

**Identification des auteurs :**

St-Jean, Monique

Directrice des bibliothèques des sciences de la santé

Université de Montréal

2900, Chemin de la Tour

Bureau L-623

Montréal, QC

H3T 1J4

Klein, Richard

Secrétaire général du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal

Université de Montréal

2900, Chemin de la Tour

Bureau S-721

Montréal, QC

H3T 1J4

**L'évolution d'une coopération bibliothéconomique dans le secteur de la santé: le consortium des ressources électroniques du RUIS de l'UdeM**

**Résumé**

Sous l'impulsion de la Loi 83, loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, sanctionnée en 2005, et fort d'une expérience issue d'une coopération de plus de 30 ans entre les bibliothèques des sciences de la santé de l'Université de Montréal et les bibliothèques de ses hôpitaux affiliés, un consortium est né ayant pour but de regrouper les efforts et augmenter l'offre documentaire pour mieux desservir ses clientèles.

Après avoir décrit quelques consortiums canadiens dans le domaine de la santé, les auteurs présentent le nouveau consortium des ressources électroniques du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUISUM) s'est vu confié le mandat de procurer des ressources informationnelles en sciences de la santé ainsi que des services afin de mieux soutenir l'enseignement, la recherche, la formation professionnelle continue et le soutien à la démarche clinique dans les établissements membres. Le territoire desservi par le RUIS de l'Université couvre un bassin de population de 3 millions d'habitants, représente 40% des soins de la santé de la province et s'adresse à plus de 25 000 de professionnels de la santé.

Dans le respect des stratégies de chaque établissement membre, le consortium du RUISUM a redéfini le couple produit marché pour se positionner dans le segment des bibliothèques virtuelles. Il met l'accent sur la formation aux compétences informationnelles, sur l'interaction avec le personnel de la bibliothèque et utilise le web comme outil.

### **1. Le contexte informationnel**

Depuis quelques années, les facultés de médecine du Québec augmentent le nombre d'étudiants admis à ses différents programmes en sciences de la santé. Au niveau de l'éducation médicale, on constate une place grandissante occupée par les activités d'éducation médicale hors les murs, notamment la mise sur pied de campus régionaux offrant des programmes complets, les stages cliniques de plus en plus intégrés et orientés sur la collectivité, et autres stages facultatifs, autant d'éléments d'une stratégie visant à former les étudiants dans leur région pour qu'éventuellement ils pratiquent en région.

Le nouveau cadre de compétence CanMEDS 2005 du *Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada* vient encadrer les compétences exigées de notre clientèle. La compétence *Érudition* qui est une des sept compétences que doit maîtriser le médecin exige outre la capacité de repérer, critiquer et utiliser l'information médicale, la capacité de diffuser cette information auprès des patients, de leur famille et du public, des étudiants, des résidents, et autres professionnels de la santé, le cas échéant.

Comme *érudits*, les médecins doivent ainsi démontrer un engagement de toute une vie envers l'apprentissage fondé sur la réflexion, ainsi que la création, la diffusion, l'application et l'utilisation de connaissances médicales.

Comme *formateurs*, les médecins doivent faciliter le transfert des connaissances.

Pour les bibliothèques des sciences de la santé, la compétence *Érudition* implique donc un soutien aux diplômés tout au long de leur pratique.

Ce soutien documentaire aux médecins est d'autant plus nécessaire que l'utilisation croissante des données probantes le rend essentiel pour tous les professionnels de la santé.

Les besoins de la pratique factuelle requiert un accès constant (24h/7j) aux ressources telles que les données probantes, les outils d'aide à la décision clinique, les articles de périodiques. Le ministère de la Santé et des services sociaux du Québec considère que la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins de santé sont liés à la pratique factuelle. Les ressources électroniques contribuent à réduire les barrières à la diffusion de l'information auprès des professionnels de la santé et à favoriser, faciliter une forme d'autoformation continue.

Ce besoin d'accès à distance et en tout temps est accentué par l'utilisation des Palm, iPAQ et autres appareils mobiles, nouveaux outils d'information au chevet du patient, utilisés par les professionnels de la santé pour obtenir de l'information rapidement.

