de collections appartenant à des services de l'hôpital. Elles ont pu ainsi impulser une pratique de coopération documentaire très positive.

Malgré leurs moyens réduits en personnel (il s'agit le plus souvent d'effectifs d'une seule personne) et en crédits, ces antennes ont permis à leur public d'avoir accès par leur intermédiaire à tout un réseau documentaire et bibliographique national, et en retour, ont permis à ce réseau de s'enrichir de ressources nouvelles. Notons que la nouvelle Direction des bibliothèques, des musées et de l'information scientifique et technique (D.B.M.I.S.T.) procède à la modernisation de ce réseau en terminaux d'interrogation des bases de données dans chaque section et antenne médicale de B.U. Mieux, outre l'accès aux bases de données bibliographiques, ces terminaux permettront aux bibliothèques du réseau de communiquer entre elles rapidement, efficacement et à moindre coût, grâce à la messagerie électronique, actuellement en phase d'essai. Partout où les terminaux ont été implantés, une demande en interrogation très forte a été enregistrée, ce qui contraste avec le faible taux d'utilisation du terminal de la B.I.U. M.

Mais cette politique de décentralisation des B.U. médicales se heurte à deux limites :

- elle n'est fondée sur aucune réalité institutionnelle, réglementaire ou contractuelle, et dépend seulement de la bonne volonté de la B.U., éventuellement de la bonne volonté des institutions locales (cas de l'Hôtel-Dieu et d'A. Paré) ;
- elle ne dispose donc d'aucun moyen spécifique et l'implantation de nouvelles annexes se fait au détriment de la section centrale et des premières, ce qui pose le problème du coût d'un tel système et de sa poursuite si les parties concernées (autorité de tutelle, U.E.R et hôpital) ne prennent pas en compte, au moins du point de vue budgétaire et en dotation de personnel, la réalité de ces bibliothèques.

C'est la politique de présence à tout prix sans y mettre le prix et cette politique commence à mettre les B.U. en difficulté : les critères d'attribution des moyens en crédits et personnels du Ministère de l'éducation nationale n'ont pas tenu compte jusqu'à pré-

sent, ni du nombre d'implantations de chaque section, ni du volume d'activité. Par exemple, les statistiques du prêt interbibliothèque qui est un bon indicateur de l'activité de la bibliothèque dans le niveau "recherche" ne sont pas prises en compte.

Cette question des antennes hospitalières des bibliothèques de C.H.U. est révélatrice du problème relationnel qui se pose actuellement aux B.U.

Les bibliothèques universitaires de médecine parisiennes, contrairement à un établissement interuniversitaire central comme la B.I.U. M par exemple, sont de fait au contact direct de leurs utilisateurs, dans le milieu où ils étudient, enseignent et soignent. Et cela est d'autant plus vrai des antennes hospitalières.

Mais les B.U. restent encore très isolées par rapport aux institutions qu'elles desservent :

L'U.E.R. ou l'hôpital les ignorent jusqu'au jour où l'on pense à leurs locaux pour installer une cafétéria (Saint-Antoine), la cantine du personnel (La Pitié) ou une salle de réception pour fêter le centenaire de l'Hôpital Tenon.

Et ceci est d'autant plus paradoxal que les B.U. médicales sont matériellement intégrées dans les locaux universitaires ou hospitaliers et qu'elles nouent souvent des contacts inter-individuels très riches avec leurs lecteurs, et d'autant plus ingrat qu'elles accueillent très largement tout public sans discrimination d'origine institutionnelle.

Le problème principal des bibliothèques de C.H.U. est donc bien celui de leur insertion au sein de l'Université ou de l'A.P. C'est une préoccupation de l'administration de tutelle, puisque la D.B.M.I.S.T. a confié à M. SEGUIN, Inspecteur général des bibliothèques, la mission de faire un rapport ainsi que des propositions de nature à améliorer la situation.

Cette question est d'autant plus d'actualité qu'une réforme des études médicales est en cours de préparation au Ministère de l'Education nationale. Le rapport du groupe de travail dirigé par le Pr SELIGMANN insiste beaucoup dans ses propositions sur la place

des bibliothèques en général - et de la documentation en particulier - dans la formation des futurs médecins, notamment dans la préparation à la formation permanente.

Dans cette perspective, si la réforme est adoptée, les bibliothèques médicales seront bien obligées d'en tirer des conséquences en s'intégrant davantage dans la réflexion des U.E.R. et en étant présentes sur le terrain, là même où se fait l'essentiel de la formation clinique des étudiants, c'est-à-dire les hôpitaux.

3. Le Service de coopération des sections médicales des bibliothèques d'université\*

5, rue Auguste-Vacquerie 75116 Tél. 723 00 12

Il dépend de la Réunion des bibliothèques universitaires de Paris constituée en 1978 pour pondérer l'éclatement des trois grandes bibliothèques interuniversitaires A, B et C.

Héritier d'une structure dont le fonctionnement s'inscrivait dans le cadre de l'ex-B.I.U. C, le Service de coopération des bibliothèques médicales, avec ses moyens considérablement réduits, n'a pas été en mesure de tenir la place d'institution centripète qui aurait dû être la sienne, ni mener à bien les entreprises de coopération dont il avait jeté les bases (voir Deuxième partie, les Problèmes bibliothéconomiques, p. 51 à 55 ).

Actuellement, le S.C.B.M. se consacre principalement

- à l'achèvement du "Catalogue collectif des périodiques médicaux en cours" ou COLMED (cf. p. 53),
  - au fichier collectif des ouvrages acquis par les bibliothèques de C.H.U. (cf. p. 55) et
  - à l'échange de publications médicales avec les pays en développement en relation avec l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.).
- Ce fonds d'échange est alimenté par les collections de doubles entreposés à Aubervilliers (cf. p. 52).

---

\* qui est plus couramment appelé "Service de coopération des bibliothèques médicales (S.C.B.M.), voir p. 16 et 51 à 55.

LE SECTEUR RECHERCHE

## I - LE CENTRE NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Etablissement public, administratif, placé sous la tutelle du Ministère de l'Education nationale, créé en 1939 et réorganisé à la Libération par Frédéric Joliot, le Centre national de la recherche scientifique (C.N.R.S.) administre et gère directement un certain nombre d'instituts et de laboratoires de recherche qui lui sont propres et fournit une aide aux laboratoires extérieurs qui se trouvent être surtout des laboratoires universitaires (près de 70 % des chercheurs du C.N.R.S. travaillent dans des laboratoires universitaires).

Outre ses laboratoires, le C.N.R.S. dispose de services communs, ou plus exactement de laboratoires de services qui n'ont pas de finalité autonome, mais travaillent pour les autres et en premier lieu pour les chercheurs du C.N.R.S.. On trouve la documentation médicale dans ses deux centres de documentation :

### A) LE CENTRE DE DOCUMENTATION SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE

26, rue Boyer, Paris 20 ème Tél. 358 35 59

Contemporain à la naissance du C.N.R.S., le Centre de documentation scientifique et technique (C.D.S.T.) a pour objectif de fournir aux chercheurs ainsi qu'à tous les spécialistes, la documentation scientifique et technique nécessaire à leurs activités.

Ce centre a vocation pluridisciplinaire. Il regroupe l'essentiel de la documentation mondiale dans le domaine des sciences exactes, des sciences de la vie \*, des sciences de la terre et des sciences de l'ingénieur.

---

\* Biologie fondamentale, végétale, animale, médecine, produits alimentaires.

## Les collections de la bibliothèque du C.D.S.T.

Créée en 1939, la bibliothèque gère actuellement un très grand nombre de documents primaires :

17 000 titres de périodiques, 62 000 thèses, 22 500 comptes-rendus de congrès, 14 000 rapports scientifiques français, 40 000 ouvrages.

Ces collections sont consultables sur place. D'autre part, elles alimentent le fichier PASCAL (Programme appliqué à la sélection et à la compilation automatiques de la littérature).

## Le fichier documentaire informatisé PASCAL

Le système PASCAL enregistre sur bandes magnétiques et stocke en mémoire d'ordinateur les signalements (sous forme de références bibliographiques accompagnées de résumés et descripteurs) de 500 000 documents par an. En 1981, la base de données contenait près de 3 600 000 références.

Les périodiques médicaux représentent 39 % du nombre total de revues sélectionnées et indexées, soit environ 3 500 revues sur les 9 000 traitées.

Le système PASCAL permet, notamment , l'édition mensuelle automatique par photocomposition du Bulletin signalétique, répertoire de références bibliographiques, classées par matière. Il y a environ une vingtaine de sections biomédicales sur les 55 sections existantes en 1982.

## Le Service des documents primaires

Il fournit des reproductions sous forme de photocopie, microfilm ou microfiche, des documents originaux des collections de la bibliothèque. Les références issues du fichier PASCAL, commandées en ligne à partir d'un terminal sont servies en priorité.

## B) LE CENTRE DE DOCUMENTATION SCIENCES HUMAINES (C.D.S.H.)

54, boulevard Raspail, Paris 6ème

Le Centre de documentation sciences humaines a été créé en 1970. Il a pour mission d'effectuer des travaux de recherche documentaire en sciences humaines, de mettre à la disposition des chercheurs la documentation bibliographique que peuvent fournir les publications périodiques scientifiques et techniques dans ce domaine et de coordonner l'activité documentaire des laboratoires.

### Le fichier FRANCIS

Le C.D.S.H. constitue et gère depuis 1972, le fichier FRANCIS (Fichier de recherches bibliographiques automatisées sur les nouveautés, la communication et l'information en sciences sociales et humaines).

Le fichier FRANCIS dépouille chaque année 4 500 titres de périodiques, il s'accroît de 70 000 références par an et contient maintenant un peu plus de 500 000 références bibliographiques avec analyse et mots-clés.

A l'intérieur de FRANCIS (sciences sociales) qui regroupe une dizaine de bases de données, on trouve la base RESHUS-Sciences humaines de la santé réalisée en collaboration avec d'autres centres documentaires, interrogeable depuis 1977. C'est une base qui devrait être de plus en plus sollicitée, étant donnée la nécessaire ouverture de la médecine sur son environnement social.

## II - L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE

La médecine de recherche est née en France au temps de Louis Pasteur et de Claude Bernard. Elle s'est développée dans les différents Instituts Pasteur de France et d'outre-mer et dans quelques laboratoires universitaires et hospitaliers.

Les premières structures spécifiques sont constituées par le C.N.R.S. et sa section de médecine expérimentale, et par l'Institut national d'hygiène (I.N.H.), créé en 1941. Très vite, ces premières structures se révèlent insuffisantes. L'I.N.H. voit s'accroître ses fonctions et son importance et devient en 1964, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).

L'INSERM se voit confier par le décret du 9 mai 1974, la mission de développer la recherche médicale pour l'amélioration de la santé.

Etablissement public administratif, l'INSERM est placé sous la double tutelle du Ministère de la recherche et de la technologie et du Ministère de la santé.

C'est l'interlocuteur privilégié des grands organismes de recherche biomédicale étrangers et internationaux.

Il exerce une activité essentielle de vérification, d'information et de diffusion scientifique pour faire connaître les résultats confirmés de la recherche au gouvernement, à la communauté scientifique, au corps médical et au public.

Près de 1 500 chercheurs et 2 300 ingénieurs, techniciens et administratifs participent à cette entreprise. Ils exercent, pour la plupart, leur activité dans le cadre de laboratoires de recherche implantés dans des locaux propres à l'INSERM ou dans l'enceinte de bâtiments hospitaliers et universitaires.

En 1982, l'INSERM comprend 240 laboratoires appelés "unités de recherche" (INSERM U). Afin d'aider les chercheurs dans leur tâche et d'assurer une meilleure utilisation des équipements lourds, des services communs (S.C.) à vocation régionale ou nationale ont été créés.

La documentation médicale est prise en charge par deux services communs nationaux :

A) L'INFORMATION MEDICALE AUTOMATISEE (IMA, INSERM S.C.N., I)

Hôpital de Bicêtre 78, avenue du Général Leclerc Tél. 670 65 00  
94270 LEVALLOIS PERRET BICETRE

Entrées des données dans les bases de données MEDLINE

L'Information médicale automatisée (I.M.A.), centre de documentation de l'INSERM, est, depuis 1969, membre du réseau international MEDLARS (Medical literature analysis and retrieval system) créé par la N.L.M. et participe à la mise en mémoire de la littérature biomédicale française.

L'I.M.A. indexe une centaine de périodiques français intégrés dans MEDLINE (c'est-à-dire MEDLARS on line). Cette sélection comprend les principales revues au plan national et régional, toutes les disciplines étant couvertes. Un comité spécialisé se réunit annuellement à la N.L.M. pour réviser la liste complète des périodiques indexés et étudier les propositions des centres MEDLINE.

Le Service central "Recherches bibliographiques"

L'I.M.A. met à la disposition de la communauté médicale les fichiers documentaires informatisés MEDLINE et ses dérivés, soit 5 000 000 de références bibliographiques et 14 bases de données. Le service central répond aux demandes individuelles (recherches rétrospectives ou diffusions mensuelles sélectives) qui lui sont adressées par correspondance ou interroge l'ordinateur en présence de l'utilisateur. Ce service traite annuellement environ 1 500 recherches et fournit des diffusions mensuelles à 350 abonnés.

Le Service "Réseau"

II est chargé de la décentralisation de l'accès au système

MEDLINE. Il informe sur les conditions d'implantation d'un centre associé MEDLINE, assure la formation aux techniques d'interrogation des bases de données et propose son assistance technique aux centres associés.

On peut regretter qu'il n'y ait pas eu de concertation entre le C.N.R.S. et l'INSERM au niveau de la politique de production de la documentation secondaire. Certaines revues françaises sont indexées deux fois : une fois dans PASCAL et une autre fois dans MEDLINE (voir la deuxième partie).

En 1973, la Direction de l'INSERM détache de l'I.M.A. le Service commun signalement et microfiche qui s'installe au Vésinet.

B) LE SERVICE COMMUN "SIGNALEMENT ET MICROFICHE" (INSERM S.C.N. 2)

44, Chemin de Ronde - 78110 LE VESINET Tél. 976 55 54

Ce service central de documentation possède une collection de 470 périodiques, sélectionnés parmi les plus importantes publications biomédicales internationales, après enquête menée auprès des chercheurs de l'INSERM.

Il en offre deux modes d'accès :

Diffusion de sommaires

Par une diffusion bi-hebdomadaire de leurs sommaires, le S.C.N. 2 signale dans des délais très brefs le contenu des revues reçues au service central et permet ainsi aux chercheurs d'être tenus régulièrement au courant des articles parus et disponibles dans la semaine en cours. Suivant le choix des abonnés, cette revue de sommaire peut porter sur l'ensemble des titres ou sur une partie seulement, choisie par domaine d'activité, par exemple : A = Revues scientifiques d'intérêt général, B = Revues de biologie d'intérêt général, C = Revues médicales d'intérêt général, etc ...

### Fourniture de documents sur support microfiches

A la demande de tout utilisateur (il n'est pas nécessaire d'être abonné aux sommaires pour y avoir accès), le S.C.N. 2 envoie les microfiches reproduisant in extenso les articles des revues l'intéressant.

Ces deux prestations sont facturées suivant trois tarifs différents : un tarif interne est réservé aux Unités et Groupes de recherche INSERM, un tarif préférentiel secteur public et un tarif pour le secteur privé équivalent au double du tarif INSERM.

En 1981, le S.C.N. 2 avait un peu plus de 200 abonnés, mais seulement moins d'1/5 des Unités INSERM avaient recours à ses services.

### C) LE DOUBLE SYSTEME DOCUMENTAIRE

Ce qui montre encore une fois, que même lorsqu'un organisme tel que l'INSERM se dote d'institutions spécifiques affectées à la documentation (l'une fournissant la documentation secondaire et l'autre l'accès aux documents primaires), il ne parvient pas à canaliser rigoureusement ses besoins et dépenses documentaires.

On retrouve là, la même situation de double système qu'à l'université. Comme les U.E.R., les unités de recherche INSERM ont chacune tendance à développer un fonds documentaire propre à leur domaine d'activité. Certaines se sont dotées de véritables bibliothèques constituées avec personnel permanent, abonnements nombreux et suivis.

Ainsi, au Groupe hospitalier Necker-Enfants malades, les 10 unités INSERM ont consacré en 1980, environ 400 000 F à des abonnements de périodiques, soit 6 fois plus que la section locale de la Bibliothèque de l'Université Paris V qui n'a dépensé que 70 664 F en documentation pour tout son public confondu (étudiants, médecins et chercheurs).

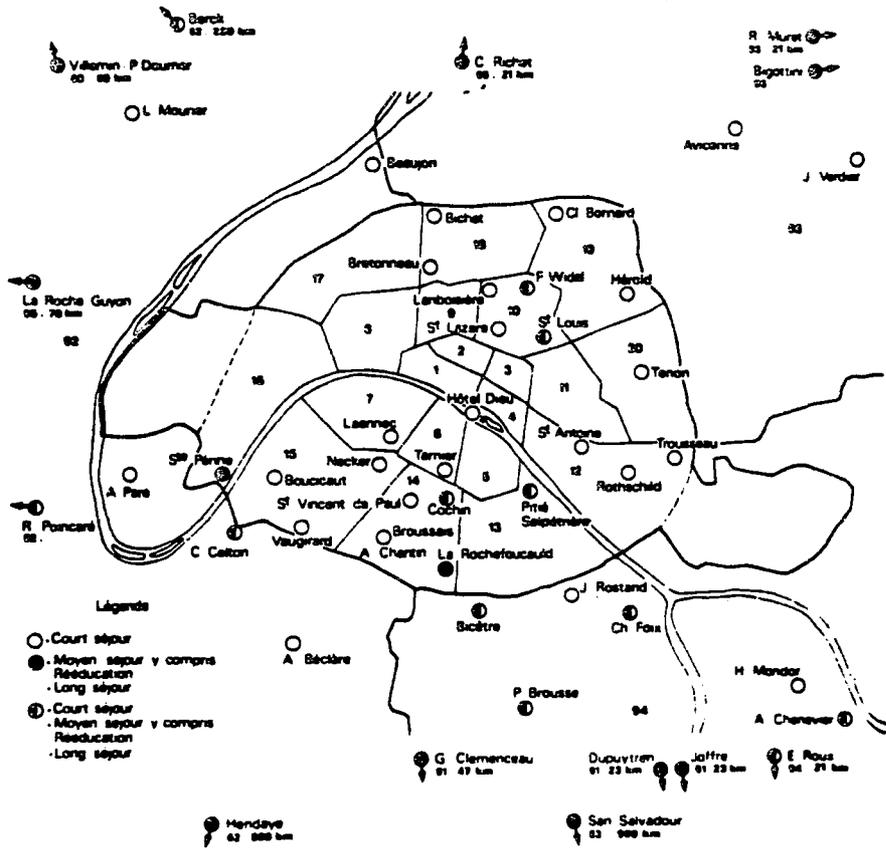
Bien qu'il n'existe toujours pas de crédits propres à la documentation dans le cadre de l'INSERM, globalement, les unités de recherche dépensent des sommes considérables en documentation et incontrôlables car chaque unité est maîtresse de son budget.

