

Documentation

La gestion d'une bibliothèque médicale spécialisée

■ L'image figée des bibliothèques poussiéreuses est aujourd'hui obsolète ■ Celles-ci doivent désormais faire preuve de cohérence dans leur politique d'acquisition, pondérer leurs besoins face aux contraintes économiques, tout en répondant aux exigences croissantes de leurs publics de plus en plus variés ■ Exemple de bibliothèque médicale spécialisée du Centre régional de lutte contre le cancer de la région Bourgogne.

NICOLE SERDOBBEL-SAUDER

Face à des contraintes budgétaires de plus en plus draconiennes, les bibliothèques d'établissements hospitaliers doivent répondre à deux objectifs : d'une part, prendre en considération l'exigence croissante des besoins des usagers, d'autre part, respecter les lignes budgétaires fixées par leur direction. Gestion documentaire et gestion financière sont donc étroitement liées.

En effet, les établissements entrent en phase d'accréditation et les bibliothèques spécialisées, tout comme les centres de documentation, sont évidemment parties prenantes dans la démarche qualité. Au cœur du processus d'information, nos services sont de plus en plus sollicités et doivent se réorganiser et se regrouper afin d'optimiser leur propre qualité.

UN PUBLIC DE PLUS EN PLUS VARIÉ ET EXIGEANT

Au fil des années, notre public a considérablement évolué. D'une bibliothèque "maison", centrée sur un public interne essentiellement constitué de médecins et d'étudiants travaillant au sein de l'établissement, nous sommes progressivement devenus un centre de documentation, doublé d'une bibliothèque spécialisée en cancérologie. Notre fonds documentaire ne se limite plus à une vocation interne, mais s'ouvre sur un public externe attiré par la spécificité de notre fonds, souvent introuvable en bibliothèque universitaire. Aujourd'hui, on peut distinguer deux types d'utilisateurs.

■ En interne :

- pour la partie médicale et paramédicale : méde-

cins, thésards, psychologue, doctorants, pharmaciens, chercheurs, étudiants, infirmière générale, infirmiers, personnels de rééducation et médico-techniques ;

- pour la partie administrative : directeur, secrétaire général et responsable des ressources humaines.

■ En externe : unités de recherche, laboratoires, faculté de médecine, PU-PH, médecins libéraux, registre des cancers et, occasionnellement, quelques familles de patients hospitalisés en quête d'information, et lycéens préparant des exposés.

UN FONDS DOCUMENTAIRE ADAPTÉ

Face à ce public très diversifié, il a fallu redéfinir notre politique d'acquisition d'abonnements et de monographies, et adapter notre fonds selon trois grands axes.

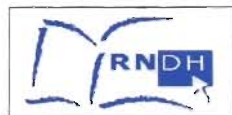
...



© CGE/JP. Marchandon

MOTS CLÉS

- Bibliothèque médicale
- Cancérologie
- Démarche qualité
- Gestion documentaire
- Hôpital



Rubrique réalisée avec le RNDH

Le support électronique tend de plus en plus à supplanter le papier, en particulier dans le domaine de l'archivage

NOTES

1. Les "SOR patients" sont destinés aux patients atteints de cancer et à leurs proches. Les informations médicales sont extraites de documents scientifiques élaborés par et pour des experts spécialistes du cancer: les Standards, options et recommandations (appelés SOR). Ces informations ont ensuite été traduites en langage non scientifique et adaptées aux besoins exprimés par des patients.

2. Diffusion sélective d'articles relevés dans la presse sur un sujet donné

3. Ensemble structuré et cohérent de documents sur tout type de support, original ou copie, émis ou reçu (Afnor)

4. L'International standard organization (ISO) définit le document comme « l'ensemble d'un support d'information et des données enregistrées sur celui-ci sous une forme en général permanente et lisible par l'homme ou par une machine ».

5. Guessard B., Comparaison de trois banques de données bibliographiques. Soins Encadrement Formation, 1999, 30; 42-45

6. Bibliothéconomie: ensemble de techniques et de pratiques permettant de faire fonctionner un service de bibliothèque.

■ **Premier axe: oncologie médicale et recherche**, sans négliger les revues techniques de médecine nucléaire, d'imagerie médicale, de physique, de radioprotection, de radiothérapie et de radiodiagnostic.

