

**Réseau national des bibliothèques pour la santé
National Network of Libraries for Health**



Concept d'opération

Le 30 juin 2006

**ASSOCIATION DES BIBLIOTHÈQUES DE LA SANTÉ DU
CANADA
CANADIAN HEALTH LIBRARIES ASSOCIATION**

TABLE DES MATIÈRES

APERÇU	1
LE BESOIN D'UN RÉSEAU NATIONAL DE BIBLIOTHÈQUES DE LA SANTÉ	2
VISION	6
BUTS	6
LE MODÈLE DU RNBS	7
DESCRIPTION DU MODÈLE.....	7
GROUPE CIBLE.....	12
ÉLÉMENTS DE BASE DU RNBS.....	12
UN MODÈLE DE SERVICE OPTIMAL.....	15
MISE EN ŒUVRE DU RNBS	16
ÉVALUATION ET PLANIFICATION	18
CONCLUSION	19
Annexe 1 – Documents de référence du RNBS.....	19
Annexe 2 – Contenu de base.....	22
Annexe 3 – Structure proposée pour le RNBS / NNLH.....	24
Annexe 4 – Organigramme du RNBS.....	26
Annexe 5 – Exigences budgétaires par phase.....	28
Références.....	30

APERÇU

La fourniture de soins de santé de haute qualité exige que les intervenants en santé aient recours aux meilleures connaissances fondées sur l'expérience clinique pour prendre leurs décisions relativement aux soins à prodiguer aux patients, à la fourniture des soins, à la planification des programmes et à la gestion du système. Reconnaisant ces exigences préalables, des pays tels que les États-Unis et le Royaume-Uni ont nolisé des ressources pour la création et le maintien de réseaux nationaux d'information qui facilitent l'accès aux sources de renseignements fondés sur l'expérience clinique en temps et lieux opportuns. Aux États-Unis, la *US National Library of Medicine* (Bibliothèque nationale américaine de la médecine) a coordonné l'élaboration du *US National Network of Libraries of Medicine (NN/LM)* (*Réseau national américain des bibliothèques de la médecine*), un système qui relie les bibliothèques et les services d'information régionaux en santé. Au Royaume-Uni, la *National Library for Health (NLH)* (Bibliothèque nationale en santé) s'est développée afin d'offrir l'accès aux sources d'information en santé aux professionnels dans l'ensemble du Royaume-Uni en coordonnant les bibliothèques nationales des services de santé existantes.

Au Canada, des réseaux provinciaux d'information en santé existent en Saskatchewan (SHIRP: Saskatchewan Health Information Resources Partnership), en Alberta (HKN: Health Knowledge Network), en Nouvelle-Écosse (The Atlantic Health Knowledge Partnership), en Colombie-Britannique (e-HLBC – the Electronic Health Library of BC) et à Terre-Neuve et Labrador (Newfoundland and Labrador Health Knowledge Information Network). Cependant, il n'existe pas de réseau national offrant un accès équitable et coordonné à l'information pour les professionnels de la santé dans l'ensemble du pays.

En l'absence d'un réseau national coordonné, plusieurs intervenants en santé ont peu ou pas d'accès à l'information, alors que d'autres ont accès à un large éventail de services et de ressources d'information, jouissant même dans certains cas d'un niveau significatif de duplication et de redondance.

Au cours de la dernière décennie, tant Santé Canada que l'Association des bibliothèques de la santé du Canada / Canadian Health Libraries Association (ABSC / CHLA) ont effectué un important travail préliminaire au sujet du concept d'un réseau national (Annexe 1). Au cours des six dernières années, le Réseau national des bibliothèques pour la santé / National Network of Libraries for Health, un groupe de travail de l'ABSC / CHLA, a terminé ses travaux préliminaires : a) identification des principales préoccupations et des principaux obstacles auxquels font face les intervenants en santé du Canada pour accéder à l'information et, b) l'examen des différents modèles, nationaux, internationaux et régionaux de ressources et de services coordonnés de prestation de services d'information en santé. Des réunions récentes des principales parties intéressées, de représentants du gouvernement, du milieu de l'enseignement et des organismes regroupant des professionnels ont confirmé le besoin de poursuivre le travail de concept et d'élaboration d'une solution canadienne unique à ces préoccupations*. En 2006, du financement était octroyé par les principales parties intéressées afin d'engager un consultant mandaté pour élaborer un plan d'affaires pour le Réseau. La première étape en ce sens est la définition et l'élaboration d'un concept d'opération détaillé s'appuyant sur la vision et les buts décrits plus haut.

LE BESOIN D'UN RÉSEAU NATIONAL DE BIBLIOTHÈQUES DE LA SANTÉ

Bien que plusieurs bibliothèques de la santé et spécialisées locales et régionales font un travail exemplaire en offrant des services d'information de qualité supérieure à leur clientèle respective définie, il n'y a actuellement aucun organisme de coordination national, interprovincial ou inter-juridictionnel qui assure que les intervenants en santé de l'ensemble du Canada ont un accès économique et universel à l'information en santé la plus à jour pour assurer les soins à leurs patients. En octobre 2004, l'Association des bibliothèques de la santé du Canada / Canadian Health Libraries Association (ABSC / CHLA) a tenu une réunion préliminaire des parties intéressées avec des représentants de diverses associations, y compris l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association des pharmaciens du Canada, des bibliothécaires et des chercheurs du domaine de la santé afin de discuter de la situation. En juin 2005, une rencontre formelle se tenait avec les représentants des principales parties intéressées de l'ensemble du milieu de la santé et des bibliothèques de la santé au cours de laquelle on a confirmé les points suivants :

- Alors que les intervenants en santé doivent avoir un accès facile à l'information fondée sur l'expérience clinique, plusieurs d'entre eux se butent à d'importantes barrières et sont l'objet d'iniquité :
 - Dans les centres urbains, les médecins affiliés à des hôpitaux de formation et des centres hospitaliers universitaires peuvent avoir accès à des services de bibliothèque, à des bases de données électroniques et des revues pour les aider dans leur pratique,
 - Dans des centres ruraux ou urbains, plusieurs intervenants en santé ne jouissent d'aucune telle affiliation et conséquemment, n'ont pas accès à l'information dont ils ont besoin,
- Parmi les barrières à l'accès, on compte les emplacements géographiques éloignés des grands centres, le manque d'infrastructure technologique adéquate, l'absence d'une bibliothèque en centre hospitalier au sein de leur organisme ou de leurs installations;
- Même là où un certain accès aux ressources est possible, plusieurs intervenants en santé n'ont ni le temps ni les compétences nécessaires pour accéder à ces ressources ou alors, ressentent confusion et frustration face aux difficultés d'accès et de navigation;
- Les coûts croissants de souscription ajoutés aux compressions budgétaires ont touché tous les hôpitaux mais plus particulièrement les petits centres hospitaliers et ruraux quant à leur capacité à offrir des services de bibliothèque à leurs intervenants en santé affiliés;
- Bien que l'accès aux ressources complètes de documentation par Internet constitue un avantage certain, ce n'est là qu'une partie d'une stratégie globale efficace visant à appairer les intervenants et l'information dont ils ont besoin;
- Seule une infime partie des ressources importantes d'information en direct (y compris les bases de données bibliographiques et de textes intégraux) est à accès libre; la plupart exigent l'acquisition d'une licence[◇];

[◇] Aux États-Unis, la National Library of Medicine offre des liens au texte intégral d'environ 50 % de ses quelque 3 100 revues, le tout sans frais.