Il est à noter que cette situation est maintenant l'objet d'une préoccupation puisqu'une mission d'exploration a été instituée auprès du cabinet du nouveau Directeur général. Elle a pour objectif de suivre les circuits de l'information dans et hors de l'INSERM, et à ce titre, elle devrait aboutir à des propositions de rationalisation de la documentation à l'échelle régionale et nationale.

LE SECTEUR HOSPITALIER

Planche 1

LES HOPITAUX DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE



# I - L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS

L'Administration générale de l'Assistance publique à Paris (A.P.) est un établissement public relevant de la Ville de Paris. C'est donc un organisme juridiquement autonome qui gère les établissements ou groupes d'établissements hospitaliers composant le Centre hospitalier régional (C.H.R.) de Paris \*.

*Arrêté du 20 août 1970*

Art. 1. — La liste des établissements ou groupes d'établissements composant le centre hospitalier régional de Paris est fixée comme il suit :

## Paris

Groupe hospitalier Bichat-Marmottan.  
Hôpital Boucicaut.  
Hôpital Bretonneau.  
Groupe hospitalier Broussais-Chantin.  
Groupe hospitalier Cochin-Broca-La Rochefoucauld-Tarnier.  
Hôpital Hérold.  
Hôtel-Dieu.  
Groupe hospitalier Lariboisière-Saint-Lazare-Fernand-Widal.  
Groupe hospitalier Necker-Vaugirard-Laënnec.  
Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière.  
Hôpital Rothschild.  
Hôpital Saint-Antoine.  
Hôpital Saint-Louis.  
Groupe hospitalier Saint-Vincent-de-Paul La Roche-Guyon.  
Institution Sainte-Périne.  
Hôpital Tenon.  
Hôpital Trousseau.

## Départements hors de la région parisienne

### Oise

Groupe hospitalier Villemain-Paul-Doumer, à Liancourt.

### Pas-de-Calais

Hôpital maritime de Berck-Plage, à Berck-sur-Mer.

### Pyrénées-Atlantiques

Établissement hélio-marin d'Hendaye.

### Var

Hôpital marin San-Salvador, à Hyères.

## Départements de la région parisienne

### Essonne

Hôpital Georges-Clemenceau, à Champcueil.  
Hôpital Joffre-Dupuytren à Champrosay, par Draveil.

### Hauts-de-Seine

Hôpital Ambroise-Paré, à Boulogne-Billancourt.  
Hôpital Beaujon, à Clichy.  
Hôpital de Clamart.  
Hôpital de Colombes.  
Hôpital Corentin-Celton, à Issy-les-Moulineaux.  
Hôpital Raymond-Poincaré, à Garches.

### Seine-Saint-Denis

Hôpital franco-musulman, à Bobigny.  
Hôpital René-Muret-Bigottini, à Sevran.

### Val-de-Marne

Hôpital-hospice de Bicêtre, au Kremlin-Bicêtre.  
Hôpital-hospice Émile-Roux, à Limeil-Brévannes.  
Groupe hospitalier Henri-Mondor-Albert-Chevenier, à Créteil.  
Hôpital-hospice d'Ivry, à Paris.  
Hôpital-hospice Paul-Brousse, à Villejuif.

### Val-d'Oise

Hôpital Charles-Richet, à Villiers-le-Bel.

## CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE PARIS

---

\* Deux autres C.H.R. de France font l'objet d'une dénomination particulière qui tient à l'histoire et à la tradition : l'Assistance publique de Marseille et les Hospices civils de Lyon.

## LISTE ET ADRESSES DES UER MÉDICALES

### Région parisienne

- UER de médecine de Paris-Ouest **Paris V**  
104, boulevard Poincaré, 92 - Garches.  
Tél. : 970-27-32.
- UER de médecine Bichat-Beaujon **Paris VII**  
Hôpital Beaujon, 100 boulevard du Général-  
Leclerc, 92-Clichy.  
*Secrétariat du Doyen* : Tél. : 270-85-18.  
*Secrétariat administratif* : 12, rue de l'École-de-  
Médecine, 75006 Paris, Tél. : 326-96-24.
- UER expérimentale de médecine et biologie  
humaine **Paris XIII**  
74, rue Marcel-Cachin, 93-Bobigny.  
Tél. : 833-02-13.
- UER de médecine Broussais-Hôtel Dieu  
96, rue Didot, 75014 Paris **Paris VI**  
*Secrétariat Doyen* : Tél. : 532-41-79, poste 519.  
*Secrétariat administratif* : 12, rue de l'École-de-  
Médecine, 75006 Paris. Tél. : 633-34-40, poste 520.
- UER de médecine Cochin-Port-Royal **Paris V**  
24, rue de Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris.  
Tél. : 633-68-20.
- UER de médecine de Créteil **Paris XII**  
6, rue du Général-Sarrail, 94-Créteil.  
Tél. : 207-51-41.
- UER de médecine de Kremlin-Bicêtre **Paris XI**  
*Service administratif* : 12, rue de l'École-de-  
Médecine, 75006 Paris. Tél. : 326-55-36 ou  
633-99-50 ou 633-34-40.
- UER de médecine Lariboisière-Saint-Louis **Paris VII**  
Hôpital Saint-Lazare, 107, rue du Faubourg-  
Saint-Denis, 75010 Paris. Tél. : 246-68-46.
- UER de médecine Necker-Enfants Malades  
156, rue de Vaugirard, 75015 Paris. **Paris V**  
Tél. : 566-01-25.
- UER de médecine Pitié-Salpêtrière **Paris VI**  
91, boulevard de l'Hôpital, 75634 Paris Cedex 13.  
Tél. : 707-67-79.
- UER de médecine Saint-Antoine **Paris VI**  
27, rue Chaligny, 75012 Paris. Tél. : 343-92-85.

Associé aux onze U.E.R. médicales des universités de Paris, le C.H.R. concourt à l'enseignement médical universitaire et post-universitaire ; à ce titre, il fait partie du Centre hospitalier universitaire (C.H.U.) de la région d'Ile-de-France.

Comme à l'INSERM, une réflexion sur la documentation médicale est présentement en cours. Elle s'inscrit cependant dans une démarche générale plus large puisque le Directeur général de l'A.P. a chargé le Pr Jean-Charles SOURNIA "d'étudier la documentation professionnelle à l'Assistance publique en recensant les moyens utilisés par les différentes catégories de personnels, tant dans les services centraux que dans les hôpitaux, et en proposant toutes mesures utiles pour assurer une meilleure diffusion et améliorer la coordination ainsi que les circuits d'information."

Les conclusions de ce rapport ne sont pas encore disponibles, mais l'existence même d'une telle entreprise témoigne à la fois du caractère insatisfaisant de la situation actuelle et de la conscience qu'en ont prise les autorités hospitalières.

#### A) LES CENTRES DOCUMENTAIRES DE L'A.P.

Les centres de documentation dont nous allons rapidement faire état permettent de mettre en évidence la variété des moyens mis en oeuvre pour répondre aux besoins d'information et de documentation des différents professionnels qui se côtoient dans la vie et l'activité hospitalière.

Ces centres ont donc des publics et des finalités divers, et bien qu'ils n'aient pas directement pour objet la documentation médicale au sens propre, ils peuvent être à l'occasion très utiles pour le corps médical dans l'exercice de ses fonctions. C'est pourquoi il nous paraît indispensable de les mentionner très brièvement ici.

#### Le Service de la documentation et des archives

7, rue des Minimes, Paris 3ème Tél. 274 25 52

Ce service regroupe les activités de bibliothèque

administrative et historique, de service d'archives et de centre de documentation dans le domaine de la santé (économie, sociologie, droit, planification et politiques nationales de santé ...). D'autre part, il participe au réseau documentaire informatisé en sciences humaines de la santé, RESHUS.

Le Service de la documentation de la Direction du Plan

3, avenue Victoria, Paris 4ème Tél. 277 11 22 poste 31 27

Il travaille en relation avec le précédent. Il dispose d'un fonds documentaire sur les problèmes de santé publique, gestion hospitalière ...

Le Service d'information et de presse

3, avenue Victoria, Paris 4ème

Il correspond à une fonction de communication à l'intérieur de l'entreprise et de porte-parole pour l'extérieur.

Nous retiendrons ses publications conçues pour le corps médical : "Flash médecins" de la Direction des Affaires médicales, le "P.C.H. - Pharmacie centrale des hôpitaux - informations", le "Bulletin de la Commission des médicaments". Ces deux dernières publications étant rédigées par :

Le Centre de documentation de la Pharmacie centrale des Hôpitaux

17, rue du Fer-à-Moulin, Paris 5ème

Le centre dispose d'une collection d'environ 300 périodiques de pharmacie, pharmacologie, médecine interne, biologie, biochimie, chimie analytique.

Il participe à l'élaboration et au développement de la Banque d'information automatisée sur le médicament (B.I.A.M.) et répond actuellement à 7 000 questions par an posées par lettre ou téléphone. Il dispose d'un terminal d'interrogation des bases et banques de données.

Le Centre de documentation iconographique

17, rue du Fer-à-Moulin, Paris 5ème Tél. 336 32 88

Possède une iconographie sur l'architecture hospitalière, les installations hôtelières, techniques et médicales. Participe aux prises de vues médicales spécialisées. Sélectionne, archive les documents photographiques, les montages audiovisuels et les films.

Le Centre de documentation pédagogique

8, avenue du Président René-Coty, Paris 14ème Tél. 327 74 16 p.17e 17

Il fonctionne comme complément des bibliothèques des Ecoles d'infirmières, de spécialisation et de cadres de l'A.P. qui sont ouvertes aux élèves et enseignants, et apporte une aide supplémentaire aux enseignants des Ecoles et Centres de formation.

Quant au personnel médical qui représente un effectif global de l'ordre de 13 500 personnes,

il a été doté par l'A.P. d'une structure documentaire spécifique : l'A.D.D.M.

## B) L'ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DE LA DOCUMENTATION MEDICALE DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L'A.D.D.M. est une association créée en 1973, qui "se propose de développer la documentation nécessaire aux membres du corps médical de l'Assistance publique de Paris, dans l'exercice de leurs fonctions hospitalières. Elle pourra, à ce titre, assumer la responsabilité des moyens qui lui seront confiés par les différents membres fondateurs et, plus particulièrement, par l'Assistance publique de Paris. Elle peut également favoriser la documentation pour les chercheurs dans le domaine de la documentation médicale" (art.2 des "Statuts de l'A.D.D.M.", voir en annexe, p.97).

Ces membres fondateurs se composent de :

- la Ville de Paris
- l'Administration générale de l'A.P.
- le Collège de médecine des hôpitaux de Paris
- l'INSERM
- la Direction des bibliothèques et de la lecture publique au Ministère de l'Education nationale.

L'A.D.D.M. a pour activité principale la gestion de la bibliothèque du 17 rue du Fer-à-Moulin dans le 5ème arrondissement.

"En 1920, l'exercice normal de la médecine était la pratique libérale. L'activité hospitalière était une activité de prestige et de charité. L'activité libérale permettait le financement d'une documentation individuelle, archivée au cabinet même du médecin. A cette époque, ce sont les internes qui souffrent le plus de la médiocrité des outils documentaires hospitaliers et créent leur bibliothèque. La même démarche sera refaite trente ans plus tard avec la création de la Bibliothèque du Collège de médecine : l'exercice médical s'est transformé avec l'apparition du plein-temps hospitalier (...), la technicité augmente rapidement, les nouvelles explorations, les nouveaux médicaments, les nouvelles techniques de réanimation et de chirurgie, l'isolement de nouveaux concepts exigent la disposition d'une vaste documentation, minutieusement tenue à jour, que les médecins à l'échelon individuel n'arrivent plus à dominer. (...) En 1961, c'est la fusion de la Bibliothèque de l'Internat et de la Bibliothèque du Collège de médecine dans les locaux de la rue du Fer-à-Moulin, avec la volonté du Collège de médecine de continuer à faire vivre cet outil documentaire commun qui prend le nom de Bibliothèque médicale centrale des hôpitaux de Paris." (6)

Cette bibliothèque connaît une crise grave en 1971, crise dont le dénouement est la création en 1973 d'une association régie selon la loi de 1901, l'A.D.D.M. dont l'objet est de permettre le fonctionnement de l'outil documentaire.

Les moyens de la bibliothèque      Tél. 337 93 23

L'A.P. met à la disposition de l'A.D.D.M. des surfaces

totales de 850 m<sup>2</sup> dont 235 m<sup>2</sup> pour la salle de lecture qui peut accueillir une cinquantaine de lecteurs.

A ces surfaces correspondent 2 240 m linéaires de rayonnages dont la moitié en libre-accès.

Environ 500 périodiques sont reçus actuellement dont plus de 300 étrangers, essentiellement de langue anglaise.

Le fonds documentaire se compose également de 20 000 ouvrages (monographies récentes, grandes collections, traités et encyclopédies et fonds historiques).

En 1981, 250 000 F ont été consacrés aux abonnements et 20 000 F à l'achat de monographies.

L'équipe permanente comprend 4 bibliothécaires-documentalistes.

Les dépenses lourdes non documentaires sont prises en charge par l'A.P. (locaux, entretien, chauffage, éclairage) qui participe par ailleurs à 4/5 des recettes, la part Collège de Médecine tendant à se rétrécir au fil des années.

Près de la moitié des mouvements de fonds sont autofinancés par les activités de la Bibliothèque : vente des photocopies sur place ou en prêt interbibliothèque, recherches bibliographiques automatisées, participation aux frais documentaires.

#### Les services proposés aux lecteurs

La bibliothèque est ouverte aux lecteurs (médecins de l'A.P. à partir des internes et personnels administratifs ; les étudiants ne sont admis qu'exceptionnellement) de 14 à 19 H, 6 jours par semaine.

- Consultation sur place des documents classés par thèmes selon la classification CANDO\* ;

- Recherche bibliographique manuelle grâce aux grands répertoires bibliographiques internationaux (Index medicus, Current contents et au fichier matières où sont dépouillés les principaux articles de revues ;

- Recherche bibliographique informatisée à l'aide d'un terminal d'interrogation commutés aux bases de données biomédicales Medline, Excerpta medica, Pascal ... ;

---

\* Classification aphanumérique de la documentation médicale, établie par le Pr CHEVALLIER

- Photocopie de documents en self-service et lecteurs reproducteurs de microformes ;

- Initiation à la recherche documentaire faite quotidiennement par les bibliothécaires, mais aussi de manière plus structurée à l'occasion de séminaires ou de conférences, à l'initiative de l'A.D.D.M. ou d'U.E.R. et bibliothèques médicales.

#### A.D.D.M., partie d'un réseau documentaire

La création de l'A.D.D.M. correspondait à une étape nécessaire en 1973 : créer un outil documentaire central pour répondre aux besoins exclusifs des médecins de l'A.P.

Dans un deuxième temps, devait être posé le problème de centres périphériques. En effet, les qualités de la bibliothèque médicale du Fer-à-Moulin ne doivent pas faire méconnaître la réalité et l'intensité du besoin de bibliothèques hospitalières rassemblant dans les bâtiments même où sont mis en oeuvre les soins médicaux, la documentation nécessaire à cette mise en oeuvre. L'A.D.D.M. plaide ainsi pour l'implantation systématique de zones "bibliothèque médicale hospitalière" dans tous les hôpitaux à construire comme existants. La convergence de moyens hospitaliers et de moyens universitaires serait probablement la manière la plus rationnelle d'arriver à ce but, plutôt que de tenter de développer séparément des outils universitaires et des outils hospitaliers.

Dans cette perspective, l'A.D.D.M. souhaite maintenir et approfondir des liens de collaboration étroits avec les différentes structures documentaires hospitalo-universitaires parisiennes ou nationales. Nous verrons dans la troisième partie le rôle qui pourrait être le sien.

#### C) LES BIBLIOTHEQUES MEDICALES HOSPITALIERES

(à distinguer des antennes hospitalières des bibliothèques de C.H.U.)

Comme on peut maintenant s'y attendre après avoir vu les pratiques courantes à l'université et dans les centres de recherche,

la structure documentaire centrale, pensée et voulue par l'institution n'est pas la seule source de documents.

Parallèlement à l'existence et au fonctionnement de l'A.D.D.M., existe une multitude d'autres sources de documentation médicale. A l'intérieur des établissements hospitaliers de l'A.P., on peut dénombrer plusieurs centaines de bibliothèques de service, riches ou rudimentaires selon l'ancienneté du service, son dynamisme et ses possibilités. Elles dépendent de la personnalité du chef de service et des moyens qu'il veut ou peut y consacrer. Les financements sont souvent d'origines administratives diverses, ils peuvent provenir de crédits universitaires, de fonds privés ou tout simplement de l'A.P. elle-même, qui dépense globalement chaque année environ 1 600 000 F en abonnements disséminés sur l'ensemble des services. Pourtant ces bibliothèques médicales hospitalières n'ont pas d'existence légale officielle. Elles sont nées souvent d'initiatives individuelles et ont grandi dans l'indifférence pour ne pas dire plus des pouvoirs publics hospitaliers.

Il ne nous est pas possible, dans le cadre de ce travail, de faire un inventaire exhaustif, même des bibliothèques les plus importantes.

Nous n'en décrivons que quelques-unes, comme exemples, choisies pour leur richesse et leur rayonnement, et aussi en raison de leurs histoires très différentes.

La bibliothèque de la Clinique néphrologique et immunologique de l'Hôpital Necker      149, rue de Sèvres Paris 15ème Tél. 555 92 80  
posté 3525

Elle a été créée par Jean Hamburger en 1956, à un moment où il n'y avait pas seulement carence, mais blocage vis à vis des nécessités de documentation moderne. Les problèmes de structure et de fonctionnement de la vie hospitalière dans son ensemble se traduisaient dans les domaines de la recherche par une véritable "chasse aux sorcières" selon le mot du Pr Hamburger \*. Auteur du rapport sur "l'Organisation de la recherche médicale en France"

---

\* Rappelons que la réforme hospitalo-universitaire Debré qui avait pour but la création des C.H.U., la réforme de l'enseignement médical et le développement de la recherche médicale, n'a été instituée que deux ans plus tard par l'ordonnance du 30/11/1958.

au colloque de Caen en 1966, il déplorait alors que "les bibliothèques hospitalières n'existent pas : l'Assistance publique offre un ou deux abonnements de périodiques à chacun de ses services, ce qui prête à sourire si on est d'humeur à plaisanter ; les bibliothèques de Facultés de médecine semblent dater d'un autre âge, mélangent les étudiants et les chercheurs, ne satisfont ni les premiers ni les seconds ...".

C'est dans l'isolement, sans existence réglementaire, que la "bibliothèque sauvage" va se développer. Elle comporte maintenant un fonds de plus de 1 500 ouvrages et reçoit 140 abonnements. Elle emploie à plein temps trois personnes.

