



Compte rendu de la réunion du 26 février 2007 du Réseau national des bibliothèques pour la santé (RNBS), à Ottawa

Le Groupe de travail du RNBS de l'Association des bibliothèques de la santé du Canada a organisé cette réunion et y a convié des représentants des organismes qui ont financé la rédaction du *Concept d'opération* du RNBS, soit l'Association médicale canadienne (AMC), l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), l'Institut canadien de l'information scientifique et technique (ICIST) et l'Agence de santé publique du Canada (ASPC). Les représentants d'Inforoute Santé du Canada ont également été invités à la réunion, le RNBS s'étant lui-même vu offrir l'occasion d'être représenté à une de leurs réunions.

Les objectifs de la réunion sont les suivants :

- Discuter le *Concept d'opération*
- Examiner quelques progrès marquants
- Se préparer à la réunion avec la communauté d'intervenants, prévue pour mai 2007
- Faire avancer l'initiative du RNBS

Les coprésidents du Groupe de travail du RNBS, Jessie McGowan et Patrick Ellis, souhaitent la bienvenue aux participants et les remercient d'avance de leur précieuse contribution à la réunion d'aujourd'hui. Wayne Glover, président d'AssociationsFirst, assurera la direction de la réunion.

Attentes des participants à l'égard de la réunion [liste des participants: http://chla-absc.ca/nnlh/AttendeesFeb2007_ef.pdf]

- Se faire une idée de ce à quoi ressemblera le RNBS
- Voir l'acceptation de nouvelles idées en vue d'accélérer l'adoption des dossiers électroniques de santé
- Retourner dans leur organisme respectif munis d'information sur ce que sera le RNBS
- Constaté des répercussions pratiques des idées qui sous-tendent le RNBS
- S'enquérir de la façon dont d'autres initiatives et ressources provinciales et fédérales s'inscriront dans le RNBS
- Prévenir l'élimination de bibliothèques
- Situer le RNBS par rapport au Bureau de la pratique en santé publique de l'Agence de santé publique du Canada, aux enjeux de santé publique et aux besoins des praticiens de la santé publique
- Savoir comment l'ICIST peut servir de catalyseur au RNBS, sachant que le RNBS rejoint l'orientation stratégique de l'ICIST et qu'il s'inscrit dans le rôle national de l'ICIST qui consiste, entre autres, à prêter assistance aux secteurs sous-desservis
- Planifier la réunion de mai – qui devrait prendre part à la planification des efforts de promotion de l'initiative du RNBS
- Constaté une amélioration de la diffusion de l'information grâce au RNBS
- Renforcer les services pour les groupes sous-desservis

Exposés

- Jessie McGowan et Judy Inglis, membres du Groupe de travail du RNBS, présentent l'état d'avancement de l'initiative du RNBS et donnent un aperçu du *Concept d'opération*. [voir les diapositives PowerPoint : <http://chla-absc.ca/nnlh/CoOSlides.ppt>]
- Jim Henderson, membre du Groupe de travail du RNBS, présente une analyse des récentes initiatives apparentées qui se déroulent au Canada et à l'étranger. Il fait également le point sur la récente réunion tenue par Inforoute Santé du Canada. [voir les diapositives PowerPoint : http://chla-absc.ca/nnlh/Environmental_Scan.ppt]
- Micheline Jaworski, membre du Groupe de travail du RNBS et représentante de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, fait un exposé sur le portail INF-Fusion de l'AIC (<http://www.nurseone-inf-fusion.ca/splash.html>). Elle estime que la mise en œuvre du RNBS s'avérerait bénéfique puisque l'information viendrait compléter celle déjà offerte sur le portail INF-Fusion. Elle expose la possibilité d'un partenariat entre INF-Fusion et le RNBS. Elle suggère que le groupe évalue la plateforme INF-Fusion comme prototype de portail du RNBS, puisque celle-ci a déjà fait ses preuves. Une telle mesure serait avantageuse pour les deux parties puisqu'elle permettrait d'économiser du temps et des ressources qui devraient autrement être consacrés à l'élaboration d'un portail pour le RNBS, et qu'elle permettrait à l'AIC d'offrir des services de bibliothèque à ses membres.