L'information destinée aux patients est un courant qui quant à lui occupe de plus en plus de place et qui implique de soutenir davantage le professionnel de la santé dans la diffusion d'information appropriée. En effet, le patient est mieux informé grâce à l'internet, questionne davantage, et veut participer aux décisions qui le concernent. Il faut outiller le professionnel dans sa pratique privée afin qu'il puisse répondre à cette réalité.

Finalement, on ne peut parler du contexte informationnel sans mentionner la croissance des coûts des abonnements. Les membres de l'ARL, une association qui regroupe une centaine de bibliothèques de recherche, ont connu, entre 1986 et 2003, une augmentation des coûts des abonnements de 215 %.

Pour 2009, l'enquête 2008 du Library Journal prévoit une augmentation de moins de 9% pour les titres en sciences<sup>1</sup>. Cette enquête signale également l'absence encore notable d'un impact à la baisse des périodiques en accès libre sur les coûts d'abonnement des périodiques:

*The marked changes brought on by the advance of open access has so far had little effect on the price of subscribed journals, the notable exception being some 3300 peer-reviewed journals listed in the Directory of Open Access Journals (DOAJ), all of which are free.*

(<http://www.libraryjournal.com/article/CA6547086.html>)

Les besoins informationnels des professionnels de la santé sont grands et il devient nécessaire de les rejoindre qu'importe leur affiliation. Le développement de technologies offrant des alternatives de diffusion rapide et élargie le permet.

## **2. Coopération bibliothéconomique hier: ABSAUM**

L'idée d'un regroupement des bibliothèques des hôpitaux et instituts affiliés à l'Université de Montréal a pris forme en 1970 à l'instigation de la Bibliothèque de la santé de l'Université de Montréal.

L'ABSAUM ou *Association des bibliothèques de la santé affiliées à l'Université de Montréal* fut officiellement fondée au cours de l'année 1979. L'ABSAUM a obtenu ses lettres patentes en 1984.

Encore active aujourd'hui, l'ABSAUM est une association qui regroupe une vingtaine de bibliothèques d'hôpitaux et instituts affiliés à l'Université. Seules font partie de l'ABSAUM les bibliothèques des hôpitaux et instituts affiliés à l'Université.

L'ABSAUM a pour objectifs

- de favoriser le partage d'expertise entre les membres
- la mise en commun et le partage de leurs ressources documentaires
- assurer le développement planifié de leurs collections
- d'offrir des services concertés à la communauté universitaire en établissement. Il est important ici de noter que seule la communauté universitaire était visée par cette offre c'est-à-dire les étudiants et les médecins ayant une charge d'enseignement ou une responsabilité de stage. La communauté clinique et autres professionnels des établissements n'étaient donc pas couverts par cette offre de services.

## **3. Coopération bibliothéconomique aujourd'hui: le consortium des ressources électroniques du RUIS de l'UdeM**

### **3 a. La constitution des RUIS : la Loi 83**

Le système de santé et des services sociaux a subi depuis cinq (5) ans une profonde réorganisation au niveau provincial qui a impliqué des fusions d'établissements et des changements de structures concrétisée par la *Loi 83 Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, sanctionnée le 30 novembre 2005:

Ensuite, la province a été découpée en quatre (4) territoires, chaque territoire étant desservi par le réseau de santé de l'une des quatre facultés de médecine de la province : Université de Montréal, Université McGill, Université de Sherbrooke, Université Laval.

C'est ensuite la création de quatre (4) réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), articulés autour des quatre (4) facultés de médecine de la province. Chaque RUIS se voit attribué un territoire de desserte.

### **3 b. Le mandat des RUIS**

Le mandat des RUIS est de coordonner les soins de santé surspécialisés, l'enseignement et la recherche offert par chaque faculté de médecine et son réseau d'hôpitaux d'enseignement.