- L'accès économique à ces ressources qui ne sont pas à accès libre exige l'engagement d'un service de bibliothèque doté d'un personnel possédant une formation professionnelle en information; et
- Certaines initiatives provinciales sont en cours qui visent à offrir un service de bibliothèque à certains professionnels de la santé qui en sont dépourvus – mais toutes les lacunes d'accès n'ont pas pour autant été éliminées.⁺

Un certain nombre de provinces, de territoires et d'associations professionnelles ont réagi à ces préoccupations en mettant de l'avant des licences provinciales ou territoriales pour l'accès aux ressources électroniques, soit pour le perfectionnement professionnel de leurs membres (par exemple, le portail INF–Fusion de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (financé en grande partie par la *Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits* de Santé Canada)) ou pour appuyer le système de soins de santé qu'ils financent. Dans ce dernier cas, le gouvernement de la Colombie-Britannique, a récemment réussi à convaincre ses six autorités régionales en matière de santé de financer l'achat à l'échelle provinciale de licences d'accès aux ressources électroniques afin d'offrir de l'information normalisée qui remplace les licences préalablement acquises par plus de 40 organismes différents, y compris des institutions d'enseignement supérieur, des hôpitaux universitaires et d'autres établissements de soins actifs. La Saskatchewan a créé un partenariat de ressources d'information en santé (*Health Information Resources Partnership (SHIRP)*) pour répondre aux défis que pose l'accès équitable à l'information de qualité fondée sur l'expérience clinique. L'Ontario a clairement énoncé le besoin d'une approche coordonnée à la fourniture de ressources d'information : « *L'Ontario se doit d'avoir une bibliothèque électronique de la santé qui puisse offrir un ensemble de ressources d'information en santé à tous les intervenants en santé pour l'ensemble du secteur des soins de santé.* »ⁱ D'autres provinces telles que l'Alberta (*HKN: Health Knowledge Network*) [Réseau de la connaissance en santé], la Nouvelle-Écosse (*The Atlantic Health Knowledge Partnership*) et Terre-Neuve et Labrador (*Newfoundland and Labrador Health Knowledge Information Network*) s'efforcent elles aussi de relever ces défis. Une telle action démontre clairement l'importance accordée au besoin d'assurer un accès équitable aux ressources et aux services d'information.

Le nombre croissant de mesures non coordonnées mène rapidement à la duplication des ressources offertes à certains professionnels de la santé et à une pénurie de ressources pour les autres. Conséquemment, les iniquités persistantes entre les provinces et les territoires se perpétuent. Et partant, les économies d'échelle en termes de ressources, de pouvoir d'achat, d'efforts et de coûts ne sont pas maximisées.

Les États-Unis et le Royaume-Uni, reconnaissant l'importance d'offrir un accès efficace et équitable à de l'information fondée sur l'expérience clinique, ont fait preuve de leadership dans le but de créer des réseaux nationaux de bibliothèques en santé. D'autres pays ont appuyé le développement de licences nationales d'accès à des ressources particulières – L'Australie, le Danemark, la Finlande, l'Irlande, la Norvège, le Pays de Galles, l'Espagne, la Suède et l'Afrique-du-Sud ont tous négocié des licences d'accès nationales aux révisions systématiques de *la Cochrane Library*, une ressource clé en information fondée sur l'expérience clinique.

⁺ Association des bibliothèques de la santé du Canada / Canadian Health Libraries Association (ABSC / CHLA) Réseau national des bibliothèques de la santé (RNBS). Initiatives provinciales. [document Internet] 2005 [Publié le 30 juin 2006]. Toronto : ABSC / CHLA. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.chla-absc.ca/nnlh/provf.html>

L'accès à l'expérience clinique utilisable par les intervenants en santé est crucial. Sans un tel accès, les intervenants en santé du Canada et leurs patients sont privés d'une expérience clinique importante comme guide lors des décisions de traitement, en vue d'accroître la qualité des services et de minimiser le risque. L'importance de l'appui à l'apport de connaissance, à partir des instigateurs jusqu'à l'application, a fait l'objet de discussions au Canada au sein des Instituts de recherche en santé du Canada et de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.^{ii,iii} L'objectif ultime étant la mise en œuvre ou l'utilisation de nouvelles expériences cliniques et de recherches en vue d'améliorer les soins aux patients. À ces fins, les décideurs et les responsables des politiques doivent porter une attention toute particulière au développement de stratégies efficaces de diffusion des résultats de recherche auprès des intervenants en santé au Canada. Le RNBS proposé peut jouer ce rôle crucial.

Les médecins ont identifié un certain nombre de barrières à la pratique de la médecine fondée sur l'expérience clinique. Parmi ces barrières, on retrouve le manque d'information, de compétences et de temps.^{iv} Plusieurs études ont démontré que l'accès en temps opportun à de l'information centrée sur l'expérience clinique à l'appui du processus décisionnel des intervenants en santé peut avoir des répercussions importantes sur la santé des patients ainsi que sur le système de soins de santé.

Dans une étude menée en 1991 auprès de 208 médecins dans 15 hôpitaux de la région de Rochester, dans l'État de New York,^v

- 80 % des médecins participants ont indiqué qu'ils avaient abordé les soins de leurs patients différemment en raison de l'information reçue par l'entremise de la bibliothèque de l'hôpital – parmi les modifications apportées, on retrouve le diagnostic (29 %), le choix de tests (51 %) et un séjour réduit (19 %);
- 96,5 % ont rapporté que l'information reçue a contribué à assurer des soins de qualité supérieure;
- 85 % ont rapporté que l'information obtenue leur a permis d'épargner du temps;
- 93 % ont rapporté que l'information reçue a élargi leurs connaissances, a résulté à des économies de coûts et à des soins aux patients améliorés pour leur institution.

À la fin de cette étude, les médecins ont accordé à l'information obtenue auprès des bibliothécaires une cote plus élevée que celle obtenue d'autres sources telles que l'imagerie diagnostique, les tests de laboratoire et les discussions entre collègues.

Bien que les résultats de l'étude Rochester indiquent les répercussions sur la pratique de l'accès à l'information, les résultats d'une étude sur les besoins d'information de résidents qui travaillent dans des cliniques indiquent que plus de 70 % de leurs questions demeurent sans réponse en raison d'un manque de temps, de questions simplement oubliées ou de la perception qu'une réponse ne pourrait ou ne saurait pas être trouvée.^{vi}

Une étude pilote récente au Canada, appelée JIT (*Just in Time*) a évalué les répercussions d'un service de consultation de bibliothèque en soins de première ligne. L'étude a révélé que les services ont permis aux médecins de gagner du temps, qu'ils ont eu des répercussions positives sur les soins des patients et qu'ils ont permis d'enrichir leurs connaissances et d'augmenter leur niveau de confiance dans le

traitement offert. Les quelques commentaires qui suivent viennent de la part de participants à l'étude qui traitent de la valeur d'un tel service pour les praticiens en soins de première ligne.^{vii}

« Ce fut un plaisir d'utiliser le service JIT. Les patients étaient tout à fait impressionnés lorsque je leur disais que j'avais accès à une bibliothèque médicale et que j'étais en mesure d'obtenir la toute dernière information à jour sur le sujet, quel qu'il soit. J'espère que ce service obtiendra le financement nécessaire à sa permanence. Vos services vont me manquer, Messieurs Dames. »