Bibliothèque d'un groupe de chercheurs spécialisés, elle est mondialement connue et est utilisée par tout le personnel de l'hôpital, quelque soit le service auquel il appartient ainsi que par les étudiants.

L'Unité de recherches néphrologiques INSERM U.25 dirigée par le Pr Hamburger, exceptionnellement importante, lui consacre une partie de ses crédits et des fonds privés, attirés par le prestige de la Clinique néphrologique, s'y ajoutent.

Mais ce financement est précaire tant en ce qui concerne le fonds, la possibilité d'abonnements nouveaux, qu'en ce qui concerne le fonctionnement. Si U.25 peut maintenir disponible un poste de technicien INSERM pour la responsable de la bibliothèque, les deux collaboratrices de celle-ci ne sont pas employées selon leur qualification et expérience.

En plus de l'absence d'un budget propre, la bibliothèque souffre de manque de place. Mais surtout, rançon de son succès, le fait qu'elle soit largement ouverte sur le C.H.U. et soit devenue un mini organe central empêche une politique d'acquisition totalement rationnelle et efficace et entraîne une surcharge du personnel qui doit répondre à la fois à la demande d'un public vaste et à celle de ses propres chercheurs.

Dans l'enceinte du même groupe hospitalier, nous trouvons également

La Bibliothèque du Département de pédiatrie de l'Hôpital Enfants-Malades  
149, rue de Sèvres Paris 15ème Tél. 555 92 80 poste 5161

Contrairement à l'exemple précédent, cette bibliothèque

n'est pas l'oeuvre d'une volonté isolée mais elle est le fruit d'une prise en compte générale de plusieurs institutions, et en ce sens, témoigne d'un réel progrès dans la compréhension des problèmes documentaires.

La bibliothèque s'est installée dans un local neuf de la Clinique Robert Debré mis à la disposition par l'hôpital en 1980. Elle regroupe les périodiques et les ouvrages médicaux de dix services hospitaliers réunis dans le cadre du Département de pédiatrie, ce qui lui permet de bénéficier d'un fonds abondant, riche de nouveautés essentielles : les 1 500 ouvrages présentés selon la classification de la N.L.M. et les 200 titres de périodiques sont en libre-accès.

Là non plus, il n'existe pas de budget documentaire, mais le regroupement d'intérêts de trois unités INSERM (U. 12, 30 et 192) au niveau de la bibliothèque, permet un financement plus aisé.

Au niveau du personnel, il y a aussi une participation commune puisque deux bibliothécaires sont rémunérées par l'INSERM et sont aidées par un agent hospitalier A.P..

Nous pourrions présenter d'autres bibliothèques parisiennes équivalentes. Il nous a cependant paru préférable de nous limiter à ces deux exemples particulièrement significatifs des structures documentaires qui peuvent naître et se développer spontanément, indépendamment de tout cadre institutionnel défini.

Il faut enfin souligner que le rayonnement de ces deux bibliothèques dépasse très largement le cadre local et même régional et que, par exemple, la Bibliothèque du Département de pédiatrie est de plus en plus sollicitée par les B.U. de province pour le prêt inter, et tend à devenir de fait, la bibliothèque de référence en pédiatrie.

DEUXIEME PARTIE

L'ASPECT FONCTIONNEL

LA QUASI-ABSENCE DE COORDINATION

Une évidence s'impose aux termes de la précédente partie descriptive. Les trois secteurs - université, recherche, hôpital - ont chacun développé séparément des structures particulières de documentation.

Ce faisant, chacun a pris en considération son public propre, selon sa propre logique institutionnelle, ses propres modes de fonctionnement. C'est que la liaison organique entre les soins aux malades, la recherche médicale, l'enseignement de la médecine, les sciences cliniques et les sciences fondamentales, promue par la réforme hospitalo-universitaire de 1958, n'a pas été suivie d'effet sur le plan de la documentation. Celle-ci est demeurée le problème de chacun, sans qu'il n'y ait eu une prise en charge commune par l'ensemble des participants.

A quel résultats ont abouti ce cloisonnement et cet individualisme ?

C'est ce à quoi nous allons tenter de répondre en examinant successivement les problèmes d'ordre :

- bibliothéconomique
- et
- économique

## I - LES PROBLEMES BIBLIOTHECONOMIQUES

### A) COLLECTE DES DOCUMENTS : ABSENCE DE COORDINATION DES ACQUISITIONS

Les différentes structures de documentation, isolées les unes des autres, d'origines administratives diverses, n'ont pas de pratique organisée de coordination des acquisitions entre elles.

Au mieux, à l'intérieur de chaque secteur, existe-t-il des démarches allant dans ce sens.

Par exemple, le Service "Signalement et microfiches" de l'INSERM adapte sa politique d'abonnements aux résultats de l'enquête qu'il adresse aux unités de recherche pour connaître leurs desiderata ; mais il faut bien reconnaître que le taux de réponses est faible.

C'est dans le secteur universitaire que l'on peut remarquer plusieurs tentatives positives dans le domaine des périodiques :

- Le Service d'orientation bibliographique communique chaque mois à la B.I.U. M la liste des demandes d'articles de revues qu'aucune B.U. ne possède et qu'il a dû aiguiller vers l'étranger ou le C.N.R.S. La B.I.U. M peut ainsi compléter ses abonnements en fonction des demandes exprimées.

- L'existence de la mise à jour collective annuelle faisant état des "Modifications d'abonnements étrangers dans les B.U. de sciences, médecine, pharmacie" \* permet de voir sous chaque titre de périodique, les sigles des bibliothèques qui s'y sont désabonnées ou au contraire, celles qui l'ont acquis. C'est au départ un outil précieux de localisation, mais aussi utilisable pour la

---

\* publiée cette année par la D.B.M.I.S.T.

rationalisation des abonnements. Une bibliothèque peut ainsi renoncer à s'abonner à un titre possédé par de très nombreuses autres B.U. et donc facilement accessible en prêt inter. A l'inverse, elle peut décider d'acquérir un périodique menacé de disparaître des collections nationales.

A ce sujet, il faut remarquer que, malgré ses défauts et lourdeurs, une structure centralisée comme l'ex-B.I.U. C avait au moins le mérite de permettre d'envisager d'un point de vue régional ou parisien, ces questions d'acquisitions et d'amorcer une politique de partage des ressources. Nous ne pouvons que déplorer l'absence d'une instance de concertation dont les modalités d'action restent encore à définir. Le S.C.B.M. a sans doute manqué là une occasion d'affirmer un rôle de coordination en continuité avec celui qui était le sien au sein de la B.I.U. C. (voir p. 27)

Ces réalisations générales ne doivent pas faire oublier que le problème des acquisitions se pose avant tout à l'échelle locale, c'est-à-dire au niveau de l'U.E.R. ou de l'hôpital.

C'est un leitmotiv bien connu que le problème des doublons et des lacunes.

Cependant, les bibliothèques de C.H.U., et surtout lorsque'elles sont bien implantées dans le milieu grâce à leurs antennes hospitalières, ont pu parfois jouer un rôle d'harmonisation des collections locales. Cette harmonisation a pu se faire de manière négative (la B.U. se désabonnant à des revues déjà fort représentées sur le C.H.U.) ou de manière plus positive, en concertation avec les autres bibliothèques, chefs de service ou directeurs d'hôpitaux.

Ces tentatives d'harmonisation n'ont pu être que très relatives et limitées tant il est vrai que le problème d'une absence de coordination au niveau des acquisitions n'est que la conséquence directe de l'absence d'une politique définissant les rôles respectifs de chacun, à l'intérieur d'une même institution, et a fortiori de chaque institution.

Il faut quand même reconnaître qu'un véritable partage des acquisitions est difficile à mettre sur pied. A cet égard, la gestion informatisée des bibliothèques, même si elle ne résoud pas le préalable politique, résoudra bien des problèmes techniques et

pratiques et créera les conditions matérielles d'une telle coopération.

## B) STOCKAGE DES DOCUMENTS : ABSENCE D'UNE STRUCTURE DE CONSERVATION EN DEHORS DE LA B.I.U. M

Une des missions des bibliothèques publiques médicales est de conserver le patrimoine scientifique et technique. Or, en médecine, comme ailleurs, il n'y a ni plan national de conservation, ni politique cohérente et affirmée d'élimination.

Les bibliothèques privées, par manque de place, se défont ou détruisent des collections entières de périodiques ou d'ouvrages qui seront sans doute très recherchées ultérieurement. Quand elles en sont averties, les B.U. les recueillent, mais très vite, elles aussi, se heurtent aux limites des capacités de stockage de leurs locaux déjà très exigus.

Le Service de coopération des bibliothèques médicales (cf. p.27 ) avait commencé à aménager à Aubervilliers un entrepôt, embryon d'une structure d'accueil des collections obsolètes. Il faudrait que cette initiative soit poursuivie avec des moyens appropriés et surtout, une prise de conscience générale de l'intérêt d'un tel projet car la B.I.U. M qui a un rôle national, n'y suffit pas. Et surtout, une telle structure régionale d'accueil permettrait aux bibliothèques médicales de se consacrer à la documentation vivante tout en s'allégeant de collections moins consultées.

## C) CONSULTATIONS DES DOCUMENTS

### 1. Mauvaise connaissance des fonds

C'est un défaut bibliothéconomique majeur de la situation actuelle de la documentation médicale à Paris que de ne pouvoir répondre que très partiellement à la question "qui a quoi ?".

Le manque de coordination au niveau des acquisitions est sans doute préjudiciable mais ses conséquences sont surtout d'ordre économique car on peut espérer que ce qui est acquis réponde bien aux besoins de chaque institution.

Par contre, l'impossibilité, même relative, (nous verrons plus loin qu'il existe des inventaires inter-institutionnels), de connaître les documents qui se cachent derrière les mêmes murs ou à proximité, rejailit sur toute la chaîne des opérations documentaires. Il est vrai que ce problème a lui aussi à terme des répercussions économiques : dépense considérable de temps de travail pour localiser et obtenir ailleurs un document qui est géographiquement très proche.

Connaissance incomplète de ce qui est, mais aussi de ce qui n'est pas : un recensement exhaustif des lacunes indispensables à combler permettrait une politique d'acquisition judicieuse et réellement adaptée aux besoins, tendant vers une couverture complète de la production éditoriale et souterraine médicale.

#### Les catalogues collectifs

Inventaires communs à plusieurs établissements, ces catalogues collectifs sont des outils bibliographiques extrêmement précieux. Ils concernent surtout les périodiques et sont principalement à mettre à l'actif du secteur universitaire.

- le "Catalogue collectif des périodiques médicaux en cours" ou COLMED regroupe les collections d'environ 180 bibliothèques médicales françaises. Sur Paris, le COLMED a l'avantage de regrouper les revues médicales des B.U. de médecine, pharmacie, sciences, de la B.I.U. M, de l'A.D.D.M., et d'une dizaine d'autres bibliothèques médicales, d'origines administratives diverses, qui acceptent de communiquer leurs fonds en participant au prêt inter-bibliothèques. Groupe thématique d'AGAPE, il sera prochainement intégré dans le futur "Catalogue national unifié des publications en série" de la D.B.M.I.S.T.

- Egalement à l'initiative du Service de coopération des bibliothèques médicales (alors qu'il n'était encore que le Service technique central des C.H.U. de l'ex-B.I.U. C) avaient été rédigés en 1974 les catalogues des C.H.U. parisiens qui recensaient les re-

vues auxquelles étaient abonnés les différents services hospitalo-universitaires. Ces catalogues n'ont malheureusement pas été mis à jour. Ce vaste travail n'a pas été repris après l'éclatement de la B.I.U. C.

Il existe cependant une remarquable réalisation locale qui se fonde sur le même principe de recensement exhaustif des richesses documentaires quelle que soit leur appartenance :

- Le "Catalogue collectif des périodiques reçus à Necker-Enfants malades" (et dans ses hôpitaux dits périphériques) est le fruit de la Commission de documentation de la Faculté de médecine, fait en collaboration avec tous les organismes documentaires concernés. C'est l'exemple à suivre ; il témoigne des possibilités qui s'offrent en matière de coopération documentaire bien comprise. On peut cependant regretter que le logiciel utilisé pour le réaliser rende impossible le transfert de ses données dans le catalogue collectif national.

En ce qui concerne les monographies, il n'existe pas de catalogue conséquent spécifique à la médecine.

- "Le catalogue collectif des ouvrages étrangers (C.C.O.E.)" reçoit en principe le signalement des ouvrages étrangers achetés par 432 bibliothèques françaises. La participation au C.C.O.E. est volontaire : outre les B.U. qui ne le font qu'imparfaitement, certains centres ou bibliothèques privées médicales font l'effort suivi de faire connaître leurs nouvelles acquisitions, mais il n'y a aucun moyen de contrôle ni d'incitation.

- Les ouvrages médicaux français étaient en principe achetés systématiquement par la B.I.U. M, avant même qu'elle ne devienne CADIST de médecine. En raison de la faiblesse de leurs crédits, les bibliothèques de C.H.U. se sont, pour la plupart des achats, cantonnées dans les manuels d'enseignement les plus courants, les achats de monographies plus spécialisées représentant une part très réduite de leurs dépenses documentaires.

La B.I.U. C, qui avait un Service central d'achat (voir p.15 et 27) procédait à un catalogage à la source pour les acqui-

tions spécialisées des annexes hospitalières qui passaient par son intermédiaire. Il existe donc encore un fichier collectif qui recense une partie des achats des bibliothèques de C.H.U.

Ce problème de la connaissance et de la localisation des fonds ira en s'aiguissant si on se place dans la perspective du développement des crédits documentaires qui permettrait des dépenses plus nombreuses et plus diversifiées.

## 2. Dispersion des collections et accès difficile aux documents

L'existence de ces quelques outils de signalement et de localisation ne garantie pas à coup sûr l'accès aux documents. Ceux-ci se trouvent très souvent éparpillés dans plusieurs endroits différents d'abord plus ou moins aisé : salle de réunion, ou pire, bureaux personnels ou placards fermés à clé ... Les collections sont souvent incomplètes car les emprunts ne sont pas contrôlés, les disparitions définitives et irrémédiables sont fréquentes.

Il n'y a que les B.U. qui aient une mission officielle de desserte du public ; la plupart pratique une politique de large ouverture dans la mesure de leurs possibilités d'accueil. Les autres structures de documentation sont avant tout des instruments internes à un organisme ou à un service. Les modalités d'accès qu'elles offrent à un public externe sont donc entièrement soumises à la bonne volonté de leurs responsables.

## D) TRAITEMENT DES DOCUMENTS

### 1. Dichotomie bibliothèques-centres de documentation

Nous l'avons vu plus haut (cf. p.17), il y a en France un partage traditionnel du travail documentaire entre bibliothèques - même spécialisées - et centres de documentation.

L'analyse et la recherche documentaire se traduisent pour les premières par la fabrication de documents secondaires de type fichiers alphabétiques auteurs et matières, catalogue et catalogues

collectifs : ces produits du traitement documentaire effectués par les bibliothèques considèrent davantage le document dans sa matérialité et dans son entité que du point de vue de son contenu.

Or l'information scientifique et technique, l'information médicale, nécessitent une analyse plus détaillée, une indexation plus en profondeur <sup>des informations véhiculées</sup> par le document, quel qu'en soit le support matériel.

Accaparés par l'extraordinaire croissance de la littérature primaire scientifique et les problèmes de sa collecte et de sa communication, les B.U. ont laissé leur échapper les tâches proprement documentaires de constitution de répertoires et bases de données bibliographiques qui sont devenues l'apanage du secteur "recherche", et ont été prises en charge par des organismes tels que le C.N.R.S. ou l'INSERM.

Un tel partage des tâches était-il inévitable en France ? A-t-il provoqué ou consacré une désécialisation du corps des bibliothécaires qui n'ont pas su - ou pas pu - prendre le tournant de la révolution scientifique et technique ?

On peut également s'interroger sur les responsabilités de la D.B.L.P. créée au moment même où le C.N.R.S. se réorganisait. Placé sous le même ministère de tutelle que lui, l'Education nationale, la Direction des bibliothèques n'a suscité aucun lien de coordination entre les bibliothèques dont elle avait la charge et l'activité documentaire du C.N.R.S., ce qui a entraîné par la force des choses, une dévalorisation très nette de la fonction bibliothécaire, appauvrie et cantonnée dans la fourniture du document. L'introduction des terminaux d'interrogation, tout en laissant en laissant intacte cette dichotomie, rendra cependant le bibliothécaire plus actif dans le processus de la recherche bibliographique.

Il faut noter qu'un tel cloisonnement des tâches documentaires ne se rencontre pas autant au niveau des petites bibliothèques de services hospitaliers universitaires : assez souvent, elles travaillent en étroite liaison avec un comité de lecture chargé de faire des comptes rendus bibliographiques, des revues de presse, qu'elles traduisent ensuite en fiches d'analyse, intercalées selon une classification interne, propre à leur discipline. Mais reconnaissons cependant qu'en général l'extrême spécialisation

de leur sujet leur facilite le travail alors que les B.U. embrassent tout le champ des sciences médicales.

## 2. Deux bases de données médicales non-coordonnées

L'INSERM et le C.N.R.S. sont deux producteurs français de bases de données médicales :

- l'Information médicale automatisée (INSERM S.C.N. 1) dépouille la centaine de revues françaises qui figurent dans l'Index medicus et la base MEDLINE qui analysent au total 2 800 périodiques biomédicaux dans le monde ;

- le fichier informatisé PASCALINE (PASCAL on line) dépouille 3 500 périodiques biomédicaux dont environ 300 titres français.

Ces deux bases ont des caractéristiques propres qui rendent leur interrogation complémentaire. Mais on peut quand même regretter un certain chevauchement de leur couverture documentaire : les mêmes articles sont dépouillés par les deux bases sans aucune concertation, avec des langages documentaires différents ... On aurait pu espérer une politique commune nationale de production de bases de données qui aurait pu garantir l'indépendance nationale en matière d'accès à l'I.S.T. et décupler les possibilités et réalisations en évitant dans une certaine mesure la concurrence entre les deux centres de recherche.

## E) \_DIFFUSION\_DES\_DOCUMENTS\_

L'incohérence de la politique nationale d'accès aux documents primaires se manifeste, en médecine, par :

### La coexistence de circuits de prêts concurrents

Dans le même temps où la fonction de Centre d'acquisition et de diffusion de l'information scientifique et technique était confiée à la Bibliothèque interuniversitaire de médecine, le C.D.S.T.

du C.N.R.S. décidait d'acquérir certains abonnements en double exemplaires pour faire face dans un délai moindre aux 370 000 demandes de prêt qu'il reçoit par an (le premier exemplaire étant bloqué plusieurs mois pour la rédaction du Bulletin signalétique).