*Chaque réseau universitaire intégré de santé formule à toute agence concernée ou au ministre, selon le cas, des propositions sur les sujets suivants:*

- 1. L'assistance offerte à la faculté de médecine de l'université associée au réseau pour le déploiement de la formation médicale en région; (formation professionnelle et formation continue)*
  - 2. Le transfert des connaissances entre la faculté de médecine et les établissements du territoire de desserte du réseau; ( le savoir)*
  - 3. L'accès à des programmes favorisant le maintien des compétences des partenaires provenant des diverses professions reliées au domaine de la santé. (compétences médicales soutenues par l'acquisition de compétences informationnelles)*
- (Extraits de la loi 83, article 436.6)

De plus, chaque RUIS formule des propositions au ministre ou à l'agence concernée sur:

- L'assistance offerte à la faculté de médecine de l'université associée au réseau pour le déploiement de la formation médicale en région; (formation professionnelle et continue)
- Le transfert des connaissances entre la faculté de médecine et les établissements du territoire de desserte du réseau; (le savoir)

C'est sur ce point que le projet d'utiliser l'expertise et le savoir-faire développés par les membres de l'ABSAUM pour mettre en place une coopération bibliothéconomique qui répondrait aux besoins de l'ensemble des professionnels de la santé du RUIS de

l'Université de Montréal et non seulement aux membres de la communauté de l'Université oeuvrant dans ces mêmes établissements.

- L'accès à des programmes favorisant le maintien des compétences des partenaires provenant des diverses professions reliées au domaine de la santé.

Le RUIS de l'Université de Montréal est composé

- 1 université
- 14 centres hospitaliers affiliés
- 24 centres de santé et de services sociaux (CSSS)
- 6 agences régionales de santé et services sociaux
- 6 centres spécialisés et instituts affiliés
- 2 centres locaux de services communautaires (CLSC) affiliés
- 2 centres hospitaliers (CH) non affiliés

Ces établissements sont le lieu d'enseignement des 61 programmes de spécialités médicales offerts par la Faculté de médecine de l'Université et reconnus par le Collège des médecins de famille du Canada, le Collège des médecins du Québec et le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Les hôpitaux et instituts affiliés assurent par ailleurs plus de 65 % de la mission de recherche de la Faculté de médecine.

Ainsi, depuis la Loi 83, à tous les hôpitaux et instituts affiliés à l'Université de Montréal s'ajoutent des établissements de santé et services sociaux qui n'étaient auparavant pas dans le « radar » de l'Université, mais maintenant dans son territoire de desserte.

Le territoire desservi par le RUIS de l'Université de Montréal couvre un bassin de population de 3 millions d'habitants, représente 40 % des soins de la santé de la province et s'adresse à plus de 25 000 professionnels de la santé.

La gouvernance du RUIS de l'Université de Montréal est assurée par un Comité directeur composé des dirigeants des quatre (4) facultés de médecine de la province, des directeurs généraux des établissements affiliés à l'Université et des présidents et directeurs généraux des agences du territoire de desserte.

Au Canada, il n'y a pas qu'au Québec où l'on trouve un consortium de documentation électronique destiné à tous les professionnels de la santé. Les différentes initiatives canadiennes sont répertoriées sur le site du *Réseau national des bibliothèques pour la santé* ( <http://www.chla-absc.ca/nlh/prov.html>). Il est à noter que dans chacun des cas il y a une implication des ministères de la santé et des agences gouvernementales.

- Colombie-Britannique:      [Electronic Health Library of BC](http://ehlbc.ca/)  
(<http://ehlbc.ca/>)
- Alberta:                      [Health Knowledge Network \(HKN\)](http://www.hkn.ca/) (<http://www.hkn.ca/>)
- Shaskatchewan:            [SHIRP](http://www.shirp.ca/) - Saskatchewan Health Information Resources Partnership  
(<http://www.shirp.ca/>)
- Terre-Neuve et Labrador: [Newfoundland and Labrador Health Knowledge Information Network](http://www.med.mun.ca/nlhkin/)  
(NLHKIN)  
(<http://www.med.mun.ca/nlhkin/>)

Le tableau 1 présente les données sociosanitaires de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan en comparaison avec les données du Québec et du RUIS de l'Université de Montréal.