« Vous savez, j'adore les questions. J'adore mes questions, les questions de mes patients, et j'adore y trouver des réponses. Votre service est d'une aide appréciable. »

« Je tiens simplement à vous dire à quel point les réponses à mes questions ont été utiles et pertinentes. Je crains le moment où cette expérience prendra fin! »

Bien que les répercussions financières précises de l'accès à l'information soient difficiles à calculer, une évaluation pilote des répercussions, menée par la United Kingdom's National Electronic Library for Health, a indiqué une économie annuelle de coûts de plus de 25 millions de dollars, s'appuyant uniquement sur l'estimation de temps gagné par les professionnels pour accéder à l'information, et non pas sur les répercussions réelles de l'application de l'information à la pratique.^{viii} Sur une plus petite échelle, une étude récente a déterminé que les économies de frais réalisées grâce à l'utilisation de l'information offerte dans une seule analyse documentaire effectuée par un bibliothécaire du Harbourview Medical Center de Seattle Washington ont été de l'ordre de 167 500 \$ dollars américains.^{ix}

Il est clair qu'un accès facile et équitable à l'information en santé fondée sur l'expérience clinique est crucial pour la santé et le bien-être des Canadiens et pour notre système de soins de santé. L'assurance que tous les intervenants en santé de partout au Canada ont accès à des ressources de services et d'information non seulement appuie-t-elle la pratique fondée sur l'expérience clinique, mais elle améliore aussi le perfectionnement professionnel et les compétences, le processus décisionnel et la qualité des soins, tout en aidant à minimiser les risques et les coûts pour l'ensemble des soins. L'accès sans barrières aux sources d'information peut aussi générer des économies substantielles de temps pour les professionnels de la santé – une préoccupation de plus en plus importante en raison des lacunes en personnel dans maints établissements de santé.

VISION

Le Réseau national des bibliothèques pour la santé (RNBS) s'assurera que les fournisseurs de services de santé du Canada aient tous le même accès à la meilleure information en ce qui touche les soins aux patients. Il sera conçu de façon à correspondre au modèle canadien de soins de santé et à combler les écarts d'information inhérents au système complexe d'administration des soins de santé.

BUTS

Le RNBS appuiera les intervenants en santé en leur offrant les meilleurs soins possible de la façon suivante :

- En éliminant les disparités d'information;
- En offrant un accès exempt de barrières à une information en santé de qualité supérieure;
- En offrant un processus décisionnel grâce à l'accès à la meilleure information fondée sur l'expérience clinique;
- En améliorant les compétences nécessaires à la recherche d'information, à l'évaluation et à l'application; et
- En développant du contenu sur mesure et des interfaces utilisateurs qui reflètent les contextes et les besoins d'information des intervenants en santé de partout au pays.

Le RNBS offrira une approche efficace et rentable qui :

- assurera une coordination efficace misant sur les ressources, les services et les programmes existants; et
- offrira un cadre de collaboration qui optimisera l'identification, l'acquisition et l'allocation des ressources.

LE MODÈLE DU RNBS

Plusieurs approches différentes au développement d'un réseau national ont été examinées et évaluées. Le modèle recommandé, qu'on retrouvera en détail ci-dessous, offre une approche à la vision du RNBS qui est coordonnée, complète et rentable. Elle est conçue pour assurer que les professionnels de partout au pays puissent accéder facilement et efficacement aux services et ressources d'information dont ils ont besoin pour appuyer efficacement leur processus décisionnel, pour prodiguer des soins de haute qualité à leurs patients et pour maintenir leurs compétences à jour.

DESCRIPTION DU MODÈLE

Le RNBS offrira aux intervenants en santé, aux étudiants, aux chercheurs et aux décideurs du milieu de la santé un accès rapide et harmonisé à l'information cruciale dont ils ont besoin pour s'assurer que les Canadiens reçoivent les meilleurs soins et conseils de santé fondés sur l'expérience clinique. Il accomplira cela en collaborant avec les bibliothèques de la santé et les réseaux d'information, les associations professionnelles et les organismes sans but lucratif existants au Canada dans le but de construire un réseau qui maximisera le partage et l'accès à l'information, qui assurera l'allocation optimale des ressources, appuiera et augmentera la capacité des bibliothèques locales et régionales à répondre rapidement aux besoins uniques locaux. Le RNBS atteindra les intervenants en santé qui ont peu ou pas d'accès actuellement aux ressources et services d'information. Le réseau se développera à partir d'une évaluation systématique soigneuse des besoins des clients pour s'assurer qu'il soit hautement utilisable, pertinent et utile.

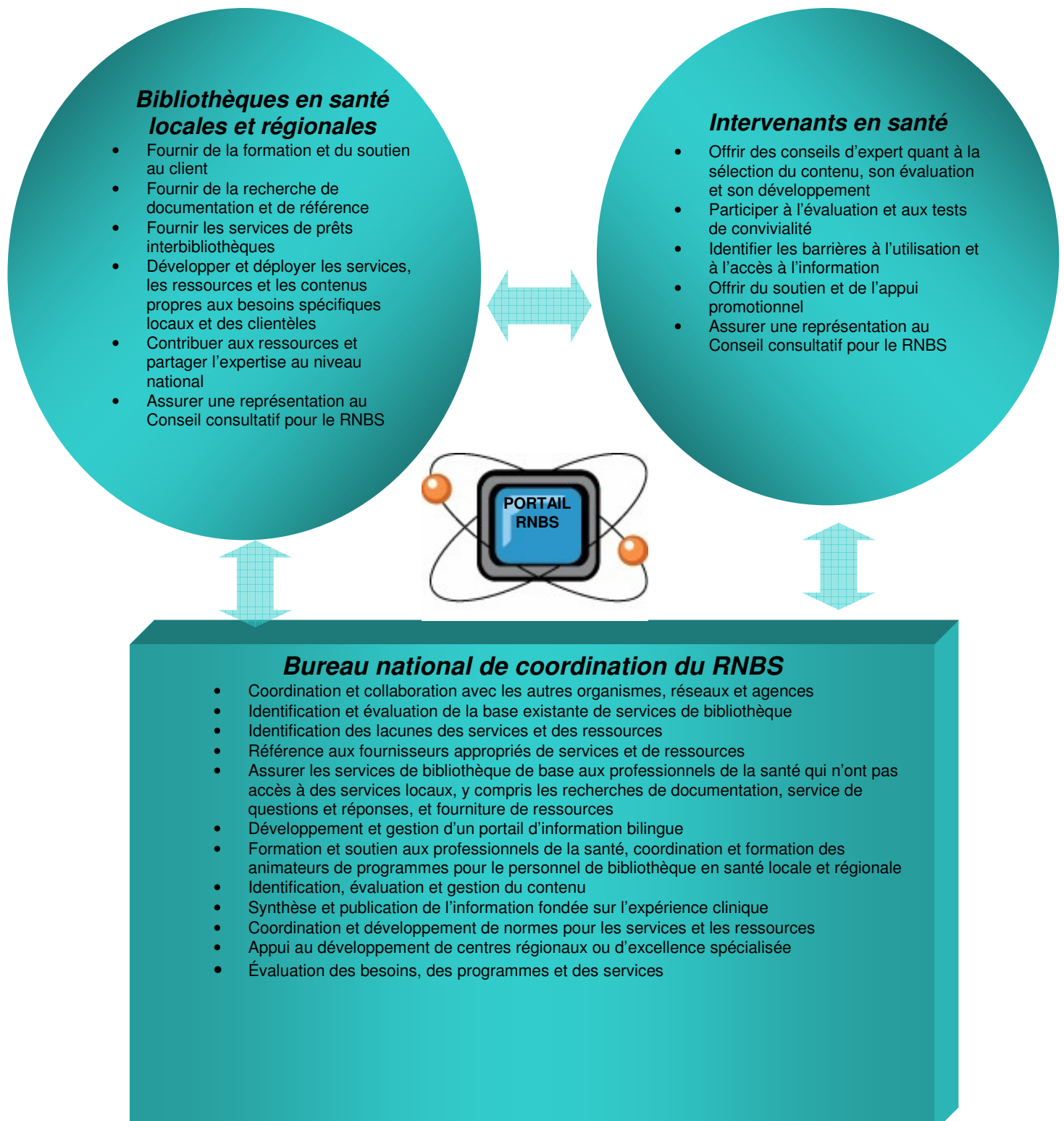
La base du modèle du RNBS proposé est celle d'un *Bureau national de coordination* (BNC). Les responsabilités du BNC seront les suivantes : identification et mise en valeur des ressources locales et régionales existantes pour assurer un accès national équitable; collaboration avec les bibliothèques, agences, associations et centres de ressources existants dans le but de développer et d'améliorer les contenus; et la coordination et la gestion de l'information par le truchement d'un portail national bilingue. Le RNBS aura aussi la responsabilité du soutien aux bibliothèques locales et régionales par l'entremise de programmes de formation et de perfectionnement; en offrant le soutien direct aux intervenants en santé qui ne sont pas affiliés à des sources ou des services d'information, ni de formation ou de soutien; il mènera des évaluations des besoins des utilisateurs, procédera à des tests de convivialité et à des évaluations du service.