Le développement sans précédent de la demande en documents primaires est dû à la possibilité d'accéder en temps réel aux références bibliographiques grâce aux bases de données informatisées et à la commande en ligne immédiate du document. Des centres de documentation comme celui du C.N.R.S. ont vu leur rôle de serveur de documents primaires s'accroître du fait même de leurs activités de producteur de bases de données.

Ainsi, avec 372 000 prêts par an, le C.N.R.S. est paradoxalement le premier fournisseur de documents primaires français. Il représente 63 % du prêt interbibliothèques, ce qui le place loin devant les bibliothèques universitaires qui ne réalisent que 31 % des prêts.

Il ne nous a malheureusement pas été possible de connaître avec certitude la part exacte représentée par les sciences médicales dans son activité globale de prêt inter \* afin de la comparer avec les 31 000 transactions de la B.I.U. M auxquelles il faut ajouter les prêts effectués par les B.U. de médecine parisiennes, ni le pourcentage Paris-province.

Le Service "Signalement et microfiches" (INSERM S.C.N.2) a diffusé en 1981, 73 000 articles reproduits sur microfiches, ce qui représente plus du double des prêts de la B.I.U. M !

Le volume d'activité des centres du C.N.R.S. et de l'INSERM démontre l'extrême fragilité du réseau de prêts des B.U.

## F) RISQUE D'INFORMATISATION CLOISONNÉE DES STRUCTURES DOCUMENTAIRES

Le bilan bibliothéconomique a révélé de nombreux dysfonctionnements dans l'organisation de la documentation médicale

---

\* On peut l'estimer grosso modo à environ 160 000 articles de revues médicales.

à Paris.

Le manque de dialogue inter-institutionnel, l'absence de politique cohérente à l'intérieur d'une même administration, la faiblesse de la réflexion collective sur les finalités et moyens d'une documentation adéquate en sont la cause.

L'informatisation en cours risque de pâtir gravement de ces défauts. Le manque de concertation peut entraîner l'adoption de logiciels et de matériels incompatibles (l'Assistance publique possède surtout des équipements I.B.M. alors que l'Education nationale se dote de machines C.I.I.). L'informatique, dans ces conditions, ne fera que cristalliser tous les problèmes d'organisation et l'échec du réseau informatique serait fatal pour le réseau documentaire.

		INSTITUTIONS DESSERTIES				MOYENS						DEPENSES ET RESSOURCES DOCUMENTAIRES										
		U.E.R. (1)		HOPITAL (2)		Personnel				Infrastruct.		B.U. (3)			U.E.R. (1)		Hôpital		INSERM			
		Etudiants	Enseignants et chercheurs	Nombre de lits	Personnel soignant	Conservateurs	Bibliothécaires	Personnel de service	Administratifs	Total du personnel	Surface en m <sup>2</sup>	Nombre de places	Dépenses de documentation (1980)	Livres reçus en 1980	Reuves reçues en 1980	Dépenses de documentation (1980)	Reuves reçues en 1980	Dépenses de documentation (1980)	Reuves reçues en 1980	Dépenses de documentation (1980)	Reuves reçues en 1980	
Université PARIS V	Bibliothèque C.H.U. Cochin		4 230	248	1 256	1345	0	3	4	1	8	659	260	79 465	701	164	?	*100	?	*300	?	?
	Bibliothèque C.H.U. Necker - Enfants malades		1 476	328	935	1376	1	2	4	1	8	925	262	70 664	560	84	?	?	?	?	*400 000	?
	Bibliothèque du C.H.U. Paris-Ouest	• Bibliothèque U.E.R. R.-Poincaré	2 800	250	777	1 298	0	1	1	0	2	100	40	55 284	480	51	?	?	?	?	?	?
• Bibliothèque Hôpital A.-Paré		675			608	0	1	1	0	2	140	16	*32 800	?	80							
Université PARIS VI	Bibliothèque C.H.U.	• Bibliothèque U.E.R. Broussais - H. Dieu	4 910	341	740	776	1	1	2	1	5	533	104	57 434	706	33	202 739	?	?	?	?	?
	Broussais Hôtel-Dieu	• Bibliothèque de l'Hôtel-Dieu			670	1 190	0	1	1	0	2	158	20	10 717	76	105			24 000	87		
	Bibliothèque C.H.U. Pitié-Salpêtrière		7 176	411	2 584	2 466	1	3	4	1	9	1 078	254	167 137	889	189	*150 000	*250	102 000	311	?	?
	Bibliothèque C.H.U. Saint-Antoine	• Bibliothèque U.E.R. Saint-Antoine	3 284	403	?	?	1	2	3	1	7	492	134	42 670	483	51	?	?	77 700	136	*100 000	
		• Bibliothèque Hôpital Saint-Antoine			1 240	1 972	0	1	0	0	1	120		57 281	95	130						
• Bibliothèque Hôpital Tenon		978			958	0	1	1	0	2	171	58	34 401	167	115							
• Bibliothèque Hôpital Trousseau	579	1 265			Bénévoles					90	20	377	30	10	47 000	75						
Université PARIS VII	Bibliothèque C.H.U. Bichat		3 820	391	1 017	1 760	1	2	3	0	6	2 625	370	87 000	1 130	100	101 429	161	52 000	70	?	?
	Bibliothèque C.H.U. Lariboisière - Saint-Louis		5 348	423	1 678	1 919	1	1	3	0	5	1 792	276	154 151	1 904	102	10 419	23	157 087	281	154 107	134
	Bibliothèque U.E.R. d'Hématologie		291	79			0	1	0	0	1	120	50	72 720	300	130	*120 000 (p. la B.U.)	?	?	?	?	
Université PARIS XI	Bibliothèque du C.H.U. Kremlin-Bicêtre	• Bibliothèque U.E.R. Kremlin-Bicêtre	2 410	256	1 068	960	1	1	3	0	5	1 870	250	131 962	768	230	148 000	?	* 60 000	112	?	?
		• Bibliothèque Hôpital A.-Béclère			493	873	0	1	0	0	1	212	12	30 038	239	117			20 000	?	33 047	75
Univ. PARIS XII	Bibliothèque C.H.U. Créteil		2 127	247	1 274	*1 677	1	2	6	2	11	1 365	280	184 158	313	240	?	?	77 000	?	147 740	
<b>TOTAUX</b>			<b>27 812</b>	<b>3 517</b>	<b>15 914</b>	<b>20.443</b>	<b>8</b>	<b>24</b>	<b>34</b>	<b>7</b>	<b>73</b>	<b>12.450</b>	<b>2.462</b>	<b>1268 259</b>	<b>8771</b>	<b>1931</b>	<b>* 1 000 000</b>	<b>* 1500</b>	<b>* 750 000</b>	<b>* 1500</b>	<b>&gt; 1 000 000</b>	<b>* 1500</b>

44 249  
 ⇒ Dépenses documentaires des B.U. = 30,74 F/lecteur universitaire, hors A.P. (internes, attachés, infirmiers non compris)  
 2,75 Mfr pour 4 500 abonnements

Planche 3

## II - LES PROBLEMES ECONOMIQUES

### A) ENQUETE SUR LES DEPENSES DOCUMENTAIRES DES C.H.U. PARISIENS EN 1980

Cette enquête a été menée à l'initiative de la bibliothèque de l'Université Paris VI (et prise en charge par les bibliothécaires de chaque section qui sont allés interroger leurs partenaires locaux - U.E.R., hôpital et unités INSERM ) dans le but de parvenir à appréhender d'une manière plus concrète une réalité perçue comme insatisfaisante et problématique.

Les résultats obtenus sont très incomplets à cause du cloisonnement administratif déjà dénoncé et du fait qu'il n'y ait pas de poste budgétaire clairement affecté à la documentation pour les institutions autres que les B.U.

Malgré (ou grâce à) ces imprécisions, les chiffres nous apportent quelques enseignements qui ont confirmé les craintes :

- Les bibliothèques universitaires ne sont pas les seuls organismes documentaires au sein des C.H.U. ; elles ne représentent qu'un 1/3 des dépenses documentaires totales dans le meilleur des cas .

- L'effectif des lecteurs universitaires potentiels des B.U. (qui sert de critère d'attribution des crédits de fonctionnement du ministère) est de 41 249 étudiants, enseignants et chercheurs. Avec une dépense documentaire globale de 1,27 millions de francs, les B.U. consacrent donc 30,74 F par lecteur universitaire \*. Cette somme est en fait à minorer puisque le public A.P. n'est pas pris en compte (le personnel médical non universitaire - internes, attachés, cadres hospitaliers temporaires, pharmaciens biologistes, etc... - représente à lui seul plus le 11 000 personnes).

---

\* alors que les normes minimales de l'UNESCO sont de 250 F/ lecteur !

- Le public étudiant qui représente près de 38 000 personnes est certainement le plus mal loti car seules les B.U. ont pour mission de le desservir, et elles ne peuvent lui consacrer approximativement que 40 % de leurs dépenses documentaires alors qu'ils représentent 92 % de leurs lecteurs.

- Les médecins et chercheurs font l'objet de dépenses considérables : l'A.P. et l'INSERM leurs ont consacré aux alentours de 2,75 millions de francs en abonnements. La somme réelle est très certainement bien supérieure, compte-tenu des lacunes du tableau. Ces non-réponses sont d'ailleurs lourdes de sens : elles prouvent que les partenaires les plus riches sont incapables d'estimer même approximativement le montant de leurs dépenses documentaires.

## B) LE COÛT DE LA DOCUMENTATION MÉDICALE A PARIS

Pour avoir une estimation globale du coût de la documentation médicale à Paris, il faudrait ajouter aux 5 millions de F de dépenses des C.H.U. (B.U. + U.E.R. + A.P. + unités parisiennes de l'INSERM), celles des établissements comme la Bibliothèque inter-universitaire de médecine, les centres de documentation du C.N.R.S. (considérés dans la part médicale de leurs activités), les services "I.M.A." et "Signalement et microfiches" de l'INSERM qui, bien qu'étant des structures nationales, ont un rôle régional important. Sans oublier les centres documentaires de l'A.P. et en particulier, l'A.D.D.M.

Il va sans dire que l'on atteint alors des sommes vertigineuses, un coût social très élevé, pour un rendement faible eu égard aux problèmes bibliothéconomiques évoqués. Cette situation affecte différemment les diverses catégories de lecteurs : les étudiants souffrent de la pauvreté des B.U. et les dépenses destinées aux médecins et chercheurs sont énormes sans qu'elles puissent satisfaire pleinement leurs besoins du fait de leur extrême éparpillement.

### C) LE COUT DE L'ACCES AUX DOCUMENTS

L'explosion documentaire et la crise économique ont fait voler en éclat le principe de l'égal accès aux documents et de la gratuité du service public des bibliothèques.

Le principe de l'exhaustivité locale ne peut plus être réalisé et le recours à l'extérieur est devenu la règle.

Alors que la communication sur place des documents ou le prêt à domicile sont en principe gratuits, le prêt interbibliothèque - surtout lorsqu'il concerne des substituts comme la photocopie, la microfiche ou le microfilm - ne l'est pas.

Les tarifs pratiqués par les fournisseurs de documents primaires sont très variables : le circuit des B.U. (CADIST compris) pratique le prix de 1,00 F la page de photocopie alors que le C.N.R.S., qui répercute ainsi une partie de ses frais généraux, facture la tranche indivisible de 10 pages à 21 F. L'A.D.D.M. qui tire des photocopies une part importante de ses ressources, cède la page à 1,30 F. Le Service "Signalement et microfiches" de l'INSERM pratique le prix de 8,50 F la microfiche ...

Cette disparité des tarifs est éloquent. Elle est révélatrice d'une absence totale d'unité du réseau documentaire médical.

Un formulaire de demande de prêt unique pour l'ensemble des bibliothèques publiques est à l'étude à l'initiative de la D.B.M.I.S.T. et de l'AFNOR. II constituera peut-être un premier pas vers l'unification des circuits de prêt.

### CONCLUSION

La documentation médicale parisienne représente une puissance documentaire énorme mais atomisée. C'est le règne de l'anarchie et de l'individualisme. Il n'y a aucune politique documentaire d'ensemble, même au niveau des bibliothèques universitaires, malgré certaines réalisations positives, notamment dans le domaine des catalogues collectifs.

Le manque de coordination entraîne gaspillages et insa-

tisfaction des besoins : l'incohérence de la situation se traduit par une abondance globale des ressources et la persistance de pénuries locales. Il n'y a ni efficacité technique, ni efficacité économique.

TROISIEME PARTIE

L'ASPECT PROSPECTIF

POUR UNE POLITIQUE UNIFIEE  
DE LA DOCUMENTATION MEDICALE  
A PARIS

Les problèmes institutionnels ont été sous-jacents à toutes les difficultés bibliothéconomiques, à l'origine du coût social excessif de la documentation médicale.

Il existe pourtant des points de rencontre entre les institutions. Sont-ils de nature à battre en brèche le cloisonnement étanche ?

-Bibliothèque universitaire-université :

En application de la loi d'orientation de 1968, le décret d'application du 23 décembre relatif aux B.U. a adapté le fonctionnement des bibliothèques aux principes nouveaux de l'organisation universitaire.

Deux organes paritaires (usagers enseignants-étudiants et professionnels) ont été mis en place : le Conseil de la bibliothèque administre la bibliothèque et peut constituer des Commissions scientifiques consultatives spécialisées compétentes en matière d'acquisition et de politique documentaire.

Ce dispositif administratif aurait toute prérogative pour impulser une politique hardie de coopération, mais la vie et l'activité des Conseils de bibliothèque sont à l'image du désintérêt des universitaires pour leur bibliothèque qu'ils ne prennent pas, ou peu, en considération dans leur pratique pédagogique.

- Hôpital-université :

Les relations entre l'hôpital et l'université sont régies par les dispositions générales, financières et administratives de la "Convention entre la Faculté de médecine de Paris et l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris relative aux modalités de fonctionnement du Centre hospitalier et universitaire de Paris", signée le 10 septembre 1965.\*

Il ne s'agit <sup>que</sup> de l'application à Paris de la réforme hospitalo-universitaire promue par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 "relative à la création des centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale".

Il aura fallu près de sept ans pour que soit signée la convention Fac-A.P. à Paris ! Il faut noter que cette convention est antérieure à la loi d'orientation de l'enseignement supérieur du

---

\* voir annexe 2, le texte de la convention type

12 novembre 1968 qui remplacera l'unique Faculté de médecine d'alors par onze U.E.R. (ou facultés) de médecine (voir planche 2, p. 39)

Les bibliothèques en sont totalement absentes, ainsi que les problèmes de documentation.

Un autre texte institue des relations entre le monde universitaire et le monde hospitalier : le décret du 17 août 1971 du Ministère de la santé publique régit la composition, les attributions et les conditions de fonctionnement du Comité de coordination hospitalo-universitaire (COCOHU) qui est obligatoirement consulté pour les projets de convention avec d'autres établissements, donne les priorités en matière d'équipement hospitalier-universitaire et de programme annuel, fixe le nombre d'étudiants accueillis en médecine et odontostomatologie. Le COCOHU se réunit au moins une fois par semestre. Le président est désigné par le comité tous les ans, choisi alternativement parmi les universitaires ou les hospitaliers. Le directeur d'hôpital assure le secrétariat.

Ce décret est resté lettre morte à Paris où il n'y a stricto sensu, qu'un centre hospitalier universitaire géant, le C.H.U. de la région Ile-de-France.

Tout comme l'expression "bibliothèque de C.H.U.", parler "des" C.H.U. de Paris est une commodité de langage sans fondement juridique.

- Bibliothèque universitaire-hôpital :

A notre connaissance, il n'existe aucun pont institutionnel. Il s'agit d'une des lacunes les plus préjudiciables de l'ordonnance de 1958, qui, bien qu'introduisant une réforme en profondeur de l'enseignement et de la recherche médicale, ne s'est pas préoccupée de leur aménager les moyens et les outils documentaires appropriés.

- Bibliothèque universitaire-centre de documentation :

En dehors des contacts individuels, ponctuels, il n'y a aucun texte établissant une liaison quelconque.

Les textes sont donc insuffisants ou inexistantes. Le cloi-

sonnement institutionnel cédera sous les coups d'une pratique et d'une volonté politique des participants. La situation institutionnelle suivra. Bien qu'elle puisse jouer quand même incitatif, elle ne serait pas suffisante pour débloquer les choses : le fait précède généralement le droit.

Les propositions que nous allons présenter maintenant doivent tenir compte à la fois des possibilités (réalités existantes) et des exigences du moment. C'est pourquoi, il faut rappeler, même très sommairement, les différents besoins auxquels la documentation médicale se doit de répondre.

## I - L'ANALYSE DES BESOINS

### Les étudiants en médecine

Il y a déjà plus de dix ans, "le Conseil national de l'Ordre des médecins réaffirm(ait) solennellement que les études médicales ne constituent pas une quelconque activité scientifique universitaire, mais bien le mode de formation des médecins praticiens dont le public attend les garanties les plus larges pour la protection de sa santé".(7)

Aujourd'hui, les projets de réforme des études médicales insistent sur le fait que cette formation initiale n'est pas une fin en soi, mais un tremplin pour une éducation permanente, pour une formation continue et doit y préparer.

Le premier cycle devrait permettre l'apprentissage de l'auto-enseignement, notamment par la critique des informations reçues et l'acquisition des techniques bibliographiques classiques et informatisées.

Les stages hospitaliers doivent rester le lieu essentiel de la formation médicale.

### Les enseignants et chercheurs

Leurs besoins documentaires coïncident avec ceux des praticiens qu'ils sont également pour la plupart. La documentation doit leur fournir les moyens nécessaires pour compléter et mettre à jour

leurs connaissances, s'informer en profondeur sur un sujet marginal à leurs spécialités, leur permettre d'obtenir un renseignement rapide et fiable en réponse précise à un cas concret.

Qu'elle soit l'artisan reconnu d'une pédagogie active ou l'auxiliaire quotidien de l'activité médicale, la documentation doit venir s'installer sur les lieux-mêmes de sa consultation potentielle : c'est pourquoi il est indispensable de réformer son organisation actuelle en faisant de l'hôpital le centre géographique et fonctionnel des structures et circuits à mettre en place.

## II - LES PROPOSITIONS

### A) UNE BIBLIOTHEQUE MEDICALE - CENTRE DE DOCUMENTATION MULTI-DISCIPLINAIRE DANS CHAQUE HOPITAL

L'énoncé des différents besoins documentaires a révélé un point commun d'importance entre toutes les catégories de lecteurs : à quelque degré que cela soit, elles sont toutes partie prenantes de la vie et de l'activité hospitalière.

C'est un besoin impérieux d'information et de documentation qui s'exprime ainsi sur le lieu de travail et que l'existence de multiples mini-bibliothèques de service ne saurait satisfaire aussi bien qu'un service centralisé dans l'hôpital.

Milieu médical, milieu soignant, personnel administratif et d'encadrement doivent pouvoir trouver réponse à leurs interrogations professionnelles. La constitution d'une bibliothèque hospitalière médicale et multidisciplinaire, conçue comme un centre prestataire de services documentaires permettrait d'offrir à tous, un outil de travail favorisant une démarche personnelle d'auto-formation et de formation permanente.