Discussions orientées

Les questions suivantes orientent les discussions en plénière :

1. Qu'est-ce qui vous plaît dans le Concept d'opération?

- L'option exposée dans le Concept d'opération est sur le ton de la coopération.
- Il orbite autour de la médecine factuelle.
- Il est de visée canadienne.
- La consultation fait intervenir un large groupe.
- Le concept va au-delà de la notion de « bibliothèque ».
- Il est réaliste.
- Il est fondé sur d'autres modèles et met donc à profit les enseignements tirés d'autres initiatives.
- Il s'agit d'un bon document pour orienter les décisions de financement.
- Nous avons maintenant une représentation tangible de ce à quoi le réseau pourrait ressembler.
- Il apaise les inquiétudes de petites bibliothèques.
- Il répond au besoin d'un soutien central et d'une prestation locale.
- Il examine le regroupement des services et de l'accès.
- Il préconise une démarche collaborative.

2. Qu'est-ce qui semble manquer au Concept d'opération?

- Un résumé des enjeux de financement à long terme
- Comment ce concept se distingue-t-il des autres réseaux?
- Y a-t-il d'autres options qu'il nous faudrait connaître?
- Quelle est la viabilité de cette option?
- D'où provient l'évaluation du programme et des résultats?
- Quels sont les résultats des évaluations réalisées dans d'autres compétences?
- Quelle est la rentabilité?

- Quels sont les liens avec les autres initiatives?

3. Quels sont les points forts du Concept d'opération?

- Il satisfait une demande pressante.
- Il met en lumière le manque de cohérence entre les activités actuelles.
- Il sera rattaché à l'ICIST.

4. Quels sont les enjeux qui émergent de ce qui est proposé?

- Financement; définir le rendement
- Obtention de l'engagement de tous les intervenants – éviter les guerres de territoire
- Nécessité d'œuvrer de concert avec les autres initiatives afin de définir des points en commun
- Nécessité d'une sensibilisation aux répercussions sur l'individu
- Incidence du RNBS sur le financement à l'échelon local
- Obtention des ressources nécessaires pour le Réseau après les deux premières années
- Nécessité de prévoir des occasions d'évaluer chaque phase
- Précision du mandat
- Structure en matière de compétence
- Infrastructure

5. Quels sont les aspects prometteurs?

- Possibilité de s'inspirer de l'expérience des autres
- Multiplier l'intérêt qui est déjà manifeste
- Partenariat avec les partis qui ont déjà exprimé leur intérêt
- Transformation de l'éducation des utilisateurs
- Insertion du mandat à la réglementation
- Intégration du point de vue d'autres intervenants (fournisseurs de soins de santé)
- Possibilité de rallier tous les bailleurs de fonds du projet
- Mise en lumière du fonctionnement du financement et de l'accès à tous les niveaux

Discussion

Des discussions animées ont lieu au cours des exposés et des séances de discussion orientées. Elles gravitent principalement autour des questions suivantes :

1. Questions liées au contexte global et au financement;
2. Questions liées à l'appui du gouvernement;
3. Intégration avec les initiatives actuelles et incidences sur les ressources locales;
4. Services que le RNBS est appelé à fournir;
5. Apports des intervenants;
6. Questions d'adoption;
7. Évaluation de la réussite;
8. Questions liées au soutien et à la technologie;
9. Prochaines étapes suggérées.

1. Questions liées au contexte global et au financement

On s'interroge sur la pertinence de comparer la situation au Canada avec celle du R.-U. ou de l'Allemagne. La situation au Canada est-elle comparable ou est-elle si complexe qu'il serait difficile d'arriver à une entente sur les services de base ou d'obtenir du financement?

- Les soins factuels sont un principe consacré dans le cadre réglementaire du R.-U. Serait-ce possible de faire de même ici?

- Le Canada a un système de financement complexe, faisant intervenir le provincial et le fédéral, ainsi que de nombreux organismes locaux. Est-il possible de constituer une bibliothèque sur la santé nationale viable, financée par tous les organismes responsables, tout en satisfaisant les besoins très variés des groupes locaux?
- L'Australie constitue peut-être un exemple plus judicieux.
- Il n'est pas clair si, dans ces autres situations, les nouvelles initiatives ont profité de « nouveaux » fonds.

