

Françoise ALPTUNA

Bibliothèque interuniversitaire de médecine de Paris

DES BIBLIOTHÈQUES MÉDICALES EN BONNE SANTÉ

L'EXEMPLE AMÉRICAIN

UN SEJOUR d'un mois dans deux bibliothèques médicales américaines¹ a permis de tirer les quelques observations qui vont suivre, où l'originalité du système américain comparé au système français est évident. De taille différente, ces deux bibliothèques sont la Houston academy of medicine/Texas medical center library (HAM/TMCL), située à Houston (Texas), grande bibliothèque de recherche, et la Midmichigan regional medical center health sciences library (MRMC/HSL), petite bibliothèque d'hôpital, à Midland (Michigan). Le séjour s'est ensuite terminé par la visite à la « maison-mère » : la National library of medicine (NLM), située à Bethesda, près de Washington.

Des plans de développement des collections

Ce qui frappe en premier, c'est la cohérence dans les politiques d'achat des bibliothèques médicales, qu'elles soient importantes ou

de taille modeste. Il n'existe rien de tel en France, où règne, surtout dans les bibliothèques d'hôpital, la plus grande anarchie. Les bibliothèques d'hôpital américaines utilisent un outil fort satisfaisant, la *Selected list of books and journals for the small medical library* (1), mise à jour régulièrement, qui comporte un choix de 607 ouvrages fondamentaux et de 141 revues médicales de base. Cette liste permet d'aider les bibliothécaires dans leurs décisions d'achats afin de constituer une collection fondamentale, ou *core collection*, dans une discipline donnée. Les sciences de la santé enseignées aux malades, de manière simplifiée, *patient information*, ne sont pas oubliées, pas plus que les sciences paramédicales (*allied health*). Ces collections existent au sein des bibliothèques médicales, si petites soient-elles. L'intérêt de cette liste réside également dans le fait qu'elle est évaluée financièrement. Pour 1989, l'ensemble des livres et des abonnements aurait coûté 63 500 dollars. Des astérisques indiquent les achats de première nécessité. Cette sous-sélection n'aurait coûté que 24 000 dollars, soit environ 120 000 F.

Pour une bibliothèque de plus grande importance, le conservateur chargé des achats (*Director of collection development*) s'inspire du *Manual for the North American inventory of research library collections* (2) qui établit et définit les distinctions de niveaux des collections : niveau d'information de base, niveau de soutien à l'enseignement, niveau recherche, niveau général. A la HAM/TMCL, on a fait une adaptation écrite de ce manuel, intitulée *Collection development policy*, à laquelle on se réfère lors de la vérification des envois automatiques d'ouvrages par le vendeur, l'*approval plan* ou contrat d'approbation entre la bibliothèque et le libraire : après un examen soigneux, 80 % seulement des livres sont gardés, le reste ne correspondant pas à la politique d'achat. Même la grande bibliothèque nationale de médecine, la NLM, qui pourrait d'office tout acquérir dans sa discipline, pratique une politique d'achat stricte, fidèle aux règles définies dans une brochure qui décrit également la politique d'élimination (3). On peut le constater, rien n'est laissé au hasard.

1. Grâce à l'obtention d'une bourse Fulbright.

Des objectifs clairement définis

S'il existe une politique d'achat dans la plupart des établissements — dont les contraintes financières sont à l'origine —, on trouve également une volonté d'établir une politique globale de la bibliothèque, qui se manifeste par l'affirmation d'objectifs. Ce désir de se déterminer en tant qu'institution vis-à-vis des usagers, des donateurs, des fournisseurs ou même du grand public

des fonctions de la bibliothèque d'un *Accreditation manual for hospitals* émis par la Joint commission for the accreditation of hospitals (JCAHO), chapitre *Professional library services* (PR). Ce recueil régit tous les services de l'hôpital. En ce qui concerne la bibliothèque, à titre d'exemple, les deux premières règles sont : **PR 1** / « *L'hôpital fournit les services d'une bibliothèque qui doit faire face aux besoins d'informations, d'enseignement et, si nécessaire, de recherche pour les*

où règne le « système D », en matière d'élimination surtout ! Les ouvrages de médecine se périment vite, nos bibliothèques de CHU devraient systématiquement, et de manière concertée, peut-être même autoritaire, éliminer ce qui est obsolète, évitant ainsi les asphyxies aussi dangereuses que notoires et les critiques fondées de la part des lecteurs !