■ **Deuxième axe: paramédical et médico-technique**. Il s'articule, entre autres, autour des soins infirmiers, des laboratoires...

■ **Troisième axe: administratif, social et juridique**. On y retrouve la législation autour des normes de sécurité, les ouvrages sur l'accréditation et la démarche qualité prenant une part de plus en plus importante

■ **Depuis peu, un quatrième axe** commence à se dessiner avec la constitution d'un fonds d'ouvrages grand public, comme les "SOR patients", afin de répondre à la demande d'un public de non-spécialistes.

Parallèlement, l'élaboration de revues de presse² et de dossiers documentaires³ sur la prévention, la chimiothérapie, l'oncologie génétique viennent compléter notre fonds.

OUTILS ET SUPPORTS

Une lycéenne recherchant des documents¹ en vue d'un exposé sur les dangers des rayonnements ionisants se satisfera de quelques monographies rédigées en français sur le traditionnel support papier. Un médecin oncologue, après avoir effectué une recherche bibliographique en interrogeant une base de données scientifiques – le plus souvent *Medline* sur internet ou par le biais de cédéroms⁵ –, nous confiera le soin, sinon de le gui-

LA CHAÎNE DOCUMENTAIRE

La chaîne documentaire est un processus comprenant l'acquisition, le traitement et la diffusion d'un document. Celui-ci est

- **acheté** à un distributeur,
- **réceptionné et inventorié**,
- **traité intellectuellement**: description bibliographique, indexation à l'aide de mots-clés, affectation d'une cote de rangement significative,
- **traité physiquement**: protection et étiquetage.

der dans sa recherche, du moins de lui trouver au plus vite les articles sélectionnés en version papier ou électronique. Ces deux exemples mettent en évidence la nécessité de varier les supports:

• **le support papier** reste encore très utilisé (besoin de feuilleter, de garder un contact physique avec le document, moins fatigant pour les yeux...);

• **le support électronique**, en constante progression, tend de plus en plus à supplanter le papier, en particulier dans le domaine de l'archivage.

Ainsi l'accès aux bases de données, d'abord sur cédéroms, puis de plus en plus en accès gratuit via internet, s'est considérablement accéléré au cours des cinq dernières années, de même que l'accès aux périodiques "on line".

Tous les grands éditeurs de revues spécialisées proposent les deux types d'abonnements: papier et électronique. Notons que certains utilisateurs restent très attachés à la version papier, plus commode à consulter en tout lieu, alors que d'autres ne jurent que par la version électronique, jonglant volontiers avec les formats de téléchargement "PDF" et les échanges de fichiers via leurs messageries!

Ce changement dans les habitudes et les méthodes de travail requiert une diversification des outils informatiques. Il est indispensable de réactualiser nos logiciels documentaires et bibliographiques, de développer le travail en réseau via la messagerie électronique et en intranet.

ORGANISATION EN RÉSEAU ET COOPÉRATION INTER-HOSPITALIÈRE

Face à des produits de plus en plus performants mais coûteux, et face à l'exigence d'un public qui ne cesse de se diversifier, il convient de garder les pieds sur terre, les dérapages budgétaires n'étant pas de mise

Une politique documentaire cohérente s'impose, basée sur le principe de partage de l'information, car « l'information est





appelée à circuler de par le monde et à être traitée par l'ensemble des secteurs concernés ».

À l'instar des services de soins, nous avons, nous aussi, nos indicateurs d'activité. La plupart des logiciels documentaires intègrent des notions de bibliothéconomie⁶ (par exemple statistiques de prêts sur une période écoulée). Il convient donc d'analyser, chaque année, ces chiffres afin de réorienter la politique d'acquisition des abonnements.

Un périodique, qui n'est prêté que 2 ou 3 fois en moyenne au cours d'une année et ce, sur plusieurs années consécutives, pourra être supprimé. Il en va de même pour certains titres "en doublon" avec une autre bibliothèque de proximité ou facilement accessibles dans d'autres établissements. Nous débouchons ici sur la notion de coopération et de partage de l'information.

Avant tout, il est nécessaire de recenser l'existant : bibliothèque universitaire la plus proche, autres centres de lutte contre le cancer (CLCC), bibliothèques spécialisées ayant des fonds complémentaires (Instituts de formation en soins infirmiers...).