Les questions de financement et la nécessité d'un financement durable ont été discutées à plusieurs reprises. La plupart estiment que les questions de durabilité devraient être examinées sans attendre et que des efforts d'obtention de financement pour les phases subséquentes au démarrage devraient être entrepris dès maintenant. On ne sait parfois pas si la discussion porte sur le financement de licences de site nationales ou sur le financement de l'administration du RNBS. On aborde à plusieurs reprises la question de l'attribution du coût des licences de site nationales pour les ressources électroniques et de la façon dont le coût de ces licences pourrait être équitablement réparti.

Financement des licences

- Il serait peut-être probant d'établir des comparaisons avec la Nouvelle-Zélande. En effet, le modèle néo-zélandais prévoit neuf niveaux de participation.
- On propose un modèle de financement gradué en fonction de la taille, qui inclurait un mécanisme de parrainage pour les groupes incapables de satisfaire les exigences minimales de contribution.
- Il est difficile de déterminer quels seront les coûts définitifs des licences puisque nous ne savons pas combien d'argent va aujourd'hui au double emploi (lorsque plus d'un groupe débourse pour l'accès à un article précis pour un usager particulier). Il faut faire un relevé des licences actuellement en vigueur dans les organismes.
- Il faudra prévoir des fonds pour combler tout manque à gagner sur le plan des licences.
- Tous doivent être conscients que les éditeurs ne voudront pas perdre d'argent en accordant des licences de site nationales et qu'il sera probablement nécessaire d'obtenir des fonds supplémentaires au rythme de l'élargissement de la couverture des licences.
- Des données d'usage COUNTER seront probablement nécessaires pour fournir aux bibliothécaires et aux éditeurs les données dont ils ont besoin pour fixer les coûts des licences et élaborer une structure de partage des coûts équitable.
- Les organismes locaux craignent de prendre du recul si le RNBS ne s'avère pas viable. Certains groupes du R.-U. ont conservé leurs propres licences, par crainte de perdre le financement de leurs propres licences à tout jamais si l'initiative collective avortait.

Financement des services du RNBS

- Durabilité – quels seront les coûts de fonctionnement du RNBS et qu'en est-il du financement? Les deux premières années devraient pouvoir donner une idée des coûts à long terme.
- Une suggestion consiste à obtenir le financement des groupes et initiatives actuels, mais cela risque de susciter la crainte d'une perte de ressources à l'échelon local.
- Plusieurs modèles de participation et de financement devraient être examinés.
- Il serait possible d'offrir un ensemble de services de base qui pourraient être financés à l'échelon national et de créer des services spécialisés à valeur

ajoutée, peut-être axés sur une discipline en particulier, moyennant des frais additionnels imputés aux organismes de financement ayant davantage de ressources.

- La prochaine étape souhaitable consiste à examiner les sources et cycles de financement, et à adapter la démarche aux divers organismes de financement en présence.

Questions liées aux licences de site nationales

Bien que tous soient conscients du fait que le RNBS n'a pas pour seul objectif de procurer l'accès à des publications électroniques, l'accès à des ressources électroniques en vertu d'une licence de site nationale est estimé important.

- On ne sait pas exactement quels sont les manques à gagner en matière de couverture. Une des premières étapes souhaitables sera de faire le relevé de ce qui est actuellement accessible par l'entremise d'associations et de bibliothèques gouvernementales du secteur de la santé. Il faut cerner les situations de double emploi et les lacunes.
- La remédiation aux manques à gagner de la couverture à court terme constituerait un premier pas judicieux vers l'élaboration d'un plan national.
- La difficulté de réaliser un tel relevé ne fait pas l'unanimité. Bien que les bibliothèques fassent bonne figure lorsqu'il s'agit de partager l'information sur la collection, l'ICIST a pu constater dans le contexte de la Cyberbibliothèque scientifique et d'autres initiatives qu'il peut être difficile de brosser un tableau précis de qui offre quoi à qui, pour combien et sous quelles conditions.
- Un examen prospectif entraîne un certain questionnement entourant l'obtention de licences de sites nationales et la coordination ou le respect des diverses exigences provinciales. Ces questions devront être résolues.