Un accès facilité

L'accès simplifié à la Bibliothèque médicale et les horaires ont également été sujets à réflexion. Il suffit en effet de présenter son badge (avec photo) pour être admis et avoir droit à la plupart des services. Ce badge indique soit que l'on appartient à l'hôpital en question — comme à la MRMC/HSL où aucune carte de bibliothèque n'est faite —, soit que l'on est rattaché à l'une des nombreuses institutions du Texas medical center liées à la bibliothèque — comme à la HAM/TMCL où 82 organismes de santé peuvent avoir accès à la bibliothèque. Dans ce dernier cas, on établit une carte de bibliothèque aux fonctions multiples. Informatisée, elle a son code-barre pour les emprunts et son crédit de photocopies ; son prix variera en fonction de la quantité annuelle de photocopies prévue par le lecteur. Si celui-ci désire avoir accès à la recherche documentaire informatisée gratuite (TexSearch), il attend une journée pour l'obtention d'un *login* et mot de passe individualisés. Il peut néanmoins avoir accès immédiatement à TexSearch grâce à un *login* provisoire de la bibliothèque.

En ce qui concerne les horaires d'ouverture de la Bibliothèque texane (HAM/TMCL), avec ses quatre-vingt seize employés, ils n'ont rien de comparable avec ceux qu'on trouve en France : du lundi au jeudi, de sept heures trente à minuit ; le vendredi, de sept heures trente à vingt et une heures ; le samedi, de neuf heures à dix sept heures, et le dimanche, de treize heures à vingt-deux heures. Mieux, depuis avril 1990, sur la pression des lecteurs, et après accord du personnel concerné, l'heure d'ouverture ma-

Développer une plus grande conscience des services et ressources

étonne beaucoup quand on connaît les politiques du coup par coup souvent observables en France. Lors de la réunion intitulée « Introduction pratique à la bibliothèque », on distribue, par exemple, une feuille aux nouveaux employés de la HAM/TMCL, où sont consignés les objectifs globaux de la bibliothèque. On y insiste particulièrement sur la notion de service ; la première règle d'or de cette liste toute orientée vers la satisfaction des usagers est : « *Développer une plus grande conscience des services et ressources offerts par la bibliothèque* », etc.

Toujours à la HAM/TMCL, une réunion des chefs de département tenue en février 90 permet de s'interroger, de manière plus générale, sur les divers sens donnés au mot « services » et d'établir une liste fort longue de ceux offerts par la bibliothèque, dans le but de la modifier, de l'agrandir et de l'adapter aux nouveaux besoins, aux nouveaux outils ou aux critiques (4). La notion de coût des services y fut également débattue... et, comme partout, la conclusion fut : un bon service doit être payant !

Les bibliothèques d'hôpital, quant à elles, sont régies par des règlements propres à l'hôpital de rattachement. A la MRMC/HSL, comme certainement ailleurs, on tire les principes de l'existence et

personnels médicaux et hospitaliers; **PR 2** / *Les services fournis par la bibliothèque professionnelle font l'objet d'un guide écrit, Polices and procedures manual* », *Manuel des politiques et des usages de la bibliothèque*, où l'usage des photocopieurs et télécopieurs est, par exemple, soigneusement consigné. Définie également, la politique d'élimination : tout livre âgé de dix ans ou plus devra être examiné en vue d'élimination. Seules les deux dernières éditions de tout livre seront gardées en rayons... ».

Comme nous sommes loin des clivages Assistance publique/Education nationale/INSERM² qui prédominent dans nos hôpitaux et qui incitent à la prolifération des bibliothèques : bibliothèques de Centre hospitalier, de Centre hospitalier universitaire, de l'Assistance publique, de l'ADDM³, de malades, des services... ! Comme nous sommes loin aussi de la politique du « chacun pour soi »

2. INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale.

3. ADDM : Association pour le développement de la documentation médicale dans les hôpitaux de Paris.

tinale a été avancée à sept heures, ce qui donne un total hebdomadaire de quatre-vingt dix-neuf heures d'ouverture.

Les médecins qui possèdent une clé de la MRMC/HSL peuvent s'y rendre à n'importe quel moment du jour ou de la nuit ! Il est vraiment surprenant pour un Français de trouver des lecteurs installés dès huit heures trente du matin dans la bibliothèque... Comme à Houston, des changements d'horaire ont été prévus : la présence d'une bibliothécaire une fois par semaine jusqu'à vingt heures trente au lieu de dix-sept heures, de même que le samedi matin de neuf heures à quinze heures, à titre d'essai. La plupart des bibliothèques d'hôpitaux américaines fonctionnent sur ce rythme : clés remises aux médecins et présence réduite ou épisodique de la bibliothécaire en raison, parfois, de l'éparpillement des salles, comme au grand hôpital *The Methodist*, au Texas medical center de Houston !

