

documentation

Documentaliste hospitalier, une profession en métamorphose

■ Comment répondre à l'impact de la technologie sur la profession de documentaliste hospitalier ? ■ Telle était l'interrogation majeure des 53 membres du Réseau national des documentalistes hospitaliers (RNDH) réunis à l'Ifsi du CHU de Nîmes, les 15 et 16 septembre 2005 ■ Les réflexions et débats ont souligné la nécessité d'organiser l'innovation.

DARINKA BORIC



En partenariat avec le

De nouveaux outils se développent, de nouveaux besoins se font jour, de nouveaux profils de documentaliste hospitalier se mettent peu à peu en place. Le document papier recule devant l'offre dématérialisée. Les catalogues sont interrogés mais interrogent. Le documentaliste devient gestionnaire.

Cinq conférences-débats se sont déroulées lors des XVIII^{es} Journées du Réseau national des documentalistes hospitaliers (RNDH) à Nîmes mi-septembre 2005 : deux sur la fonction documentaire, l'une dans un contexte ouvert, l'autre restreint (les archives) et trois sur les banques de données et les catalogues en ligne. Trois groupes de travail du réseau ont débattu sur l'élaboration de catalogues et d'annuaires électroniques. Enfin, un dernier a examiné le statut des documentalistes hospitaliers.

La réflexion a été nourrie par la logique des nécessités professionnelles, institutionnelles et économiques. Elle incite à la novation méditée.

CINQ CONFÉRENCES-DÉBATS

■ **La fonction documentaire. État des lieux, évolutions actuelles et pistes d'évolution** – F. Muet, *Information et Management*. La mutation technique et technologique actuelle est au centre du débat. Multiplication de nouveaux outils et diversité des offres imposent la standardisation et la concurrence. Toute action devient choix économique et se veut source

d'ordre. S'adapter, c'est se renouveler. La fonction documentaire est contrainte aux apprentissages complexes : connaissances spécifiques, capacités pédagogiques, lucidité du management. Elle devient centre de cohérence. Le statut de l'information devient ainsi référence de base. Une économie générale des systèmes documentaires est prévisible. En amont, il y a le centrage, la gestion des sources et des systèmes, la structuration et la négociation. En aval, on trouve la médiation, l'accompagnement, la personnalisation et la valorisation. Il faut envisager le passage d'une chaîne productrice de services à une chaîne de médiation. Les documentalistes ne disparaîtront pas. Face aux fournisseurs d'information et aux utilisateurs, les orientations définies en accord avec l'institution hospitalière apportent une valeur ajoutée à l'information brute : elle est efficacement coordonnée au besoin immédiat.

■ **La gestion des archives à l'hôpital : archives hospitalières générales et psychiatriques** – S. Jean-Feydel, *Hôpital Saint-Egrève*. Loin du sommeil où la tradition les confinait, les archives hospitalières participent à la vie de l'institution et évoluent avec elle. La conservation reste une tâche d'intérêt public, mais devient aussi un instrument de pilotage de l'institution. Traçabilité des soins, relations avec le patient, transparence administrative, tous les facteurs de l'accréditation passent par les archives. Ces lourdes

responsabilités nécessitent donc des savoirs accrus : droit de l'information, secret médical (en psychiatrie notamment), classement, maîtrise des supports fragiles et de l'espace, estimation des coûts. L'introduction possible du *records management*¹ dans les hôpitaux appellera de nouvelles compétences (hiérarchisation des documents, gestion des ensembles). Véritable professionnel de l'information, souvent appelé à compléter des fonctions proches, l'archiviste s'ouvre à toute l'activité de l'établissement.