Au sein du CLCC de Dijon, notre fonds de périodiques a été intégré à celui de la bibliothèque universitaire (BU), géographiquement toute proche. De fait, nous avons conservé le "monopole" des revues très spécifiques à la cancérologie et la BU nous envoie régulièrement des étudiants, thésards, doctorants, travaillant dans ce domaine. En revanche, nous avons résilié des titres de médecine plus "généralistes", qui se trouvent localisés à la faculté ou au sein de l'université.

Au fil des dix dernières années, les besoins de regroupements, d'organisation en réseaux, se sont matérialisés : création du réseau des documentalistes de centres de lutte contre le cancer, du Réseau national des documentalistes hospitaliers

(RNDH)... Ainsi s'agit-il d'optimiser nos fonds, en répondant au plus vite à notre public, mais sans pour autant multiplier nos acquisitions.

La proximité d'une bibliothèque d'Isi nous permet également d'accéder à un fonds infirmier et paramédical qui pourra satisfaire notre public infirmier, sans pour autant nécessiter la création d'un fonds propre dans ce domaine.

L'adhésion à des consortiums universitaires⁷ ou au catalogue collectif national⁸ facilite, de plus, l'accès à d'autres fonds spécialisés.

Il convient donc de cibler son public, de faire un choix judicieux à la lumière des chiffres des bilans d'activité annuels, et de savoir, le cas échéant, se remettre en question pour réorienter sa politique documentaire.

En ce qui concerne les revues scientifiques, outre le nombre de prêts, le degré d'usure peut également servir d'indicateur. Cependant, on ne peut négliger le facteur d'impact¹⁰ du périodique. En tout état de cause, il est impossible de pratiquer une politique d'acquisition galopante, les revues étrangères subissant des hausses de coûts oscillant entre 20 et 30 % par an, ce qui dépasse très largement les hausses du budget consacré aux bibliothèques!

Enfin, l'achat de monographies dans un domaine aussi technique que le nôtre doit être pondéré, un livre devenant très vite obsolète!

CONCLUSION

Gérer un fonds documentaire consiste donc, non seulement à adopter une politique d'acquisition cohérente, mais également à pondérer les besoins, à savoir se débarrasser des documents devenus obsolètes – on parle alors de "pilonnage" ou de "désherbage" –, de même qu'à archiver judicieusement les documents devant être conservés, mais rarement usités, car nous gérons aussi le patrimoine de l'établissement.

Finie l'image figée de la bibliothèque empoussiérée! Impensable aujourd'hui de fonctionner en autarcie! Nos bibliothèques sont devenues des lieux d'accueil, d'échanges et de communication. Même si le développement des messageries électroniques et l'accès en ligne aux bases de données nous privent souvent du lien direct avec nos interlocuteurs, nous faisons partie intégrante des établissements, participons étroitement à la démarche qualité et espérons devenir des centres de documentation référents en cancérologie. ■

NOTES

7. Consortiums universitaires : regroupement de bibliothèques permettant de négocier auprès des éditeurs l'achat groupé de périodiques, des licences d'accès à des bases de données ou à des journaux électroniques. Il s'agit d'un moyen de lutte contre le monopole croissant des éditeurs scientifiques et l'envoi des prix des abonnements.

8. Le Catalogue collectif national des publications en série (CCNSB) est une base de données qui recense plus de 108000 collections de périodiques correspondant à plus de 280000 titres distincts répartis dans près de 2900 bibliothèques.

9. Chartron G., S'intéresser à des solutions alternatives avant de se lancer dans des consortiums, *Archimag*, 2000, 135; 20-21

10. Le facteur d'impact est l'indicateur le plus connu et le plus utilisé fourni par l'*Institute for Scientific Information (ISI)*. Il représente, pour une année donnée, le rapport entre le nombre de citations et le nombre d'articles publiés par un journal, sur une période de deux ans. Il traduit le rayonnement d'une revue à relativement court terme.

L'AUTEUR

Nicole Serdobbel-Sauder, bibliothécaire médicale, responsable de la bibliothèque médicale et de la bibliothèque des malades du Centre régional de lutte contre le cancer de la région Bourgogne, Centre Georges-François Leclerc, Dijon (21)