En regroupant à côté des documentations spécifiques aux différents professionnels, les informations hospitalières régionales ou nationales (rapports d'activité, études épidémiologiques, plans directeurs, statistiques économiques et sociologiques...), cette bibliothèque réaliserait sa fonction essentielle de lieu de rencontre déhiérarchisé et d'échange horizontal d'informations.

Elle permettrait ainsi aux différents professionnels de la santé de mieux penser leur activité en fonction de la finalité commune, de s'intégrer dans la vie hospitalière, de s'adapter à la vie de l'institution, de connaître et donc d'agir sur leur environnement de travail, plutôt que de le subir.

La documentation médicale trouverait dans cette bibliothèque hospitalière un cadre enrichissant, lui permettant des prolongements en dehors des sciences cliniques auxquelles elle se limite trop souvent.

A moins d'une volonté politique délibérée des institutions concernées, la mise en place de telles bibliothèques hospitalières pour-

rait se faire progressivement, au coup par coup. Souvent, il y a déjà sur le terrain, une bibliothèque de service ou une antenne de la bibliothèque universitaire qui joue plus ou moins un rôle moteur. Il faut prendre appui sur cet acquis et lui conférer le rôle de service central en lui donnant les moyens de le faire.

Celà n'implique pas obligatoirement la constitution de très grosses collections (tant mieux si elles existent dès le départ).

Il s'agit surtout de mettre en place des services, des outils bibliographiques et des compétences :

un local, un bibliothécaire, un téléphone, des répertoires et un terminal d'interrogation des bases de données bibliographiques servant également d'outil de liaison avec l'ensemble du réseau (grâce à la messagerie électronique et à la téléconsultation des catalogues collectifs)... , voilà réunis les premiers moyens d'accès à la documentation locale et externe.

Cette bibliothèque hospitalière pourrait se donner comme objectif de :

- faire l'inventaire (et le tenir à jour) des ressources documentaires qui demeurent éparpillées dans l'hôpital par la rédaction de catalogues collectifs locaux, en liaison avec le Catalogue collectif national informatisé,
- solliciter le dépôt des collections provenant d'origines diverses pour en permettre une plus grande consultation et une conservation assurée,
- être le bénéficiaire de subventions d'aide à la documentation,
- être le conseil technique en matière de documentation, jouer un rôle de médiateur de l'information...

II ne s'agit pas de faire dans chaque hôpital une grande bibliothèque pléthorique, mais plutôt de créer les cellules de base d'un réseau documentaire. Cette multiplication d'implantations n'est pas synonyme de gaspillage, mais une nécessité inévitable à Paris, compte-tenu de l'éloignement des divers centres de travail et de recherche entre eux, mais compte-tenu surtout de la nécessité de doter l'hôpital d'aujourd'hui d'un outil documentaire moderne, répondant aux exigences de sa mission.

Une bibliothèque centrale hospitalière serait également le moyen de rationaliser les dépenses cloisonnées qui sont consenties à droite et à gauche, sans doute faute d'une réponse adaptée aux besoins documentaires de chacun.

Il ne faut pas qu'elle se constitue contre les bibliothèques qui existent déjà dans l'hôpital, mais collaboration avec elles, en créant les conditions pour que toutes ces collections disparates puissent s'intégrer au système en l'enrichissant et en profitant en même temps des services qu'il peut leur apporter.

Relais d'un réseau documentaire et bibliographique, la bibliothèque hospitalière fait profiter son public local des richesses documentaires extérieures par :

- la fourniture de documents primaires grâce au prêt inter bibliothèques et bientôt la télé transmission : le Catalogue collectif national des publications en série en cours d'achèvement à la D.B.M.I.S.T va permettre l'accès en ligne à un répertoire de bibliothèques et de collections particulièrement étendu et constamment tenu à jour ;
- l'interrogation des bases de données bibliographiques :  
 A cet égard, une expérience très intéressante se pratique aux Etats-Unis depuis deux ans. La N.L.M. a réalisé un fichier informatisé des articles des 258 revues possédées par le Beth Israel Hospital de Boston sur 8 ans, représentant 400 000 références ( 8 ).  
 Dans cet esprit, on pourrait envisager de demander un reformatage de la base BIO-PASCAL par sélection des revues détenues localement, le but recherché étant d'obtenir une base de données bibliographiques représentative de la richesse documentaire de l'hôpital.  
 La réussite d'un tel projet permettrait d'éviter les multiples travaux d'indexation qui se font un peu partout avec plus ou moins de suivi, et qui font généralement double emploi avec une indexation déjà réalisée au plan national par le C.D.S.T./C.N.R.S. avec une meilleure garantie de qualité et d'homogénéité.  
 Il ne s'agit pas, bien évidemment, de faire concurrence aux grandes bases qui conservent toute leur utilité, mais de fournir un nouveau service qui peut s'avérer extrêmement précieux (réponse immédiate à un problème clinique urgent par exemple, pour lequel il n'est pas possible d'attendre l'arrivée d'un document par prêt inter).

- l'ouverture sur le réseau bibliothéconomique français (B.U. notamment) et étranger, liaison avec les centres documentaires de l'Assistance publique et des U.E.R. de médecine, les écoles de formation aux professions de santé comme l'Ecole nationale de la santé de Rennes...

Cette bibliothèque hospitalière médicale et multidisciplinaire doit être conçue comme un regroupement, une fédération de moyens matériels et de capacités intellectuelles en vue d'avoir un meilleur accès à l'information et à la documentation. Il faut réussir à faire en sorte que la collectivité hospitalière acquière le réflexe de s'y adresser ou de s'y rendre, chaque fois qu'elle a besoin d'un renseignement ou d'un document de quelque nature qu'il soit.

Nous avons souligné que cette bibliothèque devait être d'avantage riche des services de qualité qu'elle proposait, que de fonds documentaires surabondants. La mise en commun de moyens en personnel donnerait la possibilité d'étendre les heures d'ouverture de la bibliothèque et d'aller vers un fonctionnement en continu sur toute l'année, 7 jours sur 7, ce qui serait un argument de poids pour décider les détenteurs de revues à les déposer à la bibliothèque centrale.

Cependant, il est nécessaire que cette bibliothèque hospitalière puisse dépasser un certain seuil minimum en deçà duquel elle ne serait pas crédible au yeux de ses usagers, malgré toute la bonne volonté et le dynamisme dont elle pourrait faire preuve.

Nous pouvons fixer le plancher d'une telle entreprise aux alentours de 70 000 F (1981) de dépenses documentaires annuelles : cette somme représente les dépenses incompressibles comme les abonnements aux grandes collections de médecine, à l'Encyclopédie médico-chirurgicale, à l'Index medicus, et à la centaine de titres de revues médicales indispensables. Le coût plafond peut varier en fonction de la taille de l'hôpital et des possibilités et ambitions des intervenants.

Nous avons vu en introduction combien le cloisonnement des institutions était peu combattu par les textes en vigueur. Il serait donc illusoire, dans l'état actuel des choses, d'attendre que soit résolu, au préalable, le problème du statut juridique et administratif d'une telle bibliothèque. Elle est de fait, sinon de droit, pluri-institutionnelle.

Dans chaque hôpital, un Comité consultatif médical (C.C.M.), où sont représentés les médecins élus de l'établissement, assiste le directeur

d'établissement. Le C.C.M. pourrait jouer un rôle en matière de coordination des acquisitions.

Mais pour répondre pleinement aux besoins de toutes les catégories professionnelles, la bibliothèque hospitalière, ainsi définie, a besoin d'une structure de concertation locale plus large.

## B) UNE STRUCTURE DE CONCERTATION LOCALE : LE C.L.I.P.

Au cours des réunions préparatoires à la rédaction du rapport du Pr SOURNIA (voir p.39) , la nécessité d'une telle structure a abouti à la proposition de création de Comités locaux d'information professionnelle qui permettraient la participation volontaire de tous les artisans de l'information et de la documentation d'un hôpital ou d'un groupe hospitalier.

Pour être efficace et réellement représentatif des différents partenaires, le C.L.I.P. devrait accueillir les représentants

- du directeur de l'hôpital
- du C.C.M.
- du directeur de l'U.E.R. de médecine
- des unités de recherche INSERM
- des centres de documentation de l'A.P. et de l'U.E.R.
- des écoles professionnelles implantées dans l'établissement
- des professions de santé autre que médecins (pharmaciens, biologistes...)
- des professions techniques...
- le conservateur de la B.U. ou le bibliothécaire qui aurait un rôle fondamental d'animateur, en tant que spécialiste de la documentation.

Structure informelle et inter-institutionnelle, le C.L.I.P. dans sa pratique, pourrait tendre à combler le vide juridique existant autour de la documentation et servir de liaison entre les institutions au plan local.

Son action ne se substitue pas à celle d'organes plus officiels comme le Comité consultatif médical ou les Commissions scientifiques consultatives spécialisées, si elles existent, le Comité de coordination hospitalo-universitaire, s'il fonctionne...

Nous avons souligné combien l'absence ou la mauvaise connaissance des fonds possédés sur place était un défaut bibliothécono-

mique majeur : le C.L.I.P., dans un premier temps, pourrait commencer par faire connaître à tous ses participants la documentation dont chacun dispose. Cet échange d'informations permettrait d'éviter les doublons, aiderait à combler les lacunes et constituerait déjà l'embryon

Si l'on pense a priori que l'atomisation des collections n'est pas souhaitable - sans vouloir pour autant défaire ce qui existe en portant atteinte aux véritables bibliothèques de service spécialisées qui fonctionnent bien - et que ce qui est acheté sur crédits publics doit être accessible à tout le monde, on peut tendre vers une concentration des collections comme un moyen et non comme une fin, tout en respectant les particularismes.

Cette harmonisation de la politique documentaire peut se faire par le biais du contrôle des acquisitions au niveau des engagements de dépense. Ce contrôle pourrait être confié à une instance représentative, émanant de la collectivité hospitalo-universitaire, pourquoi pas le C.L.I.P. ?

### C) CONSTITUTION D'UN RESEAU DE RESSOURCES STRUCTURE

Ce réseau à mettre en place, devrait s'appuyer sur des centres de soutien et des pôles documentaire dont l'ossature serait :

- les bibliothèques hospitalières : bibliothèque de base, plateau technique, prestataire de services documentaires à l'échelon local;
- les bibliothèques universitaires : bibliothèque de premier recours dont le ressort correspond à l'U.E.R.;
- des relais géographiques en libre-accès : sont à créer pour assurer aux lecteurs l'irremplaçable contact physique avec les collections,

Ces quelques bibliothèques (dont le nombre et l'importance précises ne peuvent être décidés a priori) se situeraient à mi-chemin

entre les sections de médecine des B.U. -il peut d'ailleurs s'agir d'une section dont on renforcerait les moyens- et la Bibliothèque interuniversitaire de médecine. Celle-ci, de par sa fonction de CADIST, serveur de documents primaires à la collectivité nationale, est obligée de restreindre ses services publics (horaires d'ouverture et prêt à domicile réduits). Qui plus est, son architecture intérieure lui interdit tout libre-accès.

Il est donc tout à fait souhaitable que des relais géographiques implantés aux points cardinaux de Paris puissent permettre la consultation en accès direct, de collections d'importance moyenne (autour de 500 titres de revues).

Par exemple, il pourrait être envisagé de confier ce rôle de relais à ces quelques bibliothèques retenues pour leurs caractéristiques (situation géographique, dynamisme, richesses ou taille des locaux) :

Centre de Paris	:	A.D.D.M., Paris 5ème, (A.P.)
Sud " "	:	Kremlin-Bicêtre, 94270 LE KREMLIN BICETRE, (B.U. Paris XI)
Nord " "	:	Xavier-Bichat, Paris 18ème, (B.U. Paris VII)
Ouest " "	:	Ambroise-Paré, 92100 BOULOGNE, (antenne hospitalière de la B.U. Paris V)
Est " "	:	Saint-Antoine, Paris 12ème, (B.U. Paris VI)

- la Bibliothèque interuniversitaire de médecine (B.I.U. M) :

CADIST, bibliothèque de dernier recours.

Un tel réseau de coopération est une nécessité à mettre en place si l'on veut se donner le moyens de résoudre rationnellement les problèmes bibliothéconomiques et économiques évoqués, tenant principalement à l'absence de coordination entre les diverses institutions prenantes.

Cette coopération permettrait d'optimiser les ressources existantes, de multiplier les services rendus aux lecteurs et de réaliser de nouveaux objectifs qui font urgence en médecine (cf.p. 77-78)

Il n'en demeure pas moins qu'un tel système, de par sa complexité, ne peut trouver une organisation satisfaisante sans une réflexion commune de l'ensemble des participants sur la façon dont ils conçoivent leur rôle respectif à l'intérieur du réseau et leurs relations de fonctionnement.

Il resterait encore à définir la place des centres documentaires du C.N.R.S. et de l'INSERM par rapport à ce réseau, ainsi que celle de toutes les autres centres de documentation parisiens sur lesquels nous ne nous sommes pas attardés, tant il est vrai qu' "on ne peut fonder une politique documentaire que sur l'unité et la complémentarité des bibliothèques, que sur une prise en compte globale de tous les éléments participants à sa réalisation, quelque soit leur statut juridique et administratif". ( 9 )

Seule, la formation d'un groupe de travail permettrait la mise en chantier d'une telle entreprise.  
C'est pourquoi s'impose la :

#### D) MISE EN PLACE D'UNE STRUCTURE REGIONALE INTER-INSTITUTIONNELLE DE COORDINATION

C'est le corollaire obligé d'un bon fonctionnement du réseau.

Les réalisations les plus positives dans le domaine de la documentation médicale à Paris, sont celles qui ont toujours été menées dans un esprit de collaboration. Il faut que cette condition, gage du succès, puisse se développer au maximum. Seule, une structure inter-institutionnelle peut en créer les conditions.

Nous avons vu que l'Association pour le développement de la documentation médicale (voir p.40), était par ses statuts, inter-institutionnelle puisque ses membres fondateurs sont l'Assistance publique, l'INSERM, le Collège de médecine et la D.B.M.I.S.T.

Il serait donc tout à fait possible et souhaitable, en raison de son origine et de sa finalité, que l'A.D.D.M. puisse être cette structure de coordination, qu'elle joue pleinement son rôle de plaque-tournante, de centre d'impulsion, de cellule de réflexion pour tout ce qui touche aux problèmes d'accès au réseau et de son fonctionnement.

Dans un premier temps, l'A.D.D.M. pourrait solliciter une participation plus active des premiers intéressés (la D.B.M.I.S.T. peut fournir du personnel qualifié et les moyens informatiques, l'INSERM et l'A.P. des financements et/ou des abonnements par exemple) et l'étendre aux U.E.R. de médecine, au C.N.R.S., aux associations professionnelles de médecins.

Structure de coordination permanente, l'A.D.D.M. pourrait se voir confier des tâches ponctuelles comme l'organisation de stages de formation élémentaire à la documentation médicale ou des stages de perfectionnement. Actuellement, l'A.D.D.M. procède déjà à l'étude d'un logiciel de bulletinage des publications en série en liaison avec la D.B.M.I.S.T., au reformatage de BIO-PASCAL avec le C.N.R.S...

Pour pouvoir assumer cette charge de structure régionale de coordination, l'A.D.D.M. aurait besoin d'être renforcée en personnel (quatre personnes y travaillent actuellement, se consacrant à la gestion quotidienne de la bibliothèque de la rue du Fer-à-Moulin). Il faudrait que l'INSERM et la D.B.M.I.S.T. fournissent chacun au moins un poste pour que ce problème soit résolu.

## E) DES TACHES IMMEDIATES A ENTREPRENDRE

### 1. Constitution d'un thesaurus français des sciences de la santé

Conséquence d'un fonctionnement cloisonné et de l'absence de coordination, il n'y a pas de langage commun d'indexation pour la documentation médicale.

Des réalisations partielles existent :

- les B.U. ont adopté le thesaurus de l'Index medicus, le MESH ou Medical subject headings, qui présente le défaut d'être de langue et de conception très américaines : ainsi, il est tout à fait inadapté pour toutes les questions qui touchent au domaine de la santé publique, et de plus, sa traduction en français est problématique ;
- la bibliothèque de l'A.D.D.M. qui a adopté la Classification alphanumérique de la documentation médicale (CANDO) pour la présentation matérielle de ses collections, l'utilise également pour l'indexation des revues qu'elle dépouille ;

- l'Assistance publique a élaboré son THESAM, Thesaurus des archives médicales : chaque descripteur a un numéro THESAM qui est mis en relation avec l'indice CANDO et celui de la Classification internationale des maladies de l'O.M.S ;
- à l'Académie nationale de médecine, un groupe de défense de la langue française travaille sur un thesaurus français pour la médecine ;
- le C.D.S.T./C.N.R.S. a élaboré de son côté, pour les besoins de sa base BIO-PASCAL, un Lexique des sciences de la vie qui contient plus de 31 000 termes...

Encore une fois, les initiatives et les compétences foisonnent. Il est urgent de les faire converger.

## 2. Catalogage à la source de toutes les publications médicales françaises

L'achat systématique de la production française des livres médicaux de niveau universitaire représente une somme relativement faible (environ 80 000 F par an). Son catalogage à la source permettrait un gain de travail considérable en évitant que ne se répète dans chaque bibliothèque cette opération fastidieuse. Il pourrait être confié à une bibliothèque prête à le prendre en charge.

## F) PLACE ET ROLE DES BIBLIOTHEQUES UNIVERSITAIRES

A l'intérieur de ce vaste projet pour une politique unifiée de la documentation médicale dans la région parisienne, les bibliothèques universitaires ont une place et un rôle particuliers qui tiennent à certaines caractéristiques :

1. Les B.U. sont le seul équipement documentaire collectif et permanent de leur environnement,
2. Les B.U. travaillent déjà, plus ou moins, en réseau constitué : prêt interbibliothèques, catalogues collectifs, langage documentaire et classification communs, organisation administrative et bibliothéconomique unique,

3. Les B.U. sont les seules à posséder des corps de professionnels qualifiés,
4. Leur autorité de tutelle, la Direction des bibliothèques, des musées et de l'information scientifique et technique, leur donne les moyens informatiques.

Pour ces raisons, les bibliothèques universitaires ont des responsabilités majeures qu'elles ne pourront mener à bien qu'à plusieurs conditions :

1. Il faut procéder à une véritable formation professionnelle spécialisée des bibliothécaires universitaires médicaux qui devrait profiter au personnel scientifique mais aussi au personnel technique et de service. Cette formation pourrait aborder notamment la terminologie médicale, les institutions du système de santé, l'étude des systèmes, centres et réseaux documentaires médicaux, les outils bibliographiques spécifiques.  
Il faudrait en outre, leur donner les moyens d'une formation continue de qualité si l'on veut qu'ils puissent intégrer la documentation à la pédagogie universitaire en jouant le rôle de co-enseignant et devenir les interlocuteurs écoutés des médecins et chercheurs.
2. Il faut créer dans chaque B.U. de médecine, outre le ou les postes nécessaires au renforcement ou à la création de bibliothèques hospitalières, un poste de conservateur uniquement chargé des problèmes de coopération avec l'environnement (C.H.U.) et un poste de magasinier pour couvrir les besoins quotidiens de liaison matérielle (messageries) avec l'ensemble des bibliothèques médicales du réseau.