Consultation, collaboration et coopération

Le modèle du RNBS s'appuie sur la réalisation de solides partenariats entre le Réseau et les principaux groupes de parties intéressées grâce à une consultation, une collaboration et une coopération minutieuses. Ceci aura pour effet d'assurer que les ressources et les intervenants, les garants financiers et les utilisateurs en bout de ligne obtiennent le maximum de valeur du système. Les fonctions et les responsabilités du réseau et des principales parties intéressées sont décrites dans le tableau qui suit :

Principes clés

- Construire à partir des ressources existantes – le réseau identifiera la base de ressources et d'expertise actuelle et s'y appuiera afin d'optimiser l'allocation des ressources, d'en améliorer l'accès et d'en éliminer les lacunes
- Axé sur l'utilisateur – tous les aspects du développement du réseau s'appuieront sur une évaluation systématique des besoins et sur des tests de convivialité
- Fondé sur l'expérience clinique – services, ressources et opération du réseau en constante évaluation afin de mesurer les répercussions et la valeur dans le but de s'assurer qu'ils correspondent aux besoins et aux objectifs



Bureau national de coordination

La composante essentielle par excellence du RNBS est le Bureau national de coordination (BNC). Bien que la fonction du BNC évoluera et prendra de l'ampleur en fonction des évaluations des besoins et des programmes, il est à prévoir qu'elle comportera les responsabilités suivantes :

- Offrir des services de bibliothèque de base aux personnes qui ont peu ou pas d'accès aux services et ressources d'une bibliothèque. Les services de bibliothèque de base s'entendent de ce qui suit :
 - Recherche de documentation et services de questions et réponses;
 - Fourniture de ressources d'information;
 - Programmes de formation et d'apprentissage aux compétences en recherche, récupération et évaluation de documentation;
- Développement et maintien d'une base de connaissances interrogeable des ressources, de l'expertise et des services de bibliothèque existants au Canada. Ceci facilitera une référence, une coordination et une collaboration efficaces;
- Conception, mise en œuvre, opération et maintien à jour d'un portail bilingue auquel le BNC, les bibliothèques locales et régionales et les professionnels de la santé auront accès et où le partage de l'information sera possible;
- Fourniture d'une plateforme pour le développement, le partage et la distribution d'outils de formation, de guides de ressources et d'autre documentation;
- Développement d'une interface et d'outils de navigation qui consolident et facilitent l'identification, l'accès et le repérage de ressources à accès libre, ainsi qu'un mécanisme d'authentification pour les ressources sous licence;
- Coordination et fourniture de formation et de soutien à l'intention des bibliothécaires, y compris des initiatives de formation d'animateurs afin d'améliorer l'expertise et le soutien sur place;
- Fourniture et coordination du développement du contenu de base du Réseau par :
 - L'établissement de normes et de protocoles pour la sélection des ressources électroniques, les licences et l'accès;
 - La coordination et la négociation pour l'achat et les ententes de financement en vue de maximiser les investissements existants et le pouvoir d'achat lié aux achats regroupés et d'éviter la duplication inutile des ressources
- Soutien au développement, à la publication et à la distribution d'analyses documentaires et de synthèses de l'expérience clinique disponible sur des sujets d'intérêt marqué;
- Coordination et soutien pour l'établissement, le développement et la reconnaissance de bibliothèques particulières au Canada à titre de centres d'excellence dans des domaines d'intérêt particulier tels que la santé des populations autochtones, etc.

Le BNC du RNBS devrait être hébergé au sein de l'Institut canadien de l'information scientifique et technique (ICIST).[∞] D'importants avantages sont liés à l'hébergement du BNC au sein d'une bibliothèque importante existante d'envergure nationale. Le BNC pourra ainsi tirer partie des ressources, de l'infrastructure et de l'expertise de l'ICIST, y compris une collection nationale exhaustive de journaux et de revues scientifiques, de technologie et de médecine, de même qu'un service de livraison de documentation moderne. L'hébergement du BNC au sein de l'ICIST permettra une coordination efficace des programmes et des activités susceptibles d'assurer le maximum d'avantages aux deux organismes et en bout de ligne, aux intervenants en santé de partout au Canada.

Bibliothèques et réseaux d'information régionaux et locaux

La deuxième composante du RNBS consistera en des services et des réseaux d'information locaux et de bibliothèques spécialisées qui compléteront les activités du BNC. Le BNC travaillera en collaboration avec les bibliothèques en santé locales et régionales et avec les réseaux d'information en vue d'une coordination efficace et de l'utilisation maximale des bases de connaissances, des ressources et des outils existants, tout en offrant le soutien et l'aide à ces bibliothèques le cas échéant.

Ces bibliothèques, y compris celles existantes au sein des agences de santé, des autorités en santé, des installations de services de santé (incluant les hôpitaux), des universités, d'unités sanitaires et d'associations professionnelles continueront d'offrir à leur clientèle respective l'éventail complet de services, y compris :

- Services de documentation, de recherche et de référence;
- Prêts interbibliothèques et livraison de documentation;
- Collections d'imprimés, de ressources multimédia et autres; et
- Formation et orientation.

Les bibliothèques locales ajouteront aussi de la valeur au réseau en partageant et en contribuant aux programmes de formation, des guides et des ressources ciblés, ainsi que d'autres outils et documentation qu'elles ont développés et qui ont une valeur et une applicabilité bien au-delà des groupes clients locaux.