## Provinces canadiennes où l'on trouve un consortium de documentation électronique destiné à tous les professionnels de la santé et le consortium du RUIS UdeM

Données sociosanitaires de la Colombie-Britannique et de la Saskatchewan en comparaison avec le Québec et le RUIS UdeM

	Colombie-Britannique (Total province)	Saskatchewan (Total province)	RUIS UdeM <sup>1</sup>	Québec (Total province)
Population (2006) <sup>2</sup>	4 113 487 hab.	968 157 hab.	3 093 029 hab.	7 546 131 hab.
Budget du Ministère de la Santé <sup>3</sup>	14,2 milliards estimations 2007-2008 39% des dépenses de la province	3,5 milliards estimations 2007-2008 41% des dépenses de la province	N/A	23,6 milliards estimations 2007-2008 44% des dépenses de la province
Dépenses en santé 2007 <sup>4</sup>	13,5 milliards	3,3 milliards	N/A	22,2 milliards
Nombre d'instances régionales sociosanitaires <sup>5</sup>	6	12	6	18
Nombre de médecins (2006) <sup>6</sup>	8 635	1 571	7 895	16 533
Nombre total d'infirmières (2006) <sup>7</sup>	28 840	8 480	16 852	43 732 <sup>8</sup>

### Sources:

- Portrait du RUIS de l'Université de Montréal : effectifs et composantes professionnels (Document interne)
- Statistiques Canada URL : <http://www12.statcan.ca/francais/census06/data/popdwel/Table.cfm?T=101> (consulté sur Internet le 23 avril 2008)
- Saskatchewan, Ministère des finances URL : <http://www.financa.gov.sk.ca/adx/asp/adxGetMedia.aspx?DocID=3230,3204,2000,1974,1973,204,Documents&MediaID=2387&Filename=2008-09BudgetSummary.pdf> (consulté sur Internet le 23 avril 2008)
- Colombie-Britannique, Ministère des finances URL : [http://www.bcbudget.gov.bc.ca/2008/estimates/2008\\_Estimates.pdf](http://www.bcbudget.gov.bc.ca/2008/estimates/2008_Estimates.pdf) (consulté sur Internet le 23 avril 2008)
- Québec, Conseil du Trésor, URL : <http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2007-2008/fr/pdf/PlanBudgetaire.pdf> (consulté sur Internet le 23 avril 2008)
- Statistiques Canada URL : [http://www60.statcan.ca/02/csd/01/gov51b\\_f.htm](http://www60.statcan.ca/02/csd/01/gov51b_f.htm) (consulté sur Internet le 23 avril 2008)
- Saskatchewan, Ministère de la Santé URL : <http://www.health.gov.sk.ca/regional/health-governance> (consulté sur Internet le 23 avril 2008)
- Colombie-Britannique, Ministère de la Santé URL : <http://www.healthservices.gov.bc.ca/socsec/roles.html> (consulté sur Internet le 23 avril 2008)
- Québec, Ministère de la Santé et des services sociaux URL : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/tr/organisa/AnnRRSSS.nsf/ouev?OpenView> (consulté sur Internet le 23 avril 2008)
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) URL : [http://secure.cihi.ca/cihiweb/fr/ambd\\_2006\\_fig1\\_f.html](http://secure.cihi.ca/cihiweb/fr/ambd_2006_fig1_f.html) (consulté sur Internet le 23 avril 2008)
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) URL : [http://secure.cihi.ca/cihiweb/fr/statistics\\_RND8\\_2006\\_suppl\\_1.pdf](http://secure.cihi.ca/cihiweb/fr/statistics_RND8_2006_suppl_1.pdf) (consulté sur Internet le 23 avril 2008)
- MSSS - Service du développement de l'information, INFO - SERHUM Bulletin d'information concernant les ressources humaines et institutionnelles du système socio-santier québécois Mai 2008, ISSN 1481-3548 (En ligne) URL : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/statist/pdf/INFC-serhum-mai%202008.pdf>





### **3 c. Le consortium d'achat du RUIS de l'Université de Montréal**

Alors que le RUIS s'articule autour de la faculté de médecine, le consortium s'articule autour de la bibliothèque de la santé. Outre les ententes de fourniture de documents par service de prêts entre bibliothèques, la clientèle, le marché, de la Bibliothèque de la santé avait été restreint jusqu'à maintenant aux professeurs, chercheurs et étudiants donc aux membres de la communauté universitaire de l'Université de Montréal, sur place ou en établissement lors de stages.