Des outils performants

Le personnel est à la disposition des usagers. Les membres du service « Information » (service public/service des renseignements) forment le cœur de la grande bibliothèque. Les nouveaux employés de ce service — qui ne sont pas nécessairement des bibliothécaires — suivent une formation sur place, serrée, bien encadrée, au sein d'une équipe soudée. Pour acquérir le titre de *Information assistant*, c'est-à-dire être capable de répondre seul aux questions, il faut avoir fait ses preuves, avoir « écouté » quelques semaines les plus anciens avant de répondre, avoir accepté la présence continue d'une bibliothécaire près de soi, ses conseils et ses critiques avant de voler de ses propres ailes. Les ouvrages de référence sont nombreux, à jour et disponibles. On tient une feuille de statistiques des demandes et des réponses qui leur sont faites, avec l'origine du lecteur mentionnée, son type de question, etc. Un rapport mensuel, rédigé par la Directrice du service, circule dans la bibliothèque, rapport où sont notées les questions les plus saugrenues ou

les plus difficiles en vue de se procurer les documents adéquats. Les responsables de ce service suivent des recyclages et stages professionnels fréquents.

En complément des très classiques et irremplaçables ressources humaines, il y a les ordinateurs. Dans la plupart des grandes bibliothèques médicales, il existe des versions simplifiées de la base d'interrogation Medline, ce qui permet au lecteur un accès direct. La NLM propose le logiciel Grateful Med à la vente, outil qui est déjà en train de devenir, aux Etats-Unis, le complément médical par excellence à la panoplie du médecin dans le vent, aussi indispensable, selon certains, que le stéthoscope. Ce précieux outil

Le personnel est à la disposition des usagers

d'information médicale a deux versions, l'une pour un micro-ordinateur IBM, l'autre pour le Macintosh, et comprend bien d'autres bases de données que Medline.

A la HAM/TMCL, le catalogue n'est plus sur fiches mais en ligne. Une soixantaine de terminaux, à usage interne et externe, sont disponibles. Pour la recherche documentaire informatisée, les usagers utilisent directement Tex-Search. Formaté et simplifié par la société BRS à partir de la base de données Medline pour la HAM/TMCL, ce logiciel, qui a beaucoup de succès, couvre les années allant de 1985 à 1990. Les utilisateurs finals ont la possibilité d'interroger directement cette base sur huit ordinateurs et imprimantes mis à leur disposition en salle. Un mode d'emploi plastifié est accroché à chaque appareil et, ce qui est nécessaire, un bibliothécaire est constamment présent aux heures de pointe pour les aider, en plus des bibliothécaires assurant le service public.

Les recherches informatisées plus complexes ou portant sur des années plus anciennes restent du domaine des conservateurs concernés. On demande un tarif minimal de 12 dollars par recherche — ce qui représente le prix du service —, mais la dépense s'élève en général à 30 dollars par recherche, en fonction du nombre de bases interrogées. Ce sont rarement les individus qui paient ce montant mais plutôt les institutions dont ils dépendent. Il y a environ 400 bases interrogeables à la HAM/TMCL !...

En ce qui concerne les bibliothèques d'hôpital, l'utilisateur final n'a pas encore accès directement aux bases de données. Toutefois, s'il possède un micro personnel, il peut acheter les logiciels de recherche documentaire médicale soit à la bibliothèque — Tex-Search est en vente à la HAM/TMCL —, soit à la NLM (Grateful Med). Le médecin hospitalier continue donc à utiliser les services du bibliothécaire, celui-ci étant toujours équipé d'un terminal et d'un micro-ordinateur. Les bases de données bibliographiques sont interrogeables sur des logiciels commercialisés plutôt que directement, par serveur, ce qui est bien plus économique en temps et en argent.