Là où les bibliothèques en santé locales ou régionales auront la capacité, l'intérêt, l'expertise et l'infrastructure potentiels pour identifier et corriger les lacunes en élargissant leurs services à une base de clientèle plus grande, le BNC aidera en appuyant et en coordonnant ce développement.

Intervenants en santé

Les intervenants en santé joueront un rôle essentiel dans le développement du réseau, d'abord en aidant à l'identification des lacunes et des obstacles existants qui empêchent l'accès à l'information de même qu'en identifiant et en priorisant les besoins des utilisateurs. On s'attend aussi à ce que des représentants de diverses disciplines et spécialisés fourniront des conseils d'expert quant à la sélection des ressources, à leur évaluation et à leur développement. Il sera particulièrement important de recueillir les commentaires et les conseils provenant des intervenants en santé qui travaillent en première ligne dans les régions rurales, éloignées ou isolées.

[∞] Le personnel compétent qui offrira les services nécessaires pour le BCN du RNBS sera financé par le RNBS et non pas par l'ICIST.

Tel que précisé plus tôt, un certain nombre d'associations professionnelles ont développé des portails, des ressources et des outils destinés à leurs membres pour faciliter à ces derniers l'accès aux ressources d'information. Le BNC travaillera en étroite collaboration afin d'améliorer la visibilité et l'accessibilité à ces services et ressources en s'assurant que les ententes de licences et de partage de ressources offrent la valeur la plus élevée possible pour leur clientèle.

Le modèle proposé permettra au RNBS d'offrir :

- Des services, des ressources et des infrastructures élaborés à partir :
 - D'une évaluation minutieuse et en misant sur la base de ressources existantes
 - De l'identification des besoins et des priorités des utilisateurs
 - D'une compréhension claire des lacunes et des barrières d'accès à l'information auxquelles font face les intervenants en santé dans diverses organisations au sein desquelles ils travaillent partout au Canada

- Un contenu de base :
 - Acquis avec de l'argent neuf et selon des modalités de licences qui permettront l'accès à tous les intervenants en santé de partout au pays
 - Identifié et sélectionné à partir d'une évaluation systématique des besoins des clients
 - Examiné de façon professionnelle, évalué et sélectionné afin d'assurer que le réseau offre un accès facile aux ressources d'une qualité et d'une ampleur suffisamment élevées pour fournir l'information essentielle requise de la part des professionnels de la santé
 - Qui tire profit des ressources existantes, qui les enrichit et les améliore
 - Qui met l'accent sur les ressources fondées sur l'expérience clinique et sur un contenu typiquement canadien
 - Qui tient compte des besoins particuliers et des barrières d'accès auxquelles font face les praticiens de première ligne en milieux ruraux, éloignés ou isolés

- Un portail bilingue qui :
 - Offre un accès facile, convivial, à guichet unique pour l'accès aux sources et aux services d'information
 - Facilite l'identification et l'accès à l'information
 - Crée des liens qui minimisent la duplication et la fragmentation des ressources
 - Offre une plateforme favorisant le développement, le partage et la distribution des ressources, des outils et de la documentation de formation

- Accès facile à de l'information de professionnels compétents qui peuvent :
 - Offrir de la formation et de l'aide en recherche et en navigation
 - Aider à repérer et à acquérir des ressources non disponibles sous format de texte électronique intégral
 - Appuyer la synthèse, l'évaluation et la livraison de l'information de façon à ce que cette dernière puisse s'appliquer et que les connaissances puissent être transférées au profit de cliniciens surchargés

GROUPE CIBLE

Les intervenants en santé du Canada, particulièrement ceux qui travaillent dans des services financés par les fonds publics et dans des organismes ou des associations sans but lucratif sont les usagers ciblés par le RNBS. Les principaux groupes cibles sont ceux que forment les médecins, les infirmières et infirmiers, les pharmaciens, les professionnels paramédicaux, les gestionnaires en santé, les planificateurs de programmes et les travailleurs en santé communautaire.

ÉLÉMENTS DE BASE DU RNBS

De façon à offrir de l'information axée sur l'intervention clinique et fondée sur l'expérience clinique en vue d'appuyer le processus décisionnel des professionnels de la santé, le RNBS englobera plusieurs services et contenus. Il sera structuré et élaboré en vue de combler les besoins actuels et en constante évolution de sa base de clientèle.

SERVICES DE BASE

Les services de base suivants seront offerts comme minimum et d'autres s'ajouteront selon les exigences identifiées de la clientèle :

- **FORMATION**

Le BNC aura la responsabilité du développement des normes et des pratiques exemplaires pour les programmes éducatifs et de formation, en plus d'offrir la formation et les conseils nécessaires aux utilisateurs du réseau. Le BNC offrira et développera aussi des occasions de formation professionnelle à l'intention du personnel des bibliothèques locales et régionales au besoin, en mettant un accent particulier sur les programmes de formation des animateurs susceptibles d'enrichir le soutien et l'expertise locale offerte aux intervenants en santé.

- **SERVICES DE LIENS ET DE RÉFÉRENCES**

Le BNC développera et maintiendra une base de connaissances des services de bibliothèques existantes disponibles aux intervenants en santé de partout au Canada, et développera un système d'accès et de référence aux ressources locales et régionales qui leur sont disponibles. Cette base de connaissances jouera aussi un rôle primordial quant à l'identification et à l'évaluation des lacunes en services et en ressources, de même qu'à l'identification des centres d'excellence et d'expertise existants.

- **SERVICES DE QUESTIONS ET RÉPONSES, ET DE CONSULTATION**
« DEMANDEZ À UN BIBLIOTHÉCAIRE! »

Pour les intervenants en santé sans accès à une bibliothèque locale ou régionale ni à des services d'information, il y aura un accès direct à des recherches médiatisées de documentation qui font appel à diverses ressources et bases de données. De l'aide à la recherche, pour l'évaluation de l'information, des sites Internet de conseils et d'autorités sanitaires liés à un large éventail de sujets, etc., sera aussi offerte. L'accent sera mis sur la fourniture aux professionnels de la santé d'information ponctuelle et précise. Selon les questions, les bibliothécaires pourront soit acheminer les demandes à des bibliothèques

locales ou régionales particulières ou y répondre eux-mêmes. Les utilisateurs auront le choix de soumettre leurs questions par voie électronique soit auprès du BNC, soit d'une bibliothèque spécialisée locale ou régionale, ou de communiquer directement par téléphone avec un spécialiste de l'information qui pourra leur fournir le soutien approprié ou la référence pertinente.

- **BASE DE DONNÉES DE QUESTIONS ET RÉPONSES**

Le BNC créera une base de données interrogeable des questions le plus fréquemment posées auxquelles des spécialistes de l'information du RNBS auront déjà répondu. La base de données offrira tant aux bibliothèques qu'aux intervenants en santé un outil utile à l'examen des questions et préoccupations d'ordre clinique.

- **SERVICE D'AVIS PAR COURRIEL**

Un service d'avis par courriel acheminera aux intervenants en santé des mises à jour à intervalles réguliers concernant de l'information nouvelle selon les domaines d'expertise qu'ils auront sélectionnés. Le système d'avis permettra de paramétrer les exigences d'information sur mesure, conformément aux besoins de l'utilisateur.