Du fait que la Bibliothèque de la santé se donne un nouveau mandat, soit celui de procurer des ressources informationnelles en sciences de la santé ainsi que des services afin de mieux soutenir l'enseignement, la recherche, la formation professionnelle continue et la démarche clinique dans les établissements membres du RUIS de l'Université de Montréal, elle doit redéfinir son couple produit – marché.

Ainsi, alors que son produit consistait à fournir de l'information académique, à distance, par serveur mandataire que seuls les membres de la communauté pouvaient consulter qu'ils soient sur le campus ou en établissement, le produit consistera à offrir de l'information académique et clinique, à distance, par reconnaissance IP.

Le marché qui était restreint aux professeurs, chercheurs et étudiants dans les disciplines des sciences de la santé comprendra en plus de ces utilisateurs, environ 15 000 dans les disciplines médicales et paramédicales, tous les professionnels, membres ou non de la communauté Université, des 55 établissements du RUIS Université de Montréal ce qui correspond à un ajout de plus de 25 000 professionnels de la santé.

Ce qui est fondamental comme différence entre l'ABSAUM et le Consortium

- 1) Alors que l'ABSAUM est un regroupement de bibliothèques, le Consortium est un regroupement d'établissements
- 2) La clientèle visée ne se limite plus à la communauté l'Université, mais s'étend à l'ensemble des professionnels de la santé œuvrant dans les établissements d'un territoire de desserte.

Le Consortium a comme objectifs de:

- Déployer des ressources informationnelles
- Négocier des licences en groupe afin de réaliser des économies d'échelle
- Réinvestir les économies réalisées pour augmenter l'offre documentaire et soutenir le développement des ressources électroniques
- Développer une offre de services documentaires sur l'ensemble du territoire
- Favoriser le partage des ressources et d'expertise

Aux objectifs de l'ABSAUM s'est ainsi ajoutée la négociation de licences en consortium. La notion de réinvestissement des économies réalisées étaient présentes dans les objectifs de *partage des ressources* et de *développement planifié des collections* de l'ABSAUM, mais le contexte d'attrition budgétaire a fait en sorte qu'il n'y avait pas d'économie, seulement un maintien des acquis et encore.

Alors que les membres de l'ABSAUM se positionnaient dans le segment des bibliothèques traditionnelles, le Consortium se positionne dans le segment des bibliothèques virtuelles :

- Ressources électroniques
- Formation aux compétences informationnelles
- Interaction avec le personnel de la bibliothèque
- Utilise le web (<http://www.ruis.umontreal.ca/consortium/>)

Il est important de souligner que l'ABSAUM existe encore. Ses membres sont aussi membres du Consortium du RUIS de l'Université de Montréal représentant 54 établissements répartis sur le territoire du RUIS de l'Université de Montréal qui s'étend à six régions sociosanitaires en plus d'être accessible au CSSS de Chicoutimi, un centre affilié à l'Université.

Dans le respect des stratégies de chaque établissement membre, le Consortium des ressources électroniques a redéfini le couple produit - marché pour se positionner dans le segment des bibliothèques virtuelles et, à ce titre, leurs clientèles cliniques ont maintenant accès aux ressources électroniques acquises par le Consortium.

Alors que la figure 1 ci-dessous illustre le clivage qui existait entre les différentes clientèles pour l'accès aux ressources électroniques à distance avant la mise en place du Consortium, la zone hachurée de la figure 2 illustre la démocratisation de l'accès à l'information médicale qu'a rendu possible le Consortium.