Réseaux et coopération documentaire

En ce qui concerne le prêt-inter, il n'existe, curieusement, pas de solution nationale, ou « fédérale », mais des recours régionaux. A la HAM/TMCL, on se réfère principalement à deux réseaux : Docline et Harlic. Docline créé par la NLM en 1985 est un système de prêt-inter gratuit pour les disciplines bio-médicales, par messageries électroniques utilisables de sept heures du matin à neuf heures du soir. Les Etats-Unis ont été découpés en sept régions : la HAM/TMCL se trouve dans la région n° 5 qui regroupe le Texas, l'Arkansas, la Louisiane, l'Oklahoma et New Mexico (TALON). L'intérêt de ce système par rapport au système français est sa rapidité : Docline donne quatre jours à la bibliothèque prêteuse

pour répondre, mais au-delà du troisième jour ouvrable, on avertit celle-ci, par un message de rappel, qu'il ne reste qu'un jour pour traiter la demande, et le système fait suivre la demande automatiquement vers le prêteur potentiel suivant, dans la même région (5). Il faut préciser que ce réseau est complété par le système de prêt-inter général (toutes disciplines confondues), OCLC, auquel la plupart des bibliothèques médicales adhèrent. Mais ne couvrant que le prêt de livres, ce dernier est peu utilisé.

Harlic⁴ est un réseau de coopération inter-bibliothèques et de partage de ressources entre huit bibliothèques. Y figurent, entre autres, la HAM/TMCL, Houston public library, Prairie view A & M. University library, Rice university (6)... Ce consortium regroupe 450 bibliothécaires ayant en moyenne dix ans d'expérience professionnelle, et possède neuf millions de volumes, livres et périodiques confondus. Réunies, ces collections formeraient la troisième bibliothèque des Etats-Unis. Elles sont maintenant sur disque optique, et bibliothèques et particuliers peuvent se le procurer. Tout possesseur de la carte Harlic a ainsi des possibilités d'emprunt décuplées : il peut, par exemple, obtenir en prêt, dans la journée même, l'ouvrage demandé ailleurs grâce à un service de navette quotidien entre ces huit bibliothèques.

Dans le Michigan, des systèmes identiques existent, mais moins vastes. Le réseau MLC (Michigan library consortium) produit un catalogue collectif de périodi-

ques, la *MLC Union list of serials*, très utilisée pour le prêt inter-bibliothèques. A celui-ci s'ajoutent d'autres catalogues collectifs, comme Mirlyn, le catalogue informatisé de l'Université du Michigan (Ann Arbor) et celui, plus local, sur papier, qui regroupe les trois villes de Midland, Saginaw et

Bay city (Tri-city), intitulé le *White pine region of cooperation*. Ce foisonnement de catalogues collectifs dans le Michigan n'empêche nullement la rapidité du prêt-inter car on utilise le télécopieur pour envoyer et recevoir les demandes. Les médecins du Michigan regional medical center

4. Harlic : Houston area research library consortium.

peuvent compter sur une moyenne de vingt quatre heures pour être servis, parfois dans la journée même et ce, gratuitement.

Mécénat et image de marque

Ces bibliothèques ont de fort gros moyens. A la HAM/TMCL, plus des 3/4 des crédits proviennent de fonds alloués par les institutions de tutelle : Baylor college of medicine, University of Texas health science center, etc. Le tout s'élevait, pour 1988/89, à 3 422 147 dollars. A ceci s'ajoute la participation financière active des Amis de la bibliothèque, *Friends of the Texas medical center library*, qui aident ponctuellement la bibliothèque. Ainsi, le très beau comptoir central, en marbre, où s'effectuent les demandes de renseignements a été offert par les Amis de la bibliothèque... Ce groupe se réunit tous les deux mois pour examiner des projets d'achats spécifiques suggérés par la bibliothèque, et récolte l'argent nécessaire grâce à un réseau de relations, souvent haut placées politiquement ou financièrement.

A la MRMC/HSL, la politique de la bibliothèque, dont le budget fait partie intégrante de celui de l'hôpital, consiste à faire chaque année, pour le budget suivant, des demandes prévisionnelles de crédits surévaluées... Pour 1991, la bibliothécaire a demandé une augmentation de 25 % par rapport à 90. A l'appui de sa demande, elle a souligné le taux d'inflation aux Etats-Unis qui était, pour 1989, de 19,7 % (périodiques) et de 19,2 % (livres). Ces informations lui ont été fournies par l'Association des bibliothécaires médicaux (*Medical library association*) (7). En informant avec compétence ses membres, celle-ci leur permet de polir l'image de marque de leurs bibliothèques vis-à-vis des institutions dont elles dépendent ainsi que des interlocuteurs quotidiens.

Pas d'Amis de la bibliothèque à la MRMC/HSL — ce genre de structure est plutôt réservé aux grandes bibliothèques —, mais des donateurs généreux... : environ le tiers des abonnements aux périodiques — plus deux journaux financiers —, c'est-à-dire quatre-

vingts abonnements, sont, en effet, offerts par des médecins de l'hôpital !