Les opinions divergent pour ce qui concerne l'accueil que réserveront les éditeurs au RNBS et aux licences de site nationales. Dans le passé, certains éditeurs ont vu d'un mauvais œil un tel virage, préférant vendre à plusieurs organismes, au tarif le plus avantageux pour eux. De nos jours, certains agrégateurs ou éditeurs semblent réceptifs à l'idée de licences nationales (p. ex. Ebsco, Ovid, Nature et Wiley). Au nombre des avantages pour les éditeurs figurent la réduction des frais d'administration et de soutien technique. Les éditeurs préfèrent également faire affaire avec des bibliothécaires plutôt qu'avec des administrateurs de département; ils pourraient donc se montrer très favorables au Réseau national des bibliothèques pour la santé. Certaines questions sont soulevées quant à la collaboration avec les agrégateurs.

2. Questions liées à l'appui du gouvernement

Plusieurs personnes remarquent un manque d'intérêt direct de la part des administrations provinciales de la santé à l'égard de l'initiative du RNBS. On attribue la situation à un manque de fonds et à un intérêt accru pour les questions politiques. Il arrive souvent que les fonds et responsabilités soient répartis entre plusieurs administrations locales, ce qui complique la participation. Certains efforts ont été faits afin que le gouvernement du Québec tente de rallier divers membres du RUIS (Réseau universitaire intégré de santé, <http://www.medicine.mcgill.ca/ruis/>) au Québec, mais cela ne s'est pas traduit par un appui marqué au RNBS.

On soulève également la question du rôle de Bibliothèque et Archives Canada (BAC) et de Santé Canada dans cette initiative. On explique que BAC se concentre sur Canadiana. Santé Canada a certes examiné le concept du RNBS et a participé aux premiers efforts, mais après avoir sondé les fournisseurs de soins de santé, il a établi une distinction entre les besoins d'information des spécialistes de la santé et les besoins relativement à l'information sur les patients (régis par la *Loi canadienne sur la santé*).

Santé Canada a dès lors décidé de ne pas s'engager dans l'aspect « connaissances sur la santé ».

3. Intégration avec les initiatives actuelles et incidences sur les ressources locales

De nombreux propos gravitent autour de l'idée de la coordination avec les initiatives, organismes et bibliothèques qui offrent déjà un certain accès et certains services à des groupes d'utilisateurs variés. Un large consensus se dégage, à savoir que le but du RNBS n'est pas de supplanter les initiatives et les bibliothèques actuelles, mais plutôt de coordonner les activités au bénéfice de tous les intervenants, et d'offrir des services additionnels aux groupes locaux. Il ne s'agit pas de réduire la variabilité, mais bien d'incorporer la variété.

- Exemple : Dynamed est financé par l'entremise du Régime de santé national du R.-U. et les bibliothèques jouent le rôle de points de prestation de soutien et d'accès.
- Les partenariats doivent être non seulement horizontaux, mais également en amont et en aval.
- La mise à profit des centres d'excellence locaux est importante, et la technologie devrait être utilisée de manière à réaliser la meilleure intégration qui soit. On souhaite voir un plus grand partage entre les réseaux – mettre à profit les initiatives actuelles dans le but d'améliorer le système dans son ensemble.
- Il existe actuellement six centres nationaux de collaboration (cf. site de l'Agence de santé publique du Canada), tous spécialisés, qui ont pour objectif l'application pratique des connaissances tirées de la recherche. Comment ces centres pourraient-ils être intégrés au RNBS?
- D'autres consortiums d'information sur la santé voient le jour, p. ex. dans le domaine de l'oncologie et au sein de l'Ontario Public Health Libraries Association (<http://www.ophla.ca/>). Comment le RNBS pourrait-il coopérer avec ces groupes?
- Comment le RNBS interagira-t-il avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé en Ontario (<http://www.lhins.on.ca/french/main/home.asp>), avec le RUIS au Québec ainsi qu'avec des organismes à vocation semblable dans d'autres provinces?

Plusieurs se préoccupent de la possibilité que le RNBS soit perçu comme une menace pour les groupes et initiatives locaux. Une telle perception pourrait nuire au RNBS.