- **LIVRAISON DE LA DOCUMENTATION ET PRÊTS INTERBIBLIOTHÈQUES**

Bien que les initiatives mises de l'avant par le truchement du BNC concernant les licences permettront en bout de ligne l'accès à un large éventail de ressources textes, toute l'information dont ont besoin les intervenants en santé n'est pas nécessairement sous format électronique. Cela veut dire qu'il sera nécessaire de fournir des liens à des catalogues et à des services de livraison de documents locaux et régionaux lorsque disponibles. Pour les personnes qui n'ont pas accès à une bibliothèque régionale, le Bureau national de coordination facilitera cet accès. Le réseau coordonnera ses services de livraison de documentation avec ceux de l'ICIST permettant ainsi de commander directement des articles de journaux.

- **PORTAIL DU RNBS**

Le portail Internet bilingue offrira un accès rapide aux ressources, directement dans l'ordinateur de bureau des intervenants en santé. Le portail agira comme un guichet unique d'accès à l'information et aux ressources pertinentes, y compris aux bases de données et ressources électroniques sous licence, aux liens aux sites Internet des sciences de la santé pertinents à accès libre, aux synthèses d'analyses sur des « sujets d'actualité », à des formulaires pour soumettre des demandes d'information, à des guides de ressources et de formation au sujet du RNBS. Le portail offrira aussi des liens et de l'information concernant des bibliothèques régionales et locales ainsi que d'autres portails nationaux d'information pertinente et de logithèques de référence.

- **CONTENU SOUS LICENCE, GESTION DE LA COORDINATION**

Le BNC négociera des licences pour l'ensemble du Canada à l'égard de ressources électroniques et facilitera l'accès à ces contenus par l'entremise du portail du RNBS. Les intervenants en santé seront activement impliqués quant à l'identification du contenu, l'examen et la sélection. Le contenu de base comportera l'accès aux ressources de textes intégraux et des bases de données, des liens vers des sites Internet des autorités sanitaires et des sciences de la santé, etc., tel que mentionné dans l'Annexe 2. Une des composantes cruciales de la gestion du contenu consistera au développement de mécanismes efficaces, sécuritaires mais faciles d'authentification pour les ressources sous licence.

- **COURTAGE ET DIFFUSION DU SAVOIR**

Les bibliothécaires identifieront, évalueront, organiseront et diffuseront des analyses documentaires synthétisées de haute qualité sous formats électroniques. Ceci s'effectuera par le truchement soit d'une section « Sujets brûlants » du portail, soit, par exemple, par des articles de type « Nouvelles médicales de la semaine », afin d'offrir aux praticiens surchargés une façon facile de suivre les dernières nouvelles et les derniers développements.

- **ÉLABORATION DE NORMES ET DE PROCÉDURES**

Le BNC du RNBS aura la responsabilité de l'élaboration de normes et de pratiques exemplaires pour les services et les ressources offertes par le réseau et par les bibliothèques locales et régionales participantes au réseau.

CONTENU DE BASE

Le contenu de base comprendra des bases de données pertinentes, des journaux électroniques, des livres électroniques et d'autres ressources sous licence ou rendues disponibles par le truchement du RNBS et accessibles par le portail. Le contenu de base suggéré par le groupe de travail du RNBS, comme point de départ, est décrit dans l'Annexe 2. Le développement du contenu de base pour le RNBS débutera par un contenu à accès libre pour éventuellement s'élargir à du contenu sous licence, au fur et à mesure que le financement et la capacité interne de négocier et de coordonner des licences le permettront.

La liste de l'Annexe 2 est fournie à titre de point de départ seulement. Les décisions finales relatives au contenu et à la sélection du contenu dépendront des besoins des utilisateurs, du financement, de la disponibilité des produits et de la réceptivité des fournisseurs quant aux licences octroyées en conformité avec le modèle du RNBS. Bien qu'il soit prévu que dans certains domaines, le contenu provoquera au début de la duplication de ressources qu'ont déjà obtenues sous licence des hôpitaux, des consortiums ou des réseaux, on s'attend à ce que les premières négociations de licences tiendront compte d'une telle duplication lors de l'établissement d'algorithmes pour les prix, et à ce que, avec le temps, le BNC coordonnera et facilitera l'obtention de licences au niveau national qui comblera les lacunes et éliminera les iniquités, pour le bénéfice financier et autres avantages pour tous.

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

Lorsqu'il sera complètement opérationnel, la structure du BNC du RNBS comprendra un conseil consultatif et du personnel tel que décrit ci-dessous. Plus de détails sur la composition du personnel et sur l'organigramme se trouvent dans les annexes 3 et 4.

Conseil consultatif

Un conseil consultatif composé de représentants des clientèles suivantes guidera le BNC :

- Intervenants en santé
- Associations de professionnels de la santé
- Bibliothèques régionales et locales en santé et réseaux d'information en santé

Personnel du RNBS

- Directeur principal, RNBS
 - Directeur, communication et marketing (professionnel des communications)
 - Gestionnaire, services du RNBS :
 - Coordonnateur, programmes de formation et d'éducation (bibliothécaire)
 - Spécialistes de l'information (3 bibliothécaires)
 - Coordonnateur, contrats et licences (bibliothécaire)
 - Coordonnateur, courtage en connaissances et en diffusion (bibliothécaire)
 - Coordonnateur, fourniture de documentation (bibliothécaire)
 - Coordonnateur, développement de la base de connaissances (bibliothécaire)
 - Soutien administratif (1)
 - Directeur, développement Internet et technologie de l'information
 - Développeur Internet (spécialiste TI)
 - Coordonnateur, développement de contenu (bibliothécaire)
 - Spécialiste, soutien Internet (spécialiste TI)
 - Soutien administratif (1)

UN MODÈLE DE SERVICE OPTIMAL

Le modèle du RNBS offre l'occasion par excellence d'établir rapidement un réseau efficace qui permettra l'accès équitable à de l'information fondée sur la connaissance de haute qualité à l'intention des intervenants en santé. Non seulement ce modèle répondra-t-il efficacement aux besoins des intervenants en santé canadiens, mais il sera en excellente position pour tirer partie des relations avec d'autres réseaux de santé, de recherche et d'associations professionnelles d'envergure nationale et internationale.

Le RNBS offre au gouvernement fédéral l'occasion optimale de faire preuve de leadership en assurant un accès d'excellence à l'information en santé et aux soins de santé fondés sur l'expérience clinique. On prévoit que la négociation de licences pour les ressources électroniques au niveau national générera la capacité d'exercer plus d'influence sur le contenu des offres des fournisseurs, d'en améliorer l'accessibilité et de réaliser de potentielles économies d'échelle.

La valeur de la proposition du RNBS réside en bout de ligne dans une disponibilité accrue à de l'information en santé accessible facilement à l'appui du processus décisionnel fondé sur l'expérience clinique pour tous les professionnels de la santé, tout en assurant une répartition efficace des ressources et en éliminant la duplication des efforts grâce à une coordination plus efficace et efficiente.

MISE EN ŒUVRE DU RNBS

Afin de faire la preuve de la validation de principe du concept, un déroulement graduel ainsi qu'une stratégie de validation sont proposés. Le tableau suivant met en évidence les trois grandes phases de mise en œuvre du réseau. Un budget fictif des coûts de la phase I est inclus dans l'annexe 5.