■ **Banque de données santé publique (BDSP) : présentation du site et évolutions** – M-E Vignon, *BDSP*. Si le contexte modèle le professionnel de l'information, le catalogue encadre et conduit son activité. Mais encore faut-il qu'il puisse le faire dans la durée et qu'il se développe en réponse aux besoins. Comment y parvenir ? La vitalité de la BDSP, instrument majeur de la profession, appelle à la réflexion. Gérée par une institution forte, l'ENSP, destinée à un secteur professionnel cohérent lié à la vie collective, appuyée sur plus de vingt sites, cette base documentaire est ouverte aux savoirs fondamentaux (sciences, techniques, économie) et à des utilisateurs intégrés dans une problématique de recherche ou d'action cohérente. La BDSP réunit plus de 310 000 références, françaises et étrangères (depuis 1970), plus de 13 000 documents en texte intégral et un thésaurus. ►

MOTS CLÉS

- Archives hospitalières
- Banque de données santé publique (BDSP)
- Catalogue
- Documentaliste hospitalier
- Internet
- Mutualisation
- Périodique électronique
- Ressources documentaires
- Statut

NOTES

1. **Records management** : gestion et conservation des documents en toute sécurité.
2. **BIUM** : bibliothèque interuniversitaire de médecine
3. **Reverse-proxy** : serveur proxy-cache "monté à l'envers", c'est-à-dire permettant, non pas aux utilisateurs d'accéder au réseau internet, mais aux utilisateurs d'internet d'accéder indirectement à certains serveurs internes. Le *reverse-proxy* sert de relais pour les utilisateurs d'internet souhaitant accéder à un site web interne en lui transmettant indirectement les requêtes.

► Cet ensemble s'enrichit maintenant d'un service d'offres d'emploi, d'un annuaire critique et sélectif de sites internet et d'un glossaire multilingue œuvre d'experts de quinze pays et riche de 400 termes. Quelques chiffres témoignent du développement de la BDSP: 25 000 références par an, 700 sites référencés dans l'annuaire critique depuis 2001, 10 992 termes réunis dans la 3^e édition du thésaurus. Depuis le 1^{er} janvier 2006, l'accès de la BDSP est devenu entièrement gratuit pour tous. Ainsi, déjà adopté par une variété d'utilisateurs (hôpitaux, instituts de formation en soins infirmiers, formation permanente, praticiens et gestionnaires des métiers de santé, établissements publics), l'espace de la BDSP s'ouvre encore davantage. Les besoins sociaux appellent ce mouvement et lui donnent sa légitimité profonde.

■ **Constitution d'un catalogue de revues électroniques** – C. Guerin, AP-HP. Cette étude décrit le développement d'une entreprise commencée en 2003. Trois points essentiels définissent la méthode: accès électronique aux revues médico-scientifiques, potentialisation des ressources et mutualisation des prestations. Les utilisateurs sont ciblés géographiquement (Paris et Île-de-France). L'axe de travail suit les orientations de la Commission médicale d'établissement (CME). La formation continue des médecins (FCM) est au cœur des décisions. Un comité de pilotage comprend trois documentalistes et un médecin FCM. Il assure la relation clients, anime un groupe de suivi "abonnements", avec des représentants des collèges et syndicats médicaux. Une *hot line* FCM est en place. Les besoins médicaux s'expriment à tous les niveaux. Le fonds est constitué de 300 revues majeures (demandes prioritaires) et de 800 gratuites (collaboration AP-HP/BIUM²). Un indicateur de consultation et l'interrogation des représentants de sites hospitaliers permettent l'ajustement des choix. Trois bases de données sont en place. Dix-huit éditeurs ont des revues présentes dans le catalogue. La mise à disposition sur l'intranet permet 18 000 interrogations/mois et pour 2005, 50 000 téléchargements ont été dénombrés. Ce catalogue de revues électroniques répond aux attentes des médecins: bases à distance, catalogue lié à PubMed, *reverse-*

*proxy*³ en projet... La rationalité économique de la base est recherchée par une mutualisation des revues sur l'AP-HP et par éditeur. La FCM en assure la gestion. L'évolutivité des achats de revues est prise en compte et la potentialisation des ressources existantes sera poursuivie. Dans cette démarche, l'intégration du Centre de documentation médico-pharmaceutique (Ageps) sera renforcée, ainsi que les échanges entre l'ensemble des hôpitaux AP-HP et les centres de documentation AP-HP ou ceux situés sur les sites AP-HP (universités, associations).