Il serait trop long d'énumérer les nombreuses initiatives qui contribuent, aux yeux de tous, à rendre les bibliothèques médicales crédibles et compétentes parce que centralisant réellement l'information sur la santé. Mais il est frappant de constater que leur personnel est toujours à l'écoute des lecteurs. Ceux-ci peuvent, par exemple, afficher leur sugges-

*focus groups*⁵ en « Etats Généraux des utilisateurs ». On les a questionnés, écoutés, nourris ! Et le plus difficile a été, paraît-il, de créer un groupe de « non-utilisateurs », puis de les faire parler : on s'est d'ailleurs vite aperçu, à travers leurs propos, qu'ils étaient de faux « non-utilisateurs » car ils connaissaient d'une manière ou d'une autre la bibliothèque. Une société a été chargée de décrypter les propos de ces journées et d'en tirer un rapport dont la

L'information n'est pas détenue par une minorité isolée par la hiérarchie

tions sur un tableau du hall, lieu de passage fréquenté par tous, ce qui leur permet d'être lues par tout le monde et prises en compte : les réponses de la bibliothèque suivent, rapides, datées, dactylographiées, engageant parfois le dialogue, jamais anonymes. On tient même un fichier des « donneurs d'idées », de même que l'on consulte le bibliothécaire concerné pour une amélioration éventuelle du service. Autre différence intéressante : à la HAM/TMCL, un conservateur chargé des relations publiques établit des liens entre le personnel, la Direction et les usagers, faisant circuler l'information. Il édite un journal de la bibliothèque, *Library lines*, qui annonce les nouvelles récentes, il se tient au courant des manifestations professionnelles et les fait connaître autour de lui. Il n'y a pas de « rétention d'information » : celle-ci n'est pas détenue par une minorité isolée par la hiérarchie, elle circule verticalement dans les deux sens !

Les focus groups

Enfin, il est impossible de passer sous silence une expérience exceptionnelle, même pour les Etats-Unis, qui a permis à la HAM/TMCL de « prendre la température » du public concerné. Pendant trois jours, on a réuni les

HAM/TMCL s'inspirera pour modifier sa politique documentaire, relever les différents défis, affirmer ses objectifs et aller de l'avant. Dans son rapport annuel, brochure largement distribuée (8) et publiée avec l'aide des Amis de la bibliothèque, elle reprend les termes de certains des participants aux *focus groups*. Parmi ces propos, un étudiant en médecine déclare : « Une bibliothèque peut contribuer à créer un rythme pour la recherche. Soit elle en est le frein, soit, au contraire, l'accélérateur ! » Comment trouver une meilleure conclusion à ces observations sur les bibliothèques médicales américaines ?

Lorsqu'on établit le lien entre petites et grandes bibliothèques médicales américaines, on s'aperçoit qu'il y a une volonté réelle de servir au mieux le monde de la santé : professions médicales et para-médicales, étudiants et enseignants, malades

5. *Focus-groups* : groupes d'utilisateurs réels et potentiels de la bibliothèque répartis par groupes d'intérêt : chercheurs, étudiants, infirmières, psychologues, etc.

(*patient information*). Le grand public lui-même a accès à ces bibliothèques: les lycéens, par exemple, étaient nombreux aux week-ends de la HAM/TMCL. Ceci n'est vraiment pas courant en France où les bibliothèques de recherche refusent de tels lecteurs.

BIBLIOGRAPHIE

1.

Brandon, A.N., Hill, D.R., *Selected list of books and journals for the small medical library*.
2.

Reed-Scott (Jutta), *Manual for the North American inventory of research library collections*, Association of research libraries, Office of Management services, rev. ed., sept. 1988.
3.

U.S. Department of health and human services, Public health service, National institute of health, 1989, 110 p., (Collection development manual of the NLM).
4.

Houston academy of medicine-Texas medical center library, *Services roles*, février 1990.
5.

Doctine manual, Collection access section, NLM 8500 Rockville Pike, Bethesda (Maryland), 20894 USA.
6.

Report 1986-1988 HARLIC, ed. Linda Watson.- Houston area research library consortium, Harlic task force on public information, 1989.
7.

Bulletin of the MLA, Medical library association, 1989, T II, n° 2.
8.

Annual report 1988-1989, Houston academy of medicine / Texas medical center library, Febr. 1990.