### Ressources documentaires : avant Consortium

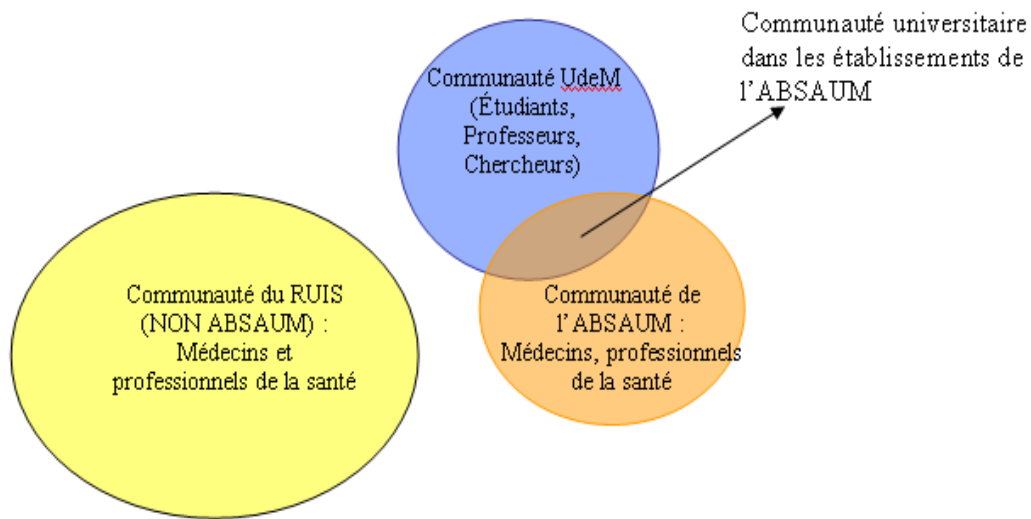


Figure 1

### Ressources documentaires : après Consortium

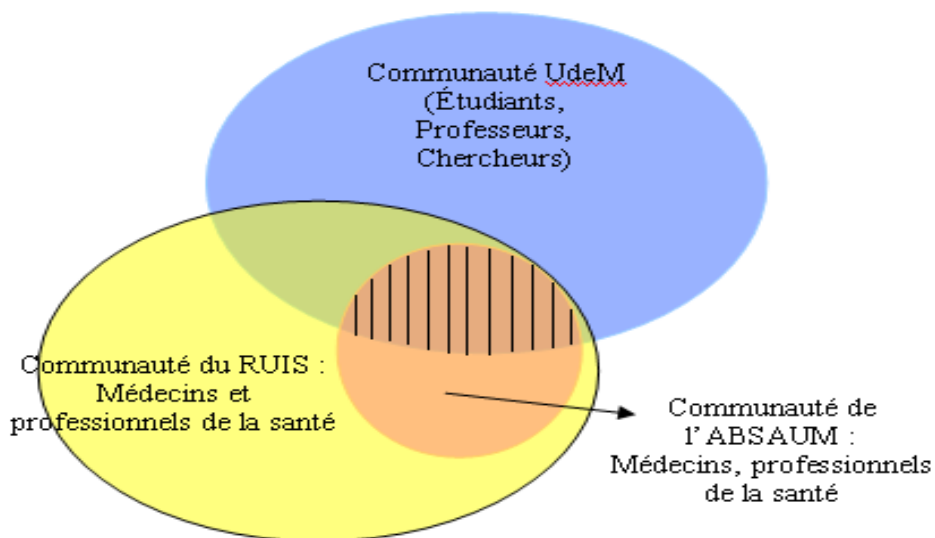


Figure 2

Le Consortium des ressources du RUISUM a été officiellement lancé en novembre 2006.



Figure 1

C'était donc le début de la démocratisation de l'accès à l'information: pour l'ensemble des professionnels de la santé avec ou sans affiliation universitaire, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal étant la première des quatre (4) facultés de la province à l'avoir opérationnalisé sur l'ensemble de son territoire de desserte.