Phase	Échéancier	Description des activités
Phase I – Fondation	Année 1	
Postes (11) dotés avant la fin de l'année 1 :		
Directeur principal, RNBS		<ul style="list-style-type: none"> • Création du conseil consultatif • Mise en place du BNC • Début de la réalisation d'une base de connaissances des bibliothèques et des services d'information existants au Canada ainsi que des clientèles desservies. Les données recueillies appuieront le service de référence ainsi que l'identification des lacunes
Gestionnaire, services du RNBS		
Spécialistes en information (3)		<ul style="list-style-type: none"> • Création du portail • Début du développement d'un portail bilingue offrant un accès facile et l'identification des contenus à accès libre
Coordonnateur, développement de la base de connaissances		
Directeur, communication et marketing		<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'une stratégie de marketing centrée d'abord sur les clientèles qui ont peu ou pas d'accès aux ressources et services
Directeur, développement Internet et TI		
Développeur Internet		<ul style="list-style-type: none"> • Début du lancement du service de base pour ces clientèles • Identification, évaluation et organisation d'un accès libre aux ressources d'information en santé
Coordonnateur, développement du contenu Internet		
Soutien administratif (1)	Année 2	
Postes additionnels (7) dotés avant la fin de l'année 2		
Coordonnateur, programmes de formation et d'éducation		<ul style="list-style-type: none"> • Évaluations des besoins et des produits en vue d'identifier les services et les ressources de base • Début de la coordination et du développement de la documentation pour les programmes de formation et d'orientation à l'intention des professionnels de la santé et des bibliothécaires
Coordonnateur, licences et contrats		<ul style="list-style-type: none"> • Identification, évaluation et sélection des ressources

Phase	Échéancier	Description des activités
<p>Coordonnateur, courtage et diffusion des connaissances</p> <p>Coordonnateur, fourniture de documentation</p> <p>Soutien administratif (1)</p> <p>Spécialiste, soutien Internet</p>		<p>d'information en santé sous licence pour le portail</p> <ul style="list-style-type: none"> • Début des négociations pour les licences d'information électronique
<p>Phase II – Opération</p>	<p>Années 2 à 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuation des initiatives de la phase I ▪ Expansion du portail en fonction des évaluations des besoins ▪ Développement de mécanismes d'authentification pour les produits sous licence ▪ Ajout de contenu de base sous licence, y compris des journaux et des livres électroniques, basé sur les évaluations et les mesures de la phase I ▪ Ajout de services de base selon les évaluations et les mesures de la phase I ▪ Expansion de la base de clientèles en réponse aux évaluations de besoins démontrés ▪ Continuation de la mesure des besoins et des services et de l'évaluation des services et des ressources au fur et à mesure de l'expansion du contenu et des services (de façon continue au cours de toutes les années) ▪ Marketing du service auprès des bibliothèques et des professionnels de la santé ▪ Inventaire des spécialistes et des bibliothèques spécialisées en vue d'un mini-portail • Inventaire des approches potentielles pour le développement de centres d'excellence
<p>Phase III – Évaluation</p>	<p>Année 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuation des initiatives des phases I et II • Évaluation du programme, rapport et détermination des étapes suivantes

ÉVALUATION ET PLANIFICATION

Il est important de reconnaître que le réseau ne soutiendra pas exclusivement la pratique fondée sur l'expérience clinique mais qu'il sera lui-même fondé sur une pratique s'appuyant sur l'expérience. L'approche à phases multiples proposée pour le développement du réseau prévoit une mesure et une évaluation systématiques attentives des besoins des clientèles et de l'utilisation, du niveau de satisfaction et des répercussions des ressources, des services, des outils et des programmes qu'offrira le réseau. Ceci assurera une approche de collaboration rentable qui mettra en relation les professionnels de la santé avec l'information et les services dont ils ont besoin de la manière la plus aisée et efficace qui soit.

Les mesures d'évaluation comporteront les éléments suivants :

- Analyse des registres d'accès Internet et d'utilisation du portail du RNBS
- Ampleur de l'information continue dans la base de connaissance des services et des ressources existants
- Programmes éducatifs et de formation développés et présentés
- Mesure des services fournis aux professionnels de la santé, des références aux bibliothèques locales
- Sondages sur la satisfaction de la clientèle
- Évaluation des répercussions sur la pratique
 - Changement des décisions de traitement
 - Économies en temps et en argent
 - Maintien des exigences en compétences
- Répercussion sur la répartition des ressources

CONCLUSION

Au cours des dernières années, le gouvernement fédéral a développé et soutenu plusieurs réseaux de santé à l'intention des consommateurs, chercheurs, gestionnaires et administrateurs de la santé au moyen des initiatives suivantes :

- Réseau canadien de la santé (RCS) – offre au public canadien de l'information sur la façon de demeurer en santé et de prévenir la maladie;
- Portail canadien sur la santé (PCS) – un site Internet qui présente à l'intention des Canadiens un aperçu documenté et intégré de l'information et des services canadiens dans le domaine de la santé offerts par les diverses administrations du Canada;
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) – création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada;
- Fondation canadienne sur la recherche sur les services de santé (FCRSS) – appuie une gestion du système de santé canadien fondée sur les données probantes de la recherche, notamment en facilitant le transfert et l'échange de connaissances et en contribuant à réduire l'écart entre la recherche et la gestion et la politique des services de santé; et
- L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) – fournit des statistiques et de l'analyse, essentielles au sujet du rendement du système de santé canadien, de la prestation des soins de santé et de l'état de santé des Canadiens.

Il existe un fort consensus à l'effet que l'élément clé – la fourniture d'un accès équitable à l'information en santé centrée sur les soins cliniques et fondée sur l'expérience clinique à l'appui du processus décisionnel des intervenants en santé, au moment où le besoin se fait sentir – est un complément nécessaire aux initiatives citées ci-dessus et peut jouer un rôle majeur au niveau des répercussions positives sur la santé des Canadiens et sur la qualité et l'efficacité du système de soins de santé du Canada.

Annexe 1 – Documents de référence du RNBS

La chronologie suivante est adaptée à partir du document *Un aperçu du projet – Réseau national des bibliothèques pour la santé – janvier 2001* préparé par Hélène Valin, Coordinatrice du projet RNBS.

1995-96

Dr. Joanne Marshall est engagée comme conseillère par Santé Canada dans le but de fournir un avis sur l'examen des bibliothèques de Santé Canada. La discussion du concept d'un réseau national mène à la rédaction d'un article sur le sujet.

Décembre 1995

Bibliothèque nationale sur la santé du Canada – Un court article conceptuel soumis par Dr. Marshall à R. Van Loon.

L'article propose une étude de faisabilité, misant sur les ressources existantes au moyen d'une coordination améliorée, d'une infrastructure technologique, de la formation et du partage des ressources; Santé Canada assurant le leadership en partenariat avec d'autres organismes. L'article souligne le besoin de peaufiner la vision, de consulter et de discuter avec les parties intéressées, examine les expériences dans d'autres pays et élabore un plan détaillé pour la Bibliothèque nationale sur la santé du Canada, comportant plusieurs scénarios selon des budgets différents, s'appuyant sur une combinaison de partenariats, d'activités, de collections, etc.

Exigeait un engagement et du financement de société. Soumis dans le cadre du plan de travail GI/TI 1996-97. Financement non acquis en raison de priorités conflictuelles.