- Il se peut que les bibliothèques de santé locale craignent qu'une initiative nationale fasse main basse sur leurs fonds, qu'elles ne soient plus estimées utiles et qu'elles soient éliminées, ce qui entraînerait l'érosion des services et non leur amélioration.
- Le besoin du RNBS d'avoir des gens « sur les lieux » doit être souligné et le RNBS doit démontrer comment il entend mettre à profit les ressources locales. Il faut clarifier le principe « soutien central, prestation locale ».
- La question de la dilution de l'« image de marque » vient aussi se poser et il faudra l'explorer lors des discussions avec les organismes de financement ainsi que lors des efforts de ralliement des groupes locaux. Ces groupes locaux doivent être rassurés et savoir que leurs utilisateurs continueront à voir que ce sont eux qui assurent le service et que le RNBS ne joue qu'un rôle habilitant, p. ex. l'accès à la bibliothèque Cochrane Library sous la bannière de l'Atlantic Health Knowledge Partnership. La réussite de l'initiative du RNBS sera tributaire de la compréhension des besoins de maintien de l'image de marque des organismes locaux.
- Les gens doivent se situer dans le contexte du RNBS. Ils doivent comprendre à quel point leur présence est importante pour sa réussite.

4. Services que le RNBS est appelé à fournir

Le groupe a clairement exprimé qu'il ne veut pas que le RNBS soit un simple portail vers des ressources électroniques parmi tant d'autres, rien de plus qu'un organisme qui fournit des comptes Medline à un plus vaste bassin d'utilisateurs. Certes, la prestation durable d'un vaste accès à de vastes ressources à la suite de négociations de licences de site nationales sera un rôle fondamental, mais le RNBS devra aussi fournir divers outils à valeur ajoutée et services ressemblant à ceux d'une bibliothèque (services coordonnés par une bibliothèque; regrouper les services et en garantir l'accès). Il est difficile de mettre au point des outils à valeur ajoutée dans le contexte actuel, caractérisé par l'éparpillement des ressources et par l'orientation du financement principalement vers les services de base et la copie.

- Le RNBS devrait avoir pour grands axes l'accès, les gens, les services et les outils.
- Le RNBS devrait appuyer toutes les parties prenantes des soins de la santé, depuis les artisans de politique jusqu'aux intervenants de première ligne, y compris le personnel infirmier, les physiothérapeutes, etc.
- Mettre au point et offrir un ensemble d'outils à valeur ajoutée. Il devrait être possible d'adapter ses services aux besoins locaux.
- Offrir un portail dont les fonctions varieraient en fonction du groupe d'utilisateurs. Vous êtes médecin? Voici ce que vous obtenez... Vous êtes infirmière? Voici ce que vous obtenez (p. ex. portail de VON, portail de Grand River, portail INF-Fusion).
- Offrir des fonctions de recherche du genre « Google » ou fédérées permettant de dépouiller diverses sources simultanément.
- Offrir la possibilité de communiquer avec des centres d'expertise locaux ou distants, et avec des experts afin de prêter main-forte aux généralistes exerçant dans les petits hôpitaux.
- Capacité de se concentrer sur le contenu et les enjeux canadiens. Assurer l'accès à des études et à de l'information canadiennes marquantes, qu'il serait autrement difficile d'obtenir.
- Rendre les lignes directrices pour la pratique clinique plus facilement accessibles, y compris la base de données de pratique clinique de l'AMC.
- Voir à la satisfaction des besoins locaux en fournissant les moyens d'adapter les services à des sujets ou à des domaines particuliers, ou encore à des régions géographiques précises (p. ex. interface PubMed en français). Une telle démarche contribuerait à enrichir les ressources à l'échelon local.
- Fournir des outils d'appui à la prise de décisions.
- Offrir de la formation de sorte que les gens puissent utiliser les outils efficacement.
- Servir les bibliothécaires et les fournisseurs d'information locaux. Jouer un rôle dans leur éducation permanente. Les petites bibliothèques n'ont peut-être pas les moyens de financer la formation permanente ou la participation à des conférences. Le RNBS permettrait aux bibliothécaires de rester à la page et d'améliorer leurs compétences.
- Offrir des services aux infirmières et aux infirmiers afin de les aider à se perfectionner tout en exerçant leurs fonctions.
- Services adaptés aux administrateurs de services de santé.
- Prêter assistance aux personnes qui ne sont pas affiliées à un organisme ou à un hôpital doté d'une bibliothèque, peut-être par l'entremise de centres d'excellence locaux. Les étudiants perdent souvent l'accès aux ressources qu'ils pouvaient consulter pendant leurs études. Or, ils aimeraient continuer à bénéficier de cet accès.