## C O N C L U S I O N

Poser le problème de la documentation médicale, c'est poser le problème de deux corps de métier, les bibliothécaires et les médecins. C'est également s'interroger sur la validité et le coût respectif de leur formation et des moyens nécessaires à leur activité.

A condition, nous venons de le voir, d'être correctement formés selon les exigences de la situation et de mettre en application une politique unifiée de la documentation, les bibliothécaires médicaux pourront alors véritablement jouer un rôle d'éveil documentaire (et non plus seulement un rôle de "veille"), en étant capables de fournir à leurs lecteurs les documents que ceux-ci demandent, mais aussi en étant aptes à leur proposer des documents qu'ils ne connaissent pas.

De tels bibliothécaires aideront ainsi à :

- lutter contre le morcellement de la médecine,
- l'ouvrir aux problèmes de santé publique, d'éthique biologique et médicale...
- assurer la formation et la formation continue des médecins et des professionnels de la santé.

Il faut penser la documentation médicale en terme de service public car la totalité de l'information est une ressource communautaire, un bien public. On pourrait reprendre pour la documentation médicale le vieil adage concernant la santé : "elle n'a pas de prix, .. mais elle a un coût".

Il faut oeuvrer pour la rendre accessible à tous, pour en améliorer les services rendus, aux meilleurs coûts pour la collectivité.

Saluons avec espoir les démarches indépendantes mais convergentes des trois institutions concernées (B.U., INSERM, A.P.) qui ont entrepris, chacune, une réflexion sur le transfert de l'information et l'amélioration des circuits documentaires, qui pourrait aboutir à des propositions permettant une (re)structuration et une rationalisation des organismes documentaires bio-médicaux parisiens dans le sens que nous souhaitons.

## B I B L I O G R A P H I E

1. FRANCE. - Culture (Ministère). - Les Bibliothèques en France : rapport au Premier ministre établi en juillet 1981 par un groupe interministériel présidé par Pierre Vandevoorde,... - Paris : Dalloz, 1982. - P. 31-34.
  
2. DE BONVILLE (Jean), DROLET (Gaëtan), LALIBERTE (Madeleine).  
- Le Bibliothécaire à l'université : bibliothécaire ou universitaire ?  
In : ARGUS, 1981, 10, n°2, 25-31.
  
3. NICOLE-GENTY (Geneviève).  
- Bibliothèques des centres hospitaliers universitaires : 10 ans d'histoire.  
In : L'HOPITAL A PARIS, 1981, n°65, 403-405.
  
4. BLUM (Véronique).  
- Les Bibliothèques des centres hospitaliers universitaires.  
In : BULLETIN DES BIBLIOTHEQUES DE FRANCE, 1969, 13, n°2, 59-76.
  
5. BOURGAIN (Jacques).  
- Les Bibliothèques de C.H.U. existent-elles ?  
In : L'HOPITAL A PARIS, 1981, n°65, 407-410.
  
6. GOGUEL (Alain).  
- La Bibliothèque du Fer-à-Moulin : de la bibliothèque de l'Internat à l'A.D.D.M.  
In : L'HOPITAL A PARIS, 1981, n°65, 393-396.
  
7. SCHLUMBERGER (S.), MENEGOZ (B.), HERAN (J.).  
- L'Enseignement de la bibliographie, partie intégrante de l'enseignement médical : une expérience de deux ans à Strasbourg (1968-1970).  
In : BULLETIN DES BIBLIOTHEQUES DE FRANCE, 1970, 15, n°9/10, 493-502.

8. HOROWITZ (Gary L.), BLEICK (Howard L.).  
 - Purchase : a computer program to search the medical literature.  
In : NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, 1981, 305, n°16, 924-930.
9. CHAUVEINC (Marc). - Le Réseau bibliographique informatisé et l'accès au document. - Paris : Les Editions d'organisation, 1982. - P. 89.

- - - - -

Nous présentons ci-dessous, des références qui ne font pas l'objet d'une citation dans le corps du mémoire, mais dont la lecture a été fort utile :

10. ASSOCIATION FRANCAISE DES DOCUMENTALISTES ET DES BIBLIOTHECAIRES SPECIALISES. - L'Accès aux documents primaires. - Paris : La Documentation française, 1981.
11. Bibliothèques et vie hospitalière (série d'articles).  
In : L'HOPITAL A PARIS, 1981, nouvelle série, n°65, sept.-oct., 355-461.
12. BRETAGNOLLE (Aline). - Coopération entre bibliothèque universitaire et bibliothèques d'institut : exemple grenoblois. - Villeurbanne : E.N.S.B., 1976. - Mémoire n°8.
13. BRUNET (Roger).  
 - L'Information scientifique sous les projecteurs : le Centre de documentation sciences humaines du C.N.R.S.  
In : DOCUMENTALISTE, 1980, 17, n°1, 12-16.
14. Les Centres d'acquisition et de diffusion de l'information scientifique et technique et la politique documentaire du Ministère des universités.  
In : BULL. BIBL. FRANCE, 1981, 26, n°1, 7-10.

15. CHAPERON (Jacques).  
- Le Secteur sanitaire : besoins et ressources en information scientifique et technique.  
In : INFORMATIQUE ET GESTION, 1981, n°121, 41-47.
16. CHOPIN (Hubert). - Les Bibliothèques d'instituts et de laboratoires des U.E.R. scientifiques de l'Université Claude-Bernard (Lyon I).  
- Villeurbanne : E.N.S.B., 1976. - Mémoire n°12.
17. MATHESON (N.W.).  
- A Study of the health sciences library : its roles in education for the health sciences.  
In : BULLETIN OF THE MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION, 1981, 69, n°3, 307-310.
18. NICOLE-GENTY (Geneviève).  
- Rôle et mission des bibliothèques médicales universitaires.  
In : TRIANGLE : JOURNAL SANDOZ DES SCIENCES MEDICALES, 1974, 14, n°1, 99-114.
19. PALLIER (Denis).  
- Circulation des documents.  
In : LA REVUE DE L'AUPELF, 1978, 16, n°2, 105-114.
20. PELOU (Pierre).  
- Gestion, automatisation, coopération des bibliothèques universitaires.  
In : LA REVUE DE L'AUPELF, 1978, 16, n°2, 7-11.
21. ROUSSEL (André).  
- Les Bibliothèques médicales américaines, organisation en réseau : octobre-novembre 1977.  
In : BULL. BIBL. FRANCE, 1979, 24, n°5, 223-229.
22. SALON (Albert).  
- Les Centres hospitaliers et universitaires.  
In : NOTES ET ETUDES DOCUMENTAIRES, 1967, n°3373, 15 mars.

23. Système documentaire et système de santé (série d'articles).  
In : SYMBIOSE : REVUE DES PROFESSIONS DE SANTE, 1982, n°22, janv.-  
févr., 5-42.
24. TABOR (R.).  
- The Services of a hospital medical library.  
In : POSTGRADUATE MEDICAL JOURNAL, 1977, 53, sept., 551-553.
25. WADE (El Hadji Makhtar). - La Formation des étudiants en médecine  
à la documentation médicale. - Villeurbanne : E.N.S.B., 1980.  
- Mémoire n° .

## ANNEXES

1. Ordonnance n°58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création des centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale.
2. Convention type "article 1" en vue de déterminer la structure et le fonctionnement du Centre hospitalier et universitaire de ...
3. Adresses des sections médicales des bibliothèques universitaires de la région parisienne.
4. Livres achetés par la Bibliothèque de l'Université Paris VI de 1975 à 1979 (français et étrangers).
5. Organigramme général de l'Assistance publique à Paris.
6. L'équipe hospitalière : le personnel médical et le personnel hospitalier.
7. Statuts de "l'Association pour le développement de la documentation médicale dans les hôpitaux de Paris".



**ORDONNANCE N° 58-1373 DU 30 DÉCEMBRE 1958 RELATIVE  
A LA CRÉATION DES CENTRES HOSPITALIERS  
ET UNIVERSITAIRES,  
A LA RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL  
ET AU DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE MÉDICALE**

Le président du Conseil des ministres,

Sur le rapport du ministre de l'Éducation nationale, du ministre de la Santé publique et de la Population, du ministre des Finances et des Affaires économiques, du ministre de l'Intérieur, du ministre d'État et du ministre du Sahara ;

Vu la Constitution, et notamment ses articles 34 et 92 ;

Le Conseil d'État entendu ;

Le Conseil des ministres entendu,

Ordonne :

Art. 1<sup>er</sup>. — Dans les villes sièges de facultés de médecine, de facultés mixtes de médecine et de pharmacie ou d'écoles nationales de médecine et de pharmacie, les facultés ou écoles et les centres hospitaliers organisent conjointement l'ensemble de leurs services en centres de soins, d'enseignement et de recherche, conformément aux dispositions de la présente ordonnance. Ces centres prennent le nom de centres hospitaliers et universitaires.

Les facultés ou écoles et les établissements hospitaliers conservent leur personnalité juridique et leurs organes d'administration respectifs ; ils sont tenus de conclure des conventions pour préciser les modalités de fonctionnement des centres hospitaliers et universitaires.

Les législations et réglementations universitaires et hospitalières restent respectivement applicables à ces centres, chacune dans son domaine propre, sous réserve des dérogations prévues par la présente ordonnance et ses textes d'application.

Art. 2. — Les centres hospitaliers et universitaires sont des centres de soins où, dans le respect des malades, sont organisés les enseignements publics médical et post-universitaire, ainsi que, sans préjudice des attributions des autres établissements de recherche et d'enseignement, la recherche médicale et les enseignements paramédicaux.

Ils sont aménagés conformément à la mission ainsi définie.

Art. 3. — Les études médicales théoriques et pratiques sont organisées par les facultés et écoles nationales. Elles doivent permettre aux étudiants de participer effectivement à l'activité hospitalière.

Le régime des études médicales et post-universitaires, ainsi que l'organisation de la recherche sont fixés par décrets pris sur le rapport du ministre de l'Éducation nationale. En ce qui concerne la recherche, ces décrets sont contresignés par les ministres intéressés.

Art. 4. — Les difficultés qui s'élèvent à l'occasion de la conclusion ou de l'application des conventions prévues à l'article 1<sup>er</sup> sont examinées par une commis-

sion comprenant le préfet, président, le doyen de la faculté ou le directeur de l'école et l'inspecteur divisionnaire de la Santé publique.

A défaut d'accord intervenu devant cette commission, il est statué par décision commune des ministres de l'Éducation nationale et de la Santé publique et de la Population, dans les conditions déterminées par un règlement d'administration publique.

Art. 5. — Les membres du personnel médical et scientifique des centres créés à l'article 1<sup>er</sup> exercent conjointement les fonctions universitaire et hospitalière. L'accès à leur double fonction est assuré par un recrutement commun.

Ils sont nommés par les ministres chargés de l'Éducation nationale et de la Santé publique ou sur le rapport de ces ministres.

Ils consacrent à leurs fonctions hospitalières, à l'enseignement et à la recherche la totalité de leur activité professionnelle, sous réserve des dérogations qui pourront être prévues par leur statut.

Ils sont soumis, pour leur activité hospitalière comme pour leur activité universitaire, à une juridiction disciplinaire unique instituée sur le plan national. Cette juridiction est présidée soit par un conseiller d'État, soit par un professeur d'enseignement supérieur, désigné conjointement par les ministres chargés de l'Éducation nationale et de la Santé publique ; elle est composée de membres pour moitié élus par les personnels intéressés et pour moitié nommés à parts égales pour les mêmes ministres.

Les effectifs du personnel faisant l'objet du présent article sont fixés, pour chaque centre et pour chaque catégorie, par décision commune des ministres chargés de l'Éducation nationale et de la Santé publique.

Art. 6. — Des conventions peuvent être conclues par les facultés ou écoles et par les établissements hospitaliers visés à l'article 1<sup>er</sup> ci-dessus, agissant conjointement, avec d'autres hôpitaux ou organismes publics ou privés susceptibles d'être associés aux diverses missions définies à l'article 2 ci-dessus.

Art. 7. — Les charges financières résultant de l'application de la présente ordonnance sont supportées en totalité en ce qui concerne l'enseignement public médical et post-universitaire, par le budget du ministère de l'Éducation nationale. En ce qui concerne la recherche médicale les charges incombant à l'État sont réparties entre ce budget et celui du ministère de la Santé publique et de la Population (Institut national d'hygiène).

Art. 8. — Des décrets en Conseil d'État déterminent les modalités d'application de la présente ordonnance, ainsi que les mesures transitoires nécessaires et notamment :

Le statut et les conditions de rémunération du personnel médical et scientifique enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires ;

Les conditions dans lesquelles les assistants, les médecins, les chirurgiens, les spécialistes des hôpitaux des villes universitaires et les assistants, chefs de clinique, chefs de travaux, agrégés, maîtres de conférences agrégés, professeurs des facultés ou écoles

## ANNEXE 1

nationales de médecine et professeurs en service extraordinaire, en fonctions lors de la promulgation de la présente ordonnance, peuvent demander soit à être intégrés dans les nouveaux corps constitués en application de l'article 5, soit à conserver le régime du corps auquel ils appartiennent (universitaires non hospitaliers; hospitaliers non universitaires; médecins hospitaliers à temps partiel, universitaires ou non);

Les conditions dans lesquelles certains services ou certains personnels médicaux des établissements hospitaliers visés à l'article 1<sup>er</sup> ci-dessus pourront être maintenus partiellement ou totalement en dehors de l'application de la présente ordonnance;

Le régime de l'internat et de l'externat des hôpitaux des villes universitaires;

Les conditions dans lesquelles sont établies les conventions prévues aux articles 1<sup>er</sup> et 6;

Les conditions d'application de la présente ordonnance à l'assistance publique de Paris, à l'assistance publique de Marseille et aux hospices civils de Lyon;

Les conditions d'établissement des projets d'aménagement et d'équipement des centres hospitaliers et universitaires;

Le régime de la propriété des bâtiments construits ou aménagés en application de la présente ordonnance;

Les conditions dans lesquelles les dépenses d'enseignement et de recherches qui ne peuvent être isolées dans le budget des établissements hospitaliers font l'objet d'un versement forfaitaire du ministère de l'Education nationale;

Les conditions dans lesquelles certaines dispositions de la présente ordonnance peuvent être rendues applicables aux études dentaires et aux chirurgiens dentistes, ainsi qu'aux pharmaciens pour certaines disciplines biologiques.

Art. 9. — L'article L. 734-1 du Code de la Santé publique est abrogé.

Art 10. — Les conditions et modalités d'application de la présente ordonnance dans les départements d'outres-mer, dans les départements d'Algérie et dans ceux des Oasis et de la Saoura sont déterminées par décret.

Art. 11. — La présente ordonnance sera publiée au *Journal officiel* de la République française et exécutée comme loi.

C. DE GAULLE.

Par le président du Conseil des ministres :  
Le ministre d'Etat,

Guy MOLLET.

Le ministre de l'Intérieur,

Emile PELLETIER.

Le ministre des Finances  
et des Affaires économiques,

Antoine PINAY.

Le ministre de l'Education nationale,

Jean BERTHOIN.

Le ministre du Travail  
et de la Sécurité sociale,

Paul BACON.

Le ministre de la Santé publique  
et de la Population,

Bernard CHENOT.

Le ministre du Sahara,

Max LEJEUNE.

**CONVENTION TYPE « ARTICLE 1 »**

Convention en vue de déterminer la structure et le fonctionnement  
du Centre hospitalier et universitaire de

Conclue le

entre le Centre hospitalier régional de  
et la Faculté (ou Ecole nationale) de  
respectivement représentés par :

M.

d'une part,

et le Faculté (ou Ecole nationale) de  
représentée par son doyen

d'autre part.

Vu l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958  
relative à la création de centres hospitaliers et uni-  
versitaires et plus particulièrement les articles 1, 4  
et 8 ;

Vu les décrets n° 63-592 et 63-593 du 24 juin 1965  
pris pour l'application de la précédente ordonnance.

IL A ÉTÉ CONVENU ET ARRÊTÉ CE QUI SUIT :

**Article 1<sup>er</sup>.** — Font partie du Centre hospitalier et  
universitaire de conformément aux  
états descriptifs qui seront annexés à la présente  
convention :

1°) l'ensemble des services d'enseignement et de  
recherche de la Faculté (ou Ecole nationale) de

2°) l'ensemble des services de diagnostics et de soins  
du Centre hospitalier régional de à l'excepti-  
on des services placés sous le régime prévu à l'ar-  
ticle 8, alinéa 4 de l'ordonnance 58-1373 du 30 décem-  
bre 1958, services ci-après énumérés :

**PERSONNEL**

**Article 2.** — Le Centre hospitalier régional de  
et la Faculté de médecine (ou Ecole nationale)  
assurent directement, chacun en ce qui le concerne  
et selon les modalités qui leur sont propres le paie-  
ment du personnel qui est affecté au C.H.U. des trai-  
tements, émoluments, indemnités, et avantages acces-  
soires de toute nature qui peuvent les accompagner.

**Article 3.** — Dans la limite des effectifs établis  
d'après les dispositions réglementaires et budgétaires,  
le Centre hospitalier régional de et la  
Faculté (ou Ecole nationale) établissent respective-  
ment la liste des personnels du C.H.U. Elles assurent  
la mise à jour de ces listes et se les communiquent  
mutuellement.

**Article 4.** — Toutefois, en ce qui concerne les locaux  
universitaires ou les services communs inclus dans  
l'enceinte hospitalière ainsi que les locaux hospita-  
liers et les services communs inclus dans l'enceinte  
universitaire les affectations du personnel enseignant  
seront fixées conjointement par le Centre hospitalier  
régional et la Faculté (ou Ecole nationale) de

**EQUIPEMENT**

**Article 5.** — La Faculté de médecine (ou Ecole  
nationale) procédera directement à l'achat et au paie-  
ment du matériel, du mobilier et des instruments des-  
tinés exclusivement au besoin de la recherche et de  
l'enseignement. Elle tiendra le Centre hospitalier  
régional informé tant des programmes que des achats  
isolés qu'elle pourra décider à ce sujet.

De même, le Centre hospitalier régional informera  
la Faculté (ou Ecole nationale) de ses projets d'ac-  
quisition de matériel au titre hospitalier, qui seraient  
susceptibles d'intéresser l'enseignement ou la re-  
cherche.