■ **Une expérience de coopération CHU-Université autour d'un catalogue commun de revues électroniques biomédicales** – G. Fanfalone, CHU de Nice, M. Hug, faculté de médecine de Nice. L'association de deux grandes institutions consommatrices et productrices de savoirs (CHU et faculté de médecine de Nice) semble aller de soi dans l'effort de la diffusion d'un catalogue commun de revues électroniques biomédicales. Cependant, prudente, l'expérience commence de façon pragmatique: si les utilisateurs s'associent, leurs moyens de négociation seront plus forts face aux éditeurs. En 2002, une convention CHU-Université permet ainsi l'accès au Consortium Couperin. En 2003, un accord est signé avec *ScienceDirect*, et le CHU négocie auprès de différents éditeurs. Mais l'offre documentaire rencontre des difficultés de partage: deux réseaux informatiques séparés et un accès aux revues par *Internet Protocol* (IP). De plus, deux logiques d'acquisition coexistent: catalogues complets pour l'Université, choix ciblé pour les hôpitaux et instituts de formation. Les médecins souhaitent un accès thématique, non l'Université. Le BIP, base de revues biomédicales, compte 6 000 entrées. Son interrogation, *via* internet est accessible à tous par deux interfaces, l'une publique et l'autre professionnelle à accès réservé (gestion). Créé en 2001, la Base d'interrogation des périodiques (BIP) maintient son action au service de l'utilisateur: interrogation unique, visibilité immédiate des droits d'accès, mots de passe distribués automatiquement, accès direct aux revues électroniques, information sur l'actualité des revues. Il s'agit également d'un outil de gestion interne, nécessaire à l'équilibre

économique du projet. Enfin, le BIP offre aux éditeurs une statistique d'utilisation qui peut faciliter la négociation.

ACTIVITÉ DES SECTEURS

■ **Secteur paramédical.** Le projet élaboré et entrepris en 2004 de constituer un catalogue des ressources et outils documentaires, ainsi qu'un catalogue multimédia, se met en place sur tout le RNDH. Les adhérents seront sollicités en ce début d'année et la restitution aura lieu en septembre prochain.

■ **Catalogue collectif.** Les problèmes légaux posés par ce catalogue sont à étudier. Le fonctionnement du catalogue doit-il être encadré par une charte? Comment assurer sa diffusion et son alimentation? Un stagiaire de documentation pourrait aider à le "basculer" sur internet et reprendre les données déjà saisies.

■ **Web.** Des conseils sont diffusés pour une bonne utilisation de la liste de discussion du RNDH. Des rubriques sont proposées: gestion habile des sites, glossaire technique, référencement critique des logiciels documentaires, des sites et bases de données, offres d'emploi. Des mises à jour régulières seront nécessaires. Le nouveau site du RNDH sera hébergé par la société *Les Études Hospitalières*.

■ **Statut.** Des axes de travail 2005-2006 ont été évoqués: reprise de l'enquête sur le statut des documentalistes au sein du RNDH et des contacts avec le GIP Ascodocpsy, rédaction d'un courrier au ministère de la Santé, point sur l'action du ministère concernant le statut général de la FPH et l'intégration des techniciens supérieurs hospitaliers. Un quiz portant sur les questions statutaires a été envisagé sur le site du RNDH.

CONCLUSION

La qualité des interventions, le sérieux des débats, le travail approfondi et précis des secteurs du réseau ont apporté matière et élan à la réflexion, tout cela dans une perspective de continuité. Rendez-vous pour les XIX^{es} Journées du RNDH au CHU de Rouen les 21 et 22 septembre 2006. ■

L'AUTEUR

Darinka Boric, responsable du Centre de Documentation, CHU de Nîmes (30)
darinka.boric@chu-nimes.fr