- Assurer l'accès pancanadien à la bibliothèque Cochrane par l'entremise du RNBS.
- Mettre à profit ce qui existe déjà, mais se souvenir que les gens ne jurent plus que par le « guichet unique », c.-à-d. accès centralisé et commode.

Certains estiment que cette initiative est trop axée sur les bibliothèques, alors que d'autres affirment que le modèle de bibliothèque pour la prestation des services a du bon. Faudrait-il examiner d'autres modèles? Les faits démontrent que les services offerts par les bibliothèques sont plus courus que ceux offerts par un site Web qui ne jouit pas d'un tel appui.

La question d'un lien avec les dossiers médicaux des patients dans les services fournis par le RNBS a été mentionnée à plusieurs reprises. La nature de ce lien n'est pas claire, p. ex. devrait-il exister un lien particulier entre les dossiers des patients et l'information sur la santé? Le cas échéant, comment se concrétiserait-il?

- P. ex. relation avec quelque chose comme ce qu'expose le D^r Rob Hayward, soit le « Practice-Based Evidence Desktop – PSOPPBE » (accès gratuit à une multitude de ressources) du Physicians Office Systems Program (POSP) http://www.cche.net/communications/files/ebhc_v22_p11.pdf.
- Il existe déjà des systèmes qui offrent aux pharmacies et aux hôpitaux locaux des liens vers de l'information contenue dans les dossiers médicaux électroniques. De tels liens devraient-ils également être établis avec le RNBS?

5. Apport des intervenants

Tous sont d'avis que le RNBS doit être axé sur l'utilisateur et être à son service. Il doit être cohérent aux yeux de l'utilisateur et lui offrir des façons de travailler plus efficacement. Les initiatives locales sont résolument animées par les besoins locaux; il n'est pas question de perdre une telle qualité.

- La structure du RNBS est telle qu'elle permet un vaste apport de la part des intervenants. On espère qu'un vaste apport de la part des médecins et d'autres utilisateurs de première ligne permettra d'influencer les éditeurs, les partenaires potentiels et les bailleurs de fonds.
- L'AMC a-t-elle réalisé des évaluations des besoins des utilisateurs? Oui, l'AMC mène un sondage tous les deux ans. On mentionne que tous les médecins ne sont pas membres de l'AMC.
- Certaines études ont été négatives, mais toutes les initiatives examinées se sont soldées par un échec parce qu'elles ne laissaient pas suffisamment de place à la participation des utilisateurs finaux.
- Il s'ensuit une courte discussion sur les différents niveaux d'adhésion aux associations médicales, dans le but de définir des façons d'obtenir l'apport des utilisateurs.
- On exprime encore une fois certaines préoccupations quant au modèle de bibliothèque pour la prestation de services. On craint que les bibliothécaires dictent ce qui devra être offert plutôt qu'ils ne recueillent de l'information auprès des utilisateurs sur ce qui est souhaitable et sur ce qu'il est préférable d'inclure plutôt que ce qui est déjà familier aux utilisateurs.
- Évaluation de la convivialité – ce qui sera mis au point devra être visible, utilisable et accessible, ce qui nécessitera une forte participation des intervenants et des utilisateurs.

6. Questions d'adoption

Actuellement, les associations offrent un vaste accès à certaines ressources, mais la difficulté réside dans l'adoption, et non dans la disponibilité.

- Tous conviennent que la technologie ne pose pas problème; ce sont le marketing, la formation et l'adoption qui laissent à désirer. La gestion du changement sera un important aspect de la mise en œuvre du RNBS. Parfois, les gens ignorent la portée de l'accès dont ils disposent. Par exemple, il est maintenant possible d'accéder à la bibliothèque Cochrane en Nouvelle-Écosse, mais sans marketing et sans formation, cet accès sera relégué à l'arrière-plan.
- Actuellement, le chevauchement de l'accès à certains services (le double emploi) fait que la confusion règne lorsqu'il s'agit de déterminer la façon d'accéder à une ressource, p. ex. quelqu'un peut disposer de trois ou quatre modes d'accès à une ressource, mais ne se contenter que d'un de ceux-ci. Si ce mode d'accès privilégié venait à lui être retiré, cette personne ne se rendrait peut-être pas compte qu'elle dispose d'autres modes d'accès.
- La devise « bâtissez et ils viendront » n'est peut-être pas vraie. Les médecins, les infirmières et infirmiers, etc. sont déjà très occupés et le RNBS devra être intégré à l'exercice de leurs fonctions plutôt que l'alourdir. Le RNBS devra éduquer les utilisateurs quant aux avantages des services fournis afin de les convaincre de modifier leur façon de faire. On souligne qu'il faut surmonter un obstacle : déjouer la tendance qui consiste à s'en tenir à ce qui est familier plutôt qu'à ce qui s'avère plus efficace dans le contexte des soins factuels.