**Article 6.** — Lorsque les matériels, mobiliers, ou  
instruments visés à l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa devront être  
placés dans les locaux universitaires imbriqués, les  
services communs ou les locaux hospitaliers, les moda-  
lités d'implantation et de mise en service devront être  
définies en accord avec le Centre hospitalier régional  
avant toute acquisition.

Lorsque les matériels, mobiliers, ou instruments vi-  
sés à l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa devront être placés dans les  
locaux hospitaliers, imbriqués, les services communs  
ou les locaux universitaires, les modalités d'implan-  
tation et de mise en service devront être définies en  
accord avec le doyen de la Faculté de médecine (ou  
le directeur de l'Ecole nationale) avant toute acqui-  
sition.

Les dépenses supportées à ce titre suivant le cas  
par la Faculté de médecine (ou Ecole nationale) ou  
par le Centre hospitalier régional comprendront outre  
les frais d'acquisition, les frais de toute nature entraî-  
nés par l'installation et la mise en fonctionnement des  
appareils.

**Article 7.** — En ce qui concerne les matériels, mobi-  
liers et instruments qui serviront à la fois à la recher-  
che et à l'enseignement, d'une part, et aux soins et aux  
diagnostics d'autre part, un programme d'achat sera  
élaboré conjointement par le Centre hospitalier régio-  
nal et la Faculté de médecine (ou Ecole nationale) en  
même temps que sera déterminée la part contribu-  
tive de chacun des deux administrations.

En fonction des parts contributives, les acquisitions  
seront inventoriables et resteront la propriété commune  
des deux parties dans le cadre du C.H.U.

Le rachat des parts contributives pourra être effec-  
tué par l'une ou l'autre administration.

**Article 8.** — A la date d'entrée en vigueur de la  
présente convention il sera établi un inventaire du  
matériel en service dans les locaux faisant partie du  
C.H.U.

Cet inventaire sera dressé conjointement par le  
Centre hospitalier régional et la Faculté de médecine  
(ou Ecole nationale) de

## TRAVAUX

**Article 9.** — Les dépenses de construction et d'aménagement des locaux exclusivement réservés aux besoins de l'enseignement et de la recherche universitaire, imbriqués dans les locaux hospitaliers seront supportées par le ministère de l'Education nationale, sur la base d'un programme pédagogique proposé par les autorités universitaires intéressées en accord avec le Centre hospitalier régional, qui demeurera maître d'œuvre, et arrêté par le ministre de l'Education nationale.

Le volume du crédit que l'Education nationale affectera à ces dépenses, ne pourra être supérieur à celui résultant de l'application au programme concerné, du prix plafond fixé, par le ministère des Finances et des Affaires économiques, pour les projets de constructions universitaires.

**Article 10.** — Les travaux à la charge de la Faculté de médecine (ou Ecole nationale), et ainsi exécutés seront remboursés par elle au Centre hospitalier régional de  
selon les modalités suivantes :

La Faculté de médecine versera au Centre hospitalier régional sur le vu d'un état mensuel de situation des travaux exécutés certifiés par le directeur général, un acompte correspondant à la dépense à sa charge.

Lors de la liquidation définitive de l'ensemble des travaux, il sera procédé au calcul et à la mise en recouvrement du montant exact de la part des travaux à la charge de la Faculté de médecine (ou Ecole nationale), compte tenu de ses versements antérieurs et des variations en plus ou moins sur les prévisions des devis approuvés. Toutes justifications devront être mises à la disposition de la Faculté de médecine (ou Ecole nationale) pour vérifier les comptes définitifs.

## DÉPENSES ISOLABLES

**Article 11.** — En ce qui concerne les autres dépenses exposées par le Centre hospitalier régional pour l'enseignement et la recherche, la Faculté de médecine (ou Ecole nationale) remboursera le montant de celles qui pourront être isolées au moyen de la *comptabilité analytique* et qui auront été visées et constatées par le doyen de la Faculté de médecine (ou le directeur de l'Ecole nationale). Elle participera notamment aux dépenses suivantes :

— dépenses afférentes aux travaux d'entretien et de réparation des locaux affectés à l'enseignement ou à la recherche ;

— dépenses de fonctionnement de l'amphithéâtre d'anatomie ;

— dépenses individualisées des laboratoires de recherche ;

— dépenses d'entretien, de réparation et de fonctionnement des appareils utilisés pour l'enseignement et la recherche ;

— dépenses de fonctionnement des amphithéâtres de cours et des vestiaires des étudiants stagiaires ;

— coût des photographies, radiographies et examens de laboratoires effectués dans le but d'intérêt d'enseignement ou de recherche ;

— dépenses de télévision appliquée à l'enseignement ;

— dépenses de fournitures courantes et de petite instrumentation pour les laboratoires de recherches.

**Article 12.** — Le règlement des dépenses prévues à l'article ci-dessus sera effectué sur production d'états récapitulatifs semestriels suivant la réglementation en vigueur.

**Article 13.** — L'ensemble des dépenses afférentes à l'activité hospitalière est supporté par le Centre hospitalier régional. Dans la mesure où celui-ci utilise à des fins hospitalières les services de la Faculté de médecine (ou Ecole nationale), les dépenses qui en résulteront feront l'objet d'un remboursement de sa part à la Faculté, dans les mêmes conditions qu'à l'article précédent, selon des modalités prévues par les conventions particulières intervenues à cet effet.

## DÉPENSES NON ISOLABLES

**Article 14.** — Les dépenses autres que celles prévues aux articles 2 à 11 ci-dessus, exposées par le Centre hospitalier régional en raison des activités d'enseignement et de recherche, et qui n'auront pu être isolées dans la comptabilité analytique, font l'objet d'un *remboursement forfaitaire de la part de la Faculté (ou Ecole nationale)*, dans les conditions fixées par le décret à intervenir qui sera pris en application de l'avant dernier alinéa de l'article 8 de l'ordonnance du 30 décembre 1958, susvisée.

**Article 15.** — La Faculté de médecine (ou Ecole nationale) prend en charge la réparation des dommages de toute nature causés au Centre hospitalier régional à ses agents, aux malades et à leurs visiteurs soit par les étudiants à l'occasion de leurs activités universitaires, soit par le personnel relevant de son autorité à l'occasion de l'exercice de ses fonctions soit par toute personne participant à l'enseignement post-universitaire organisé sous la responsabilité de ladite faculté.

En application de l'alinéa ci-dessus, la faculté remboursera au centre hospitalier régional un pourcentage fixé conjointement de la prime afférente à l'assurance contractée par celle-ci pour garantir sa responsabilité propre à l'égard des tiers victimes des dommages causés dans les conditions sus-indiquées dans le cas où la responsabilité du centre hospitalier régional serait mise en cause.

La Faculté de médecine (ou Ecole nationale) remboursera au Centre hospitalier régional le montant des dommages de toute nature qui ne seraient pas éventuellement couverts par l'assurance.

**Article 16.** — Le Centre hospitalier régional supporte la réparation des dommages de toute nature causés à l'occasion des activités du service hospitalier à la Faculté de médecine (ou Ecole nationale) aux agents de celle-ci ainsi qu'aux étudiants.

## CONSTRUCTIONS NOUVELLES

**Article 17.** — Le régime de la propriété des bâtiments à usage universitaire construits ou aménagés sur des terrains hospitaliers sera défini dans des conditions particulières conclues conformément à l'article 8, alinéa 9 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958.

## DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

**Article 18.** — Sous réserve des dispositions contenues dans le règlement intérieur annexé à la présente convention, la réglementation hospitalière et la régle-

mentation universitaire sont respectivement applicables, chacune dans son domaine propre, aux services composant le C.H.U.

#### DISCIPLINE

*Article 19.* — Le directeur général du Centre hospitalier régional et le doyen de la Faculté de médecine (ou le directeur de l'École nationale) sont responsables chacun en ce qui le concerne de l'application du règlement à l'intérieur du C.H.U.

Afin que soient assurées à tout moment la sauvegarde des malades et la sécurité de l'ensemble des installations du C.H.U. le directeur général est chargé de faire respecter la discipline dans l'ensemble des services.

Il agit :

- dans les locaux proprement hospitaliers en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par le règlement hospitalière ;
- dans les locaux universitaires compris dans l'enceinte hospitalière et en dehors des heures d'enseignement, en vertu d'une délégation permanente du doyen de la Faculté de médecine (ou du directeur de l'École nationale) donnée en exécution des dispositions de l'article 11 du décret n° 63-592 du 24 juin 1963.

Le directeur général du centre hospitalier régional tient le doyen (ou le directeur de l'École nationale) informé des mesures prises en vertu de la délégation.

*Article 20.* — Les infractions au règlement commises par les agents du Centre hospitalier régional ou

de la Faculté de médecine non visés par décret n° 60-1030 du 24 septembre 1960, et par les étudiants peuvent donner lieu, dans les conditions précisées à l'article 12 du décret n° 63-592 du 24 juin 1963, aux sanctions et mesures prévues par ce texte.

#### RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU C.H.U.

*Article 21.* — Le règlement prévu à l'article 10 du décret du 24 juin 1963 et visé aux articles 18 et 19 de la présente convention, est adopté conjointement par la commission administrative du Centre hospitalier régional (ou le conseil d'administration) de la Faculté de médecine (ou École nationale).

#### DISPOSITIONS GÉNÉRALES

*Article 22.* — La présente convention entrera en vigueur après approbation conjointe du ministre de l'Éducation nationale et du ministre de la Santé publique et de la Population.

*Article 23.* — Elle est conclue pour une durée de deux années à compter de cette approbation et renouvelable par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'une des parties, avec préavis de quatre mois.

*Article 24.* — Les difficultés relatives à son application et à celle du règlement annexé seront soumises dans les conditions déterminées par le décret n° 63-593 du 24 juin 1963 portant règlement d'administration publique, à la commission de conciliation instituée par l'article 4 de l'ordonnance du 30 décembre 1958.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**REUNION DES BIBLIOTHEQUES UNIVERSITAIRES DE PARIS**

(Académie : PARIS)

Universités co-contractantes :

- Université Panthéon-Sorbonne (PARIS I) : 12, place du Panthéon / 75231 PARIS CEDEX 05 Tél. : 329-21-40 Président : M. SOPPELSA
- Université de Droit, d'Economie et de Sciences Sociales (PARIS II) : 12 place du Panthéon / 75231 PARIS CEDEX 05 Tél. : 329-21-40  
Président : M. ROBERT
- Université de la Sorbonne-Nouvelle (PARIS III) : 17, rue de la Sorbonne / 75230 PARIS CEDEX 05 Tél. : 633-10-31 et 633-02-79 Président : BEHAR
- Université de Paris Sorbonne (PARIS IV) : 1, rue Victor-Cousin / 75230 PARIS CEDEX 05 Tél. : 329-12-13 - 033-03-83 et 033-03-84  
Président : M. BOMPAIRE
- Université René-Descartes (PARIS V) : 12, rue de l'Ecole de Médecine / 75270 PARIS CEDEX 05 Tél. : 329-21-77 Président : M. AUQUIER
- Université Pierre-et-Marie-Curie (PARIS VI) : 4, place Jussieu / 75005 PARIS CEDEX 05 Tél. : 336-25-25 et 329-12-21 Président : M. ASTIER
- Université de PARIS VII : 2, place Jussieu / 75221 PARIS CEDEX 05 Tél. : 329-21-49 - 329-12-21 et 336-25-25 Président : M. POL
- Université de Paris-Nanterre (PARIS X) : 200, avenue de la République / 92001 NANTERRE CEDEX Tél. : 725-92-34 Président : M. HEITZ

Service de coopération des sections médicales des bibliothèques d'université  
5, rue Auguste Vacquerie / 75116 PARIS Tél. : 723 00 12

**BIBLIOTHEQUE INTERUNIVERSITAIRE DE MEDECINE**

(Académie : PARIS)

Universités co-contractantes :

- Université René-Descartes (PARIS V) : 12, rue de l'Ecole de Médecine / 75270 PARIS CEDEX 06 Tél. : 329-21-77 Président : M. AUQUIER
- Université Pierre-et-Marie-Curie (PARIS VI)
- Université de PARIS VII

Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine  
12, rue de l'Ecole de Médecine / 75270 PARIS CEDEX 06 Tél. : 334-16-75  
Directeur : Mlle GUENIOT, Conservateur en Chef

- Bibliothèque de Médecine des Saints-Pères  
45, rue des Saints-Pères / 75270 PARIS CEDEX 06 Tél. : 260-37-20
- Bibliothèque de l'Ecole Dentaire de Paris  
45, rue de la Tour d'Auvergne / 75009 PARIS Tél. : 285-00-17

**BIBLIOTHEQUE DE L'UNIVERSITE DE PARIS V**

(Académie : PARIS)

- Université René-Descartes (PARIS V) : 12, rue de l'École de Médecine / 75270 PARIS CEDEX 06 Tél. : 329-21-77 Président : AUQUIER

Bibliothèque de l'Université de PARIS V  
10, avenue Pierre Larousse / 92240 MALAKOFF Tél. : 656-81-88

Directeur : Mme CORVAL, Conservateur

- Bibliothèque de l'UER médicale Cochin-Port Royal  
24, rue du Faubourg Saint-Jacques / 75014 PARIS Tél. : 320-12-40 poste 417-418
- Bibliothèque de l'UER médicale Necker-Enfants-Malades  
156, rue de Vaugirard / 75015 PARIS Tél. : 578-61-28
- Bibliothèque de l'UER médicale Paris-Ouest (Hôpital Raymond Poincaré)  
104, boulevard Raymond Poincaré / 92390 GARCHES Tél. : 970-68-29
  - . Sous-section (Hôpital Ambroise Paré)  
9, avenue Charles de Gaulle  
92100 BOULOGNE Tél. : 604-91-09 poste 3519
- Bibliothèque de l'UER d'odontologie de Montrouge  
1, rue Maurice Arnoux / 92120 MONTRouGE Tél. : 657-12-86 (poste 352)

**BIBLIOTHEQUE DE L'UNIVERSITE DE PARIS VI**

(Académie : PARIS)

- Université Pierre-et-Marie-Curie (PARIS VI) : 4, place Jussieu / 75230 PARIS CEDEX 05 Tél. : 336-25-25 et 329-12-21 Président : M. ASTIER

Bibliothèque de l'Université de PARIS VI  
15, rue de l'École de Médecine / 75270 PARIS CEDEX 06 Tél. : 329-21-77 (Poste 515)

Directeur : M. BOURGAIN, Conservateur

- Bibliothèque de l'UER Broussais-Hôtel Dieu  
15 rue de l'École de Médecine 75006 PARIS Tél. 329-21-77 poste 396
  - . Sous-section (Hôtel Dieu)  
2 place du Parvis Notre-Dame  
75006 PARIS Tél. 329-12-79 poste 21-87
- Bibliothèque de l'UER Pitié-Salpêtrière  
91 Bd de l'Hôpital 75013 PARIS Tél. 584-11-84 poste 312
- Bibliothèque de l'UER Saint-Antoine  
27 rue Chaligny 75012 PARIS Tél. 341-71-00 poste 392
  - . Sous-section (Hôpital St Antoine) (Axial)  
184, Fg Saint Antoine 75012 PARIS Tél. 344-33-33 poste 26-89
  - . Sous-section (Hôpital Tenon)  
4 rue de la Chine 75020 PARIS Tél. 364-57-81
- . Sous-section (Hôpital Trousseau)  
8-28 Av. Arnold Netter 75012 PARIS Tél. 346-13-90  
poste 39-62
- Bibliothèque d'anatomie pathologique  
Jacques DELAHUE  
15 rue de l'École de Médecine  
75006 PARIS Tél. 329-21-77  
poste 248

**BIBLIOTHEQUE DE L'UNIVERSITE DE PARIS VII**

(Académie : PARIS)

- Université de PARIS VII : 2, place Jussieu / 75221 PARIS CEDEX 05 Tél. : 329-21-49 - 336-25-25 et 329-12-21 Président : M. FOL

Bibliothèque de l'Université de PARIS VII  
2, place Jussieu/Tour 55, porte 55-56/2ème étage/ 75221 PARIS CEDEX 05 Tél. : 329-12-21 (Poste 61-09)

Directeur : Mlle DEBARD, Conservateur

- Bibliothèque de l'UER médicale Xavier-Bichat  
16, rue Henri Huchard / 75018 PARIS Tél. : 263-04-20 (Poste 308)

- Bibliothèque de l'UER médicale Lariboisière Saint-Louis  
10, avenue de Verdun / 75010 PARIS Tél. : 203-94-26  
203-07-46

- Bibliothèque de l'UER d'hématologie  
Hôpital Saint-Louis  
2, place du Docteur Alfred Mournier / 75475 PARIS CEDEX 10 Tél. : 205-57-68

- Bibliothèque de l'UER d'odontologie  
5, rue Garancière / 75006 PARIS Tél. : 329-63-00 (Poste 18)

**BIBLIOTHEQUE DE L'UNIVERSITE DE PARIS XI**

(Académie : VERSAILLES)

- Université de Paris-Sud (PARIS XI) : 15, rue Georges Clémenceau / 91405 ORSAY CEDEX Tél. : 941-67-50 Président : M. OMNES

Bibliothèque de l'Université de PARIS XI  
Campus Universitaire Bâtiment 307 / 91405 ORSAY Tél. : 941 61 73 et 941-69-72 (Sec.)