### **3 d. Le mode de fonctionnement du Consortium d'achat du RUIS de l'Université de Montréal**

La gouvernance du Consortium est assurée par un comité exécutif composé du vice-doyen exécutif et affaires hospitalières de la Faculté de médecine, du secrétaire général du RUIS de l'Université, du directeur général des bibliothèques, de la directrice des bibliothèques des

sciences de la santé, du chargé de projet du RUIS de l'Université et d'un représentant du Comité de coordination de l'enseignement.

Dans la sélection des produits, les membres ont tenu compte

- Des besoins cliniques, d'enseignement et de recherche
- Des résultats du sondage auprès des membres de l'ABSAUM de l'automne 2005
- De l'ensemble des professionnels des sciences de la santé:

La négociation avec les fournisseurs a été menée par la direction du développement des collections de la Direction des bibliothèques. Les ententes sont basées sur le paiement d'un droit d'accès.

La formule de partage des coûts a été établie sur la base de l'utilisation potentielle des partenaires. Pour chaque produit, le pourcentage d'utilisation pour fins académiques et cliniques a d'abord été déterminé. Par exemple pour fins académiques, un produit d'aide à la décision clinique est moins utile qu'une base de données bibliographiques.

Le pourcentage d'utilisation pour fins académiques est ensuite réparti entre l'Université et les centres hospitaliers affiliés en fonction de leur charge d'enseignement et de recherche.

Le pourcentage d'utilisation pour fins cliniques est ensuite réparti entre les CH affiliés et les CH non-affiliés en fonction de leur nombre de lits et de professionnels. Le résultat est présenté au tableau 2.

		Pourcentage d'utilisation du produit A pour fins académiques et cliniques		Pourcentage d'utilisation du produit B pour fins académiques et cliniques		Pourcentage d'utilisation du produit C pour fins académiques et cliniques	
		50%	50%	60%	40%	20%	80%
Répartition de la charge d'enseignement et de recherche	Université	50%	25%	30%	10%		
	CH affiliés	50%	25%	30%	10%		
Répartition du nombre de lits et du nombre de professionnels	CH affiliés	80%	30%	24%	48%		
	CH non affiliés	40%	20%	16%	32%		
Répartition totale	Université		25%	30%	10%		
	CH affiliés		55%	54%	58%		
	CH non affiliés		20%	16%	32%		

Tableau 2

La collaboration des coordonnateurs RTSS du Technocentre régional de Montréal, du Technocentre national à Québec et des technocentres régionaux a été essentielle au déploiement technique à travers tout le territoire de desserte.

Les bibliothécaires des bibliothèques du secteur des sciences de la santé de la Direction des bibliothèques de l'Université ont assuré la formation à l'utilisation des ressources sur le principe de « Former le formateur ». Des ateliers ont été donnés au personnel documentaire des établissements du territoire de desserte. Depuis le lancement, huit (8) journées de formation ont eu lieu et soixante-deux (62) personnes y ont participé.

#### 4. Retombées du projet

##### 4.a Retombées du projet pour le Ministère

Pour le Ministère, toutes les clientèles professionnelles du RUIS de l'Université de Montréal ont maintenant accès aux ressources électroniques achetées par le Consortium.