L'adoption du RNBS sera facilitée par un engagement précoce de la part des initiatives et des intervenants actuels. Les intervenants doivent dès aujourd'hui se situer dans le RNBS. Ils souhaitent comprendre quelles seront les répercussions du RNBS sur la prestation locale, sur leurs activités, sur leur clientèle. Il faut les convaincre que le RNBS mise sur leurs connaissances, qu'il leur permettra d'offrir de meilleurs services et qu'il réduira le double emploi.

7. Évaluation de la réussite

Nombreux sont ceux qui s'interrogent sur la façon d'évaluer la réussite du RNBS. Une suggestion consiste à demander aux organismes de financement éventuels ce qu'ils estiment être de bonnes façons de mesurer la réussite et le rendement, et à incorporer ces éléments. Voici d'autres suggestions :

- mesurer l'incidence directe sur la mortalité (peut-être à l'aide de liens vers les dossiers des patients);
- mesurer le temps économisé par les médecins à chaque consultation, en fonction de données autodéclarées;
- obtenir la rétroaction de divers groupes d'utilisateurs quant à leur degré de satisfaction;
- mesurer la réduction du nombre de tests de diagnostic administrés;
- évaluer la hausse de la satisfaction au travail (p. ex. maintien en poste des médecins en milieu rural qui ne se sentent plus isolés et qui bénéficient d'un appui supérieur);
- démontrer que les consommateurs de soins de santé ont un meilleur accès aux soins grâce à l'accès uniforme à l'information sur la santé;
- mesurer la satisfaction à l'endroit des services de réponse aux requêtes de nature clinique;
- données d'usage COUNTER;
- possibilité de définir cinq grands avantages du RNBS et d'articuler les efforts en ce sens.

Certains efforts d'établissement de points de repère devront être déployés afin de permettre la comparaison après un certain temps; des évaluations devront être réalisées à des points prédéterminés ou lorsque de nouvelles fonctions sont ajoutées (à chaque

étape d'édification du RNBS). Tout au moins, une évaluation devra être réalisée deux ans après le lancement.

On cite plusieurs études qui confirment l'opinion à savoir que l'offre de services qui s'apparente à des services de bibliothèque améliore les résultats cliniques :

- Marshall Joanne G. « The impact of the hospital library on clinical decision making: the Rochester study. » *Bulletin of the Medical Library Association* 1992; 80(2):270-309). Ce rapport prouve que la prestation de ces services sauve des vies (20 vies sauvées sont signalées), mais certains estiment que les résultats sont surestimés et qu'on devrait plutôt parler de 5 %.
- Un article paru dans la *Revue canadienne de santé publique* de mai-juin 2005 accorde un appui inconditionnel à la médecine fondée sur les preuves : http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/pdf/cdn_journal_ph_fostering_evidence_based.e.pdf
- Il existe d'autres données, mais celles-ci reposent sur les perceptions des médecins quant au résultat sur la santé plutôt que sur le rapport direct avec l'information se trouvant dans le dossier du patient.
- Selon une récente étude réalisée à Seattle, une seule recherche documentaire aurait permis d'économiser 167 500 \$US annuellement!
- On trouvera d'autres études d'intérêt sur la page Web de l'ABSC/CHLA intitulée « Librarians, Knowledge, and Clinical Practice – a Select Bibliography », à <http://www.chla-absc.ca/news/clinicalpractice.html>.

8. Questions liées au soutien et à la technologie

- Inquiétudes quant à l'infrastructure et au réseau à large bande?
- Questions entourant la prestation de services en tout temps si ceux-ci sont centralisés (à l'ICIST ou ailleurs) plutôt que si le soutien est réparti. Ce commentaire vise autant le soutien de la technologie que le soutien des utilisateurs. Certains disent qu'un partenariat avec des services apparentés dans d'autres pays pourrait garantir le soutien en tout temps. Un autre modèle serait la création de centres d'excellence.