Directeur : Mme BONNET, Conservateur en Chef

- Section Médecine (Hôpital de Bicêtre)  
63, rue Gabriel Péri / 94270 LE KREMLIN BICETRE Tél. : 670-11-85 (Poste 411)

. Sous-section (Hôpital Antoine-Béclère)  
157, rue de la Porte de Trivaux  
92141 CLAMART Tél. : 630-06-87

**BIBLIOTHEQUE DE L'UNIVERSITE DE PARIS XII**

(Académie : CRETEIL)

- Université de Paris-Val-de-Marne (PARIS XII) : Avenue du Général de Gaulle / 94010 CRETEIL CEDEX Tél. : 899-28-99 Président : Mme LAFON-AUGE

Bibliothèque de l'Université de PARIS XII  
Avenue du Général de Gaulle / 94010 CRETEIL CEDEX Tél. : 899-11-29 & 898-92-24 Poste 510

Directeur : M. BAUDRIER, Conservateur

- Section Médecine  
6, rue du Général Sarrail / 94000 CRETEIL Tél. : 207-51-41

**Livres achetés par la bibliothèque universitaire PARIS VI  
de 1975 à 1979**

**(Livres français et étrangers)\***

-----

\* en nombre d'exemplaires

	Section Broussais-Hôtel Dieu		Section Pitié Salpêtrière	Section Saint-Antoine		Total
	Broussais	Hôtel Dieu		St Antoine	Tenon	
1975	268	16	608	417	195	1 504
1976	614	24	438	544	148	1 768
1977	514	21	486	411	136	1 568
1978	211	3	521	676	89	1 500
1979	744	26	576	284	172	1 802
Total	2 351	90	2 629	2 332	740	8 142
Total par section	2 441		2 629	3 072		8 142

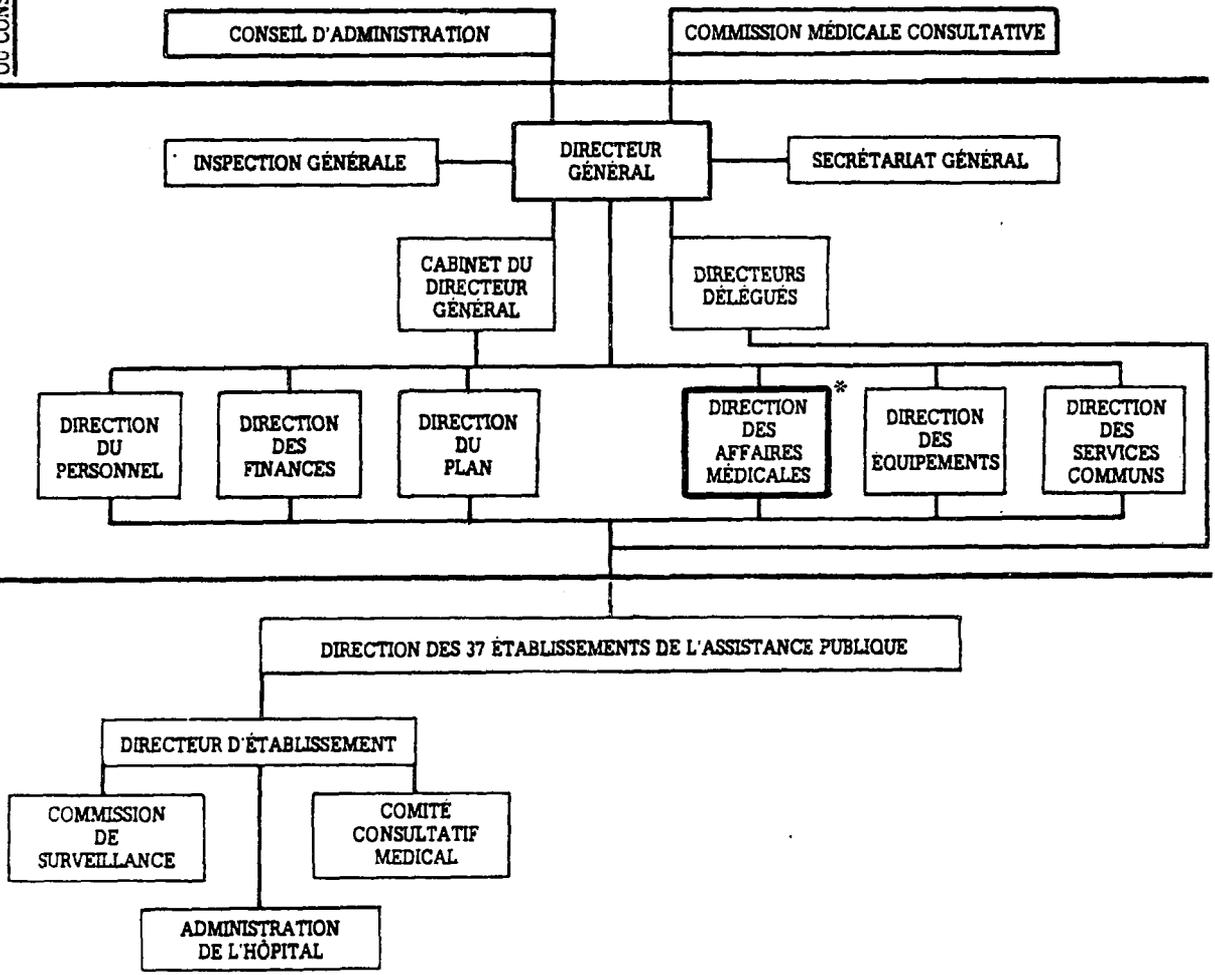
Il faut donc 10 ans pour acheter un livre par étudiant.

**ORGANIGRAMME GÉNÉRAL DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS**

DELIBERATIVE  
OU CONSULTATIVE

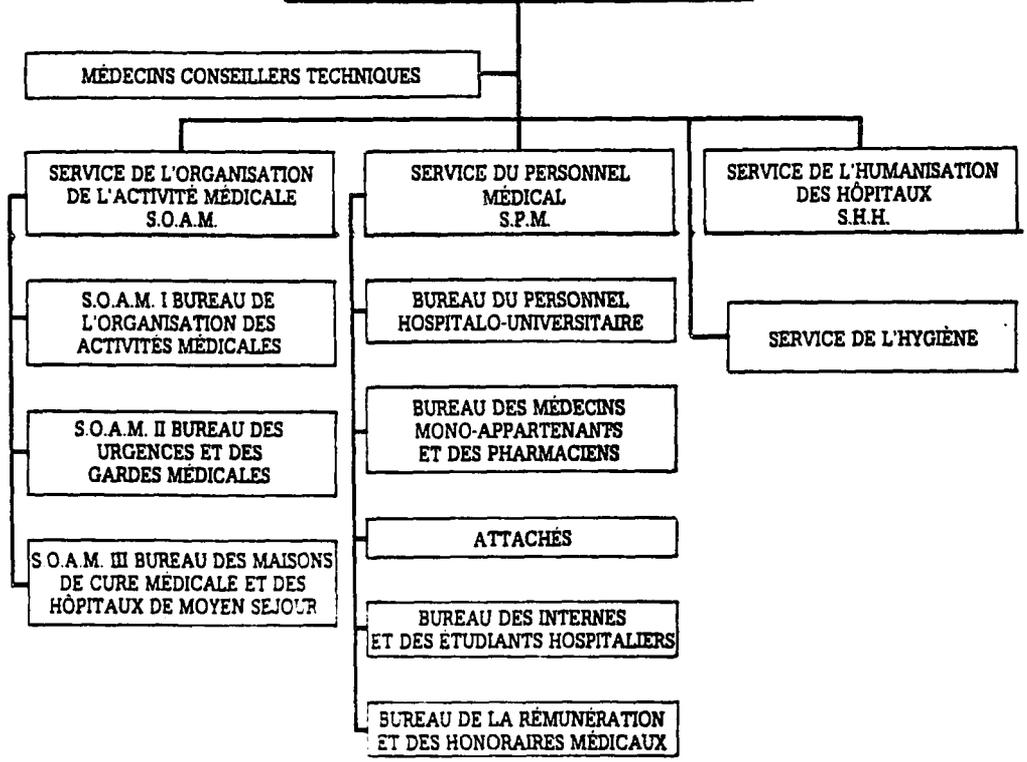
ADMINISTRATION CENTRALE

ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS



\*

**DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES**



La **DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES** (voir ci-dessous organigramme II) est plus particulièrement chargée de gérer l'ensemble du personnel médical exerçant à l'Assistance Publique (les personnels administratifs, hospitalier, ouvrier relèvent de la Direction du Personnel).

## ■ L'ÉQUIPE HOSPITALIÈRE.

L'équipe hospitalière d'un service comprend à la fois le personnel médical et le personnel hospitalier.

### Le personnel médical.

Dans un centre hospitalier universitaire se trouvent d'abord les médecins hospitalo-universitaires, c'est-à-dire exerçant leurs fonctions à la fois à l'hôpital et dans l'U.E.R.

A ce titre, ils dépendent à la fois de l'U.E.R. et du C.H.R. (ils sont aussi appelés bi-appartenants) et perçoivent de ce fait une double rémunération pour leurs activités hospitalières ainsi que pour leur enseignement et leurs activités de recherche.

A chaque catégorie de médecin correspond donc un double titre, l'un universitaire, l'autre hospitalier : ainsi "Maître de Conférences agrégé, médecin des hôpitaux"...

### Médecins hospitalo-universitaires :

TITRE UNIVERSITAIRE	TITRE HOSPITALIER
Professeur (titulaire ou à titre personnel)	médecin, chirurgien, spécialiste ou biologiste des hôpitaux, chef de service.
Maître de conférences agrégé (MCA)	médecin, chirurgien, spécialiste ou biologiste des hôpitaux, non chef de service.
Chef de clinique ou assistant (en biologie) (CCA)	assistant des hôpitaux nommé pour 2 ans (éventuellement re-conductibles).

A ces trois catégories de médecins s'ajoutent les attachés qui sont le plus souvent des praticiens de ville qui effectuent des vacations dans les services hospitaliers et qui ne sont donc pas agents permanents du C.H.R.

Par ailleurs, il convient de signaler qu'il existe une exception au principe de la bi-appartenance des médecins du C.H.U. En effet, dans certaines disciplines dont les besoins hospitaliers sont très supérieurs aux besoins d'enseignement, le C.H.R. est conduit à recruter des médecins mono-appartenants, c'est-à-dire n'ayant exclusivement que des fonctions hospitalières à plein temps. Ces médecins sont principalement affectés en hématologie et en anesthésie-réanimation.

### Le personnel hospitalier.

Chaque équipe comprend :

- Un(e) surveillant(e);
- des infirmier(e)s (diplômés ou élèves);
- des aides-soignant(e)s;
- des agents hospitaliers.

Trois équipes hospitalières se succèdent 24 heures sur 24, avec le plus souvent les horaires suivants :

- l'équipe de jour (de 7 heures à 15 heures) avec qui vous travaillerez le matin.
- l'équipe de garde (de 15 heures à 23 heures).
- l'équipe de veille (de 23 heures à 7 heures) avec qui vous travaillerez pendant vos gardes.

Par ailleurs, il existe un service social qui est assuré par une assistante sociale qui prend en charge les différents problèmes des malades, et des secrétaires médicales.

Dans les faits, l'une et l'autre équipe travaillent en étroite collaboration. C'est la cohésion de ces équipes qui permet d'assurer aux malades les meilleurs soins et les meilleures conditions de séjour dans le service.

**STATUTS DE**  
**"L'ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT**  
**DE LA DOCUMENTATION MEDICALE DANS LES HOPITAUX DE PARIS"**

- - -

**I. BUT ET COMPOSITION**

Article 1. Il est constitué une association d'une durée illimitée, placée sous le régime de la loi du 1er juillet 1901 et du décret du 16 août 1901, dénommée : "Association pour le Développement de la Documentation médicale dans les Hôpitaux de Paris".

Son siège social est fixé à PARIS Vème, 17, rue du Fer à Moulin. Il pourra être transféré par simple décision du Conseil d'Administration, ratifiée par l'Assemblée Générale.

Article 2. L'Association se propose de développer la documentation nécessaire aux membres du corps médical de l'Assistance publique de Paris, dans l'exercice de leurs fonctions hospitalières. Elle pourra, à ce titre, assumer la responsabilité des moyens qui lui seraient confiés par les différents membres fondateurs et, plus particulièrement, par l'Assistance publique de Paris. Elle peut également favoriser la documentation pour les chercheurs dans le domaine de la documentation médicale.

Article 3. L'Association assume la charge entière des dépenses de fonctionnement correspondant à la mission pour laquelle elle s'est formée.

Article 4. L'Association se compose de membres fondateurs et d'adhérents.

Les membres fondateurs sont :

- la ville de Paris,

- l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris,
- le Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris,
- l'I. N. S. E. R. M.
- la Direction des Bibliothèques et de la Lecture publique au Ministère de l'Education nationale.

Les membres adhérents peuvent être d'une part les membres du personnel médical en activité dans les Hôpitaux de Paris, d'autre part les membres du personnel de direction en fonction dans les établissements ou à l'Administration centrale de l'Assistance publique.

Pour faire partie de l'Association, il faut être agréé par le bureau qui statue lors de chacune de ses réunions sur les demandes d'admission présentées. A titre exceptionnel, des personnes étrangères au personnel médical ou au personnel de direction en activité dans les hôpitaux de Paris ou à l'administration centrale de l'Assistance publique peuvent être admis, sur décision du bureau.

La cotisation annuelle des membres adhérents est de DIX Francs. Elle peut être relevée par décision de l'Assemblée Générale.

**II. ADMINISTRATION ET FONCTIONNEMENT**

Article 5. L'Association est administrée par un Conseil d'Administration de vingt membres comprenant :

a) DIX membres de droit :

- le Directeur Général de l'Assistance publique de Paris ou son représentant,
- un représentant désigné dans son sein par le Conseil de Paris,
- un représentant désigné dans son sein par le Conseil d'Administration de l'Assistance publique de Paris, n'appartenant pas au personnel médical des Hôpitaux de Paris.

- Le Président du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris ou son représentant,
- Le Secrétaire Général de l'Assistance publique de Paris ou son représentant,
- Le Secrétaire Général du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris ou son représentant,
- Le Directeur Général de l'I. N. S. E. R. M. ou son représentant,
- Le Directeur des Bibliothèques et de la Lecture publique au Ministère de l'Éducation nationale ou son représentant,
- Le Président du Syndicat des Chefs de clinique-Assistants des Hôpitaux de Paris ou son représentant,
- Le Président du Syndicat autonome des Internes en Médecine des Hôpitaux de Paris ou son représentant.

b) Dix membres élus pour quatre ans par l'Assemblée générale, choisis dans les catégories qui composent cette assemblée, à savoir :

- un médecin des hôpitaux,
- un chirurgien ou un spécialiste des hôpitaux,
- un biologiste des hôpitaux,
- deux assistants des hôpitaux,
- deux internes et trois membres du personnel de direction des hôpitaux.

Le renouvellement des membres élus a lieu par moitié tous les deux ans. En cas de vacances, le Conseil d'Administration pourvoit provisoirement au remplacement qui deviendra définitif lors de la plus proche Assemblée générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'époque où devrait normalement expirer le mandat des membres remplacés.

Lors du premier renouvellement, les noms des membres sortants seront désignés par la voie du sort. Les membres sortants peuvent être élus à nouveau.

Les fonctions du Conseil de Paris et du Conseil d'Administration de l'Assistance publique de Paris et du Conseil d'Administration de l'Assistance sera pourvu à leur remplacement à la diligence du Conseil de Paris expirant lors de la cessation de leurs mandats. Il

Il est pourvu au remplacement à titre définitif des membres qui ont cessé leurs fonctions. Les pouvoirs des membres ainsi désignés expirent à l'époque où devrait normalement prendre fin le mandat des membres remplacés.

Article 6. La présidence du Conseil d'Administration appartient de droit, alternativement tous les quatre ans, d'abord au Directeur Général de l'Assistance publique de Paris ou à son représentant, puis au Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris ou à son représentant.

Le Conseil d'Administration élit dans son sein :

- un Secrétaire Général
- un Secrétaire Général adjoint
- un Trésorier de l'Association.

Article 7. Le bureau est composé de cinq personnes :

- un représentant désigné par le Directeur Général de l'Assistance publique de Paris,
- un représentant du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris,
- Le Secrétaire Général de l'Association
- Le Secrétaire Général adjoint de l'Association
- Le Trésorier de l'Association

Le bureau a la possibilité de s'adjoindre une ou plusieurs personnes qualifiées par leurs compétences, sous réserve de l'approbation du Conseil d'Administration. Cette réserve de l'approbation du Conseil d'Administration, en ce qui concerne les personnes pourvues à ces fonctions, est maintenue. En particulier, le bureau peut désigner un secrétaire administratif de l'Association et prévoir sa rémunération. Le bureau est élu pour deux années.

Article 8. Le Conseil d'Administration se réunit une fois par an et chaque fois qu'il est convoqué par son Président ou sur la demande du quart de ses membres. La présence de neuf membres du Conseil d'Administration est nécessaire pour la validité des délibérations. Il est tenu procès verbal des séances. Les procès-verbaux sont signés par le Président et le Secrétaire Général et transcrits sur un registre.

**III -- DOTATION ET RESSOURCES**

**Article 12.** La dotation se compose des participations apportées sous une forme ou sous une autre par les organismes constitutifs. Les ressources sont constituées par les cotisations des adhérents, le produit des dons, des legs et des subventions. Des conventions pourront être souscrites entre l'Association et les membres fondateurs. Ces conventions préciseront alors les moyens mis par les organismes fondateurs à la disposition de l'Association ainsi que leur participation aux dépenses de fonctionnement.

**IV. - MODIFICATIONS DES STATUTS ET DISSOLUTION DE L'ASSOCIATION**

**Article 13.** Les statuts ne peuvent être modifiés que sur la proposition du Conseil d'Administration ou du 1/6ème des membres dont se compose l'Assemblée générale, soumise au Bureau au moins un mois avant la séance. L'Assemblée doit se composer de la moitié au moins des membres en exercice. Si cette proportion n'est pas atteinte, l'Assemblée est convoquée de nouveau, mais à quinze jours au moins d'intervalle. Cette fois, elle peut valablement délibérer, quel que soit le nombre des membres présents. Dans tous les cas, les statuts ne peuvent être modifiés qu'à la majorité des 2/3 des membres présents.

**Article 14.** L'Assemblée générale, appelée à se prononcer sur la dissolution de l'Association et convoquée spécialement à cet effet, doit comprendre au moins la moitié plus un des membres en exercice. Si cette proportion n'est pas atteinte, l'Assemblée est convoquée de nouveau, mais à quinze jours au moins d'intervalle, et cette fois elle peut valablement délibérer, quel que soit le nombre des membres présents. Dans tous les cas, la dissolution ne peut être votée qu'à la majorité des 2/3 des membres présents.

**Article 15.** En cas de dissolution, l'Assemblée générale désigne un ou plusieurs commissaires chargés de la liquidation des biens de l'Association. Elle attribue l'actif

**Article 9.** L'Assemblée générale comprend :

- les représentants des collectivités et établissements qui ont participé à la fondation de l'Association, à raison d'un représentant par personne morale,

- les membres adhérents,  
- les membres de droit au Conseil d'Administration.

Elle se réunit une fois par an et chaque fois qu'elle est convoquée par le Conseil d'Administration sur la demande d'un quart de ses membres. Son ordre du jour est réglé par le Conseil d'Administration.

Son bureau est celui du Conseil d'Administration. Elle entend les rapports sur les questions proposées par le Conseil d'Administration sur la situation financière et morale de l'Association. Elle approuve les comptes de l'exercice clos, vote le budget de l'exercice suivant, délibère sur les questions mises à l'ordre du jour et pourvoit, s'il y a lieu au renouvellement des membres du Conseil d'Administration. Le rapport annuel et les comptes sont adressés tous les ans à tous les membres du Conseil d'Administration.

**Article 10.** Les dépenses sont ordonnancées par le Secrétaire Général sur délégation permanente du Président de l'Association ou de son délégué. L'Association est représentée en justice et dans tous les actes de la vie civile par le Secrétaire Général. Les pouvoirs du Secrétaire Général peuvent être délégués au Secrétaire administratif de l'Association. Le représentant de l'Association doit jouir du plein exercice de ses droits civils.

**Article 11.** La définition des programmes et des méthodes, la dotation en personnel et en matériels, les comptes-rendus d'activité et résultats sont étudiés par le bureau dont les propositions sont soumises au Conseil d'Administration.

net aux membres fondateurs ayant participé à la dotation, au prorata de leurs apports