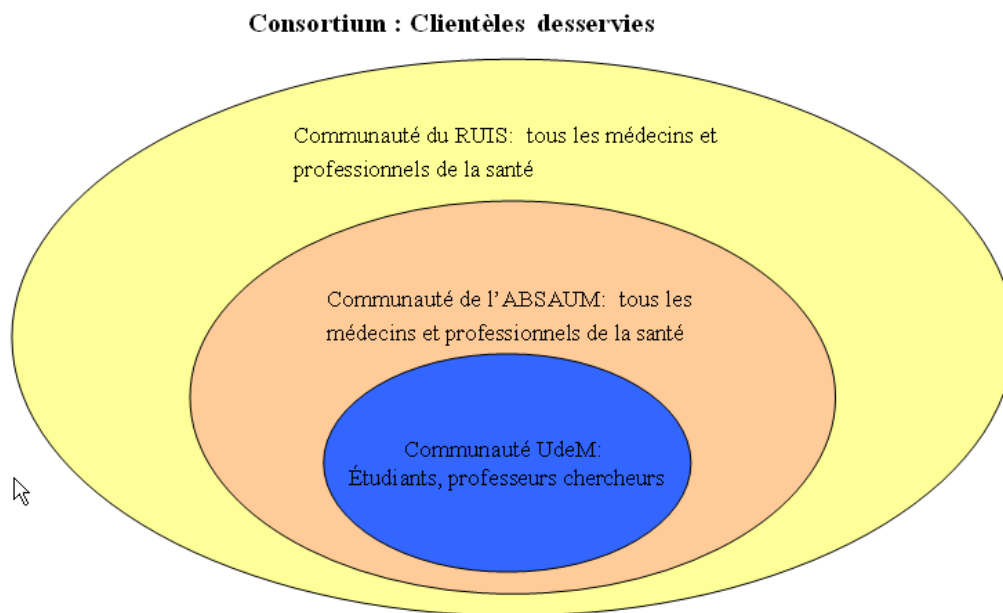


Figure 3

#### **4.b Retombées du projet pour les établissements**

Chacun des partenaires a bénéficié du pouvoir de négociation d'un consortium d'achat. Pour plusieurs cela leur a permis d'offrir à leurs professionnels l'accès à des produits très coûteux et le développement de collections cliniques.

Les établissements du territoire de desserte ont pu profiter de l'expertise de négociation et d'administration des licences de l'équipe de la Direction des bibliothèques.

L'accès à la version électronique de certains titres de périodiques a permis l'abandon de la version papier résultant en une économie d'espace pour l'institution. Toutefois, le problème de la pérennité des collections demeure entier.

La principale retombée demeure la démocratisation de l'accès à l'information médicale pour tout le personnel sur place ce qui ultimement doit soutenir la qualité des soins.

#### **4.c Retombées du projet: pour l'Université de Montréal**



L'Université de Montréal assure le soutien informationnel de ses diplômés et l'accès à des programmes favorisant le maintien des compétences. Elle assure également le transfert des connaissances.

Fondamentalement, l'Université exerce son leadership dans tout son territoire de desserte et son rôle au sein de la communauté médicale.

## **5. Prochaines étapes**

Bien que des consortiums d'achat existent dans chacun des RUIS de la province, des travaux de consolidation des quatre (4) consortiums provinciaux documentaires sont en cours depuis avril 2008 afin de faciliter l'accès à l'information à travers l'ensemble des établissements de santé sur tout le territoire du Québec.

Au niveau du personnel documentaire, la tenue d'une *Journée de réflexion sur les nouveaux rôles des personnels des centres de documentation et bibliothèques de la santé (2008-2009)* est prévue au printemps 2009. Avec le nouveau cadre de compétence CanMEDS 2005 du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, les spécialistes de la documentation ont une place à occuper dans le réseau de la santé, mais elle doit être revisitée. Plusieurs scénarios sont possibles, du soutien informationnel des équipes cliniques sur le terrain, à celui de la gestion des connaissances.

Pour ajuster l'offre aux besoins, des audits informationnels ont lieu dans différents établissements du territoire et viendront alimenter la réflexion collective de cette journée.

Quant à la formation documentaire, le nombre de professionnels de la santé à former d'abord et à soutenir ensuite est grand, plusieurs options sont possibles de l'assistance directe. Mentionnons que la possibilité d'établir une équipe volante de formateurs ainsi qu'un programme d'ateliers de formation avec crédit de formation continue des ordres professionnels fait partie des options envisagées.

Un fait demeure, l'importance grandissante de la pratique factuelle fait en sorte que les compétences informationnelles des professionnels de la santé peuvent lui conférer un avantage concurrentiel non négligeable au bénéfice du patient.

**Bibliographie**

Van Orsdel Lee C. & Kathleen Born. 2008. Periodicals Price Survey 2008: Embracing Openness  
Global initiatives and startling successes hint at the profound implications of open  
access on journal publishing. *Library Journal*, 4/15/2008  
<http://www.libraryjournal.com/article/CA6547086.html>