9. Prochaines étapes suggérées

- Opter pour une démarche plus équilibrée lorsqu'il s'agira de développer davantage le *Concept d'opération* (p. ex. incorporer plus d'information sur les enjeux et tenir davantage compte du point de vue des utilisateurs (p. ex. fournisseurs de soins de santé) de même que des représentants de modèles provinciaux réussis et de gouvernements provinciaux qui se distinguent).
- Il ne suffit pas de gérer le cycle de vie de mise sur pied du système. Il faut élaborer une description du cycle de vie des produits de manière à brosser un tableau plus large.
- Examiner si la démarche de développement selon le processus étape-porte (phase gate) est adaptée au développement du RNBS.
- Commencer à s'attaquer aux questions entourant l'adoption en créant des scénarios qui montreraient aux exécutants la façon dont leur travail et leur rôle seraient modifiés, de même que les répercussions sur leur clientèle.
- Élaborer un plan d'intervention auprès de groupes particuliers (p. ex. bailleurs de fonds, autres initiatives, etc.) de manière à promouvoir le concept du RNBS. Personnaliser la démarche, s'il y a lieu.
- Ausculter l'expérience des National Libraries of Medicine, aux États-Unis, dans le but de dégager des enseignements sur le financement, la collaboration avec les groupes locaux et la prestation de services.

- Réunir les groupes régionaux dont les efforts sont couronnés de succès afin de définir les complémentarités, les enjeux et les enseignements retenus.
- La planification et l'obtention de l'engagement des intervenants doivent se faire simultanément.

Mesures de suivi à l'appui de l'initiative

Le *Concept d'opération* est avalisé à la réunion. Pour ce qui concerne les prochaines étapes, on convient qu'un plan d'affaires du RNBS est nécessaire, que des champions de l'initiative du RNBS doivent être désignés et qu'un groupe consultatif élargi doit être constitué de manière à inclure les bibliothécaires de même que d'autres intervenants. Des mesures de suivi particulières sont formulées :

1. L'ICIST, l'ASPC, l'AIC et Inforoute Santé du Canada détermineront leur contribution au plan d'affaires du RNBS. Ils informeront Jessie McGowan de l'apport envisagé d'ici le 9 mars.
2. On enverra une lettre de sollicitation d'appui financier à tous les intervenants présents à la réunion de juin 2005 ainsi qu'à ceux déterminés à la réunion du 26 février. Jessie McGowan transmettra une ébauche au Groupe de travail d'ici le 5 mars, pour obtenir sa rétroaction. Les membres du Groupe de travail répondront d'ici le 9 mars.
3. Jessie McGowan informera Lorna Adcock des nouveaux bailleurs de fonds et elles coordonneront ensemble la demande destinée à l'AMC.
4. Judy Inglis retravaillera la demande de proposition originale, supprimera les sections portant sur le Concept d'opération, la transmettra au Groupe de travail d'ici le 2 mars pour obtenir sa rétroaction et soumettra la demande de proposition révisée à TDV Global afin d'obtenir une estimation définitive du coût d'exécution du plan d'affaires. Les membres du Groupe de travail répondront à Judy d'ici le 9 mars.
5. Judy Inglis déterminera si on approuve à l'interne qu'elle gère le contrat avec TDV Global.
6. Il faudra trouver un champion à Santé Canada. Michael Goddard assurera un suivi à cet égard d'ici le 9 mars. Tous doivent soumettre le nom de champions possibles à Jessie McGowan.
7. On formera un groupe consultatif sur le projet (GCP) dont les membres proviendront du Groupe de travail. Chaque groupe bailleur de fonds y sera également représenté.
8. Le Groupe de travail se réunira d'ici les quelques prochaines semaines afin de désigner les membres du GCP. On profitera de l'occasion pour discuter du rôle et de l'existence du Groupe de travail.
9. L'ordre du jour de la réunion du 29 mai 2007 sera dressé au rythme des progrès réalisés en rapport avec le plan d'affaires. On croit qu'un document de travail sera peut-être présenté en mai et que TDV Global pourrait vouloir profiter de la situation pour recueillir les commentaires du Groupe.