Juin 1996

Préparation d'un contrat pour une Étude de faisabilité pour un Réseau national de bibliothèques pour la santé

Octobre 1997

« *Knowledge for Canadian health care through a Health Libraries Assistance Act* » – soumis par J. Henderson au Ministre de la Santé.

Proposition d'un réseau national de bibliothèques pour la santé mandaté en vertu d'une loi sur l'aide aux bibliothèques de la santé, demandant la coordination et le financement fédéral afin d'encourager l'adhésion à des normes nationales, une pratique fondée sur l'expérience clinique (professionnels de la santé) des choix et des décisions éclairés (patients, consommateurs et administrateurs) et l'utilisation sage et efficace des ressources en soins de santé. Recommandation – modifications à la loi régissant le

Conseil de recherches médicales (CRM) afin d'accélérer le transfert de la recherche vers la pratique. On y note ce qui suit : - L'Internet sera plus utile si du contenu canadien y est disponible; une base de données contenant les publications indexées qui traitent des soins de santé au Canada est nécessaire.

Cette proposition n'a pas reçu l'appui nécessaire.

Décembre 1997

A National Health Library and Information Network for Canada HealthLINC – Un court document de conception présenté par Dr. Marshall à A. Nymark.

Révision du document original à la lumière de l'initiative de Health I-Way, mettant en évidence les étapes d'exploration de HLINC: c'est-à-dire, identification de l'équipe et consultations, discussion exploratoire sur l'élaboration d'une proposition détaillée.

Juillet 1998

Contrat accordé à Dr. Marshall pour l'étude du développement conceptuel d'un réseau national de bibliothèques pour la santé en vue de démontrer la valeur d'un réseau national des bibliothèques pour la santé, décrivant clairement les avantages pour les parties intéressées et recommandant des stratégies pour sa réalisation.

Novembre 1998

Rapport intérimaire : *Informing Health* – Proposition d'un réseau national des bibliothèques pour la santé, préparée par le Bureau de la santé et par Inforoute, soumise par Dr. Marshall et J. Henderson à Santé Canada.

Exigeait une analyse complémentaire et l'élaboration d'un budget et d'un plan de ressources à l'appui.

Mars 1999

Rapport final : *Informing Health* – Proposition d'un réseau national des bibliothèques pour la santé, soumis par Dr. Marshall et J. Henderson au Bureau de la santé et à Inforoute.

Propose une définition complète ainsi qu'une description du RNBS, de même qu'une analyse succincte des avantages du réseau. Explique la valeur ajoutée d'une approche nationale coordonnée aux services d'information des bibliothèques pour la santé (en combinaison avec une approche nationale à l'égard de certaines activités). Le rapport recommande une structure de réseau régionale ou provinciale appuyée d'un soutien centralisé pour l'obtention de licences au niveau national de ressources électroniques d'information, de recherche, de formation et de coordination en santé. Le public, le gouvernement, les agences et le secteur privé offriront une base participative et le soutien au réseau.

Avril 1999

Une proposition d'approche bilatérale au développement de bibliothèques électroniques en santé (Cadre de travail initial) soumis à D. Gauthier par NHS, Oxford.

Proposition d'une approche bilatérale au développement d'une bibliothèque électronique en santé. La proposition démontre un intérêt à faire partie d'une proposition à l'égard du cinquième cadre de travail sur l'Union européenne.

Janvier 2000

Mise en œuvre d'un réseau national de bibliothèques pour la santé. Proposition soumise à Santé Canada par l'ABSC / CHLA à Infostructure canadienne de la santé.

Courtage de l'information, connaissances et pratique; destiné aux praticiens et aux concepteurs de politiques canadiens. Le RNBS offrira le financement et les occasions de réseautage et de collaboration en vue de répondre aux besoins régionaux, provinciaux et nationaux. Identification de trois projets pilotes potentiels.

Novembre 2000

Réseau national des bibliothèques pour la santé

Proposition révisée soumise à Santé Canada par l'ABSC / CHLA.

Janvier 2003

L'ABSC / CHLA établit le Groupe de travail sur le Réseau national des bibliothèques pour la santé / National Network of Libraries for Health Task Force. Le Groupe de travail du RNBS / NNLH procède à l'inventaire des initiatives provinciales et régionales existantes visant l'accès à de l'information de qualité en santé pour les intervenants en santé.

Octobre 2004

Rencontre préliminaire des parties intéressées au RNBS / NNLH conjointement avec le colloque de Cochrane.

Juin 2005

15 organismes des parties intéressées au RNBS / NNLH participent à une rencontre à Ottawa et accordent leur appui au concept du RNBS / NNLH.

Annexe 2 – Contenu de base

La liste qui suit n'est proposée que comme point de départ. Les besoins des utilisateurs, le financement, la disponibilité des produits et la réceptivité des fournisseurs détermineront les décisions finales relatives à la sélection du contenu en ressources sous licence en vertu du modèle du RNBS. Bien que le contenu résultera en une duplication des ressources que certains hôpitaux, consortiums et réseaux ont déjà obtenues sous licence, il est à prévoir que les négociations initiales de licences prendront ce fait en compte et qu'avec le temps, le BCN coordonnera et favorisera l'obtention de licences au niveau national qui sera bénéfique à la fois au plan de l'accès et du financement.

▪ Bases de données bibliographiques

À souscription

CINAHL

Accès libre

PubMed/MEDLINE

▪ Renseignements sur les médicaments

e-CPS

e-Therapeutics

▪ Études méthodiques et Lignes directrices de pratique

The Cochrane Library

Expérience clinique

L'identification, la collection et l'organisation des lignes directrices de pratique clinique au Canada est une initiative potentielle du RNBS.

▪ Journaux électroniques

Canadiens

Journal de l'Association canadienne des radiologistes

Le médecin de famille canadien

Journal canadien d'anesthésie

Journal de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

Journal canadien de cardiologie

Journal canadien de pharmacologie clinique

Journal canadien de la médecine d'urgence

Journal canadien de gastroentérologie

Journal canadien des maladies infectieuses et de la microbiologie médicale

Journal canadien de la chirurgie plastique

Journal canadien de la chirurgie

Journal de l'Association médicale canadienne

Revue canadienne d'ergothérapie

Journal canadien de la médecine rurale

Canadian nursing home

Journal des infirmières en salle d'opération

Journal canadien des pharmaciens

Journal canadien de la thérapie respiratoire

Médecine clinique et expérimentale
Cardiologie expérimentale et clinique
Journal de la pharmacologie et des sciences pharmaceutiques
Journal de la psychiatrie et des neurosciences
Journal de la médecine sexuelle et de reproduction
Pain research and management
Paediatrics and child health

La possibilité de numériser les journaux canadiens à disponibilité limitée sous format électronique tels que La revue canadienne de santé publique devrait être considérée.

Non-canadiens

ACP Journal Club
American Family Physician
American Journal of Occupational Therapy
American Journal of Public Health
American Journal of Psychiatry
American Journal of Speech-Language Pathology
American Nurse
American Rehabilitation
Annals of Emergency Medicine
Annals of Internal Medicine
British Journal of Nursing
British Medical Journal
Evidence-based Medicine
Evidence-based Nursing
Health Psychology
Journal of Allied Health
Journal of Healthcare Management
Journal of Nursing Administration
Journal of the American Dietetic Association
Journal of the American Medical Association
Journal of Healthcare Management
Lancet
New England Journal of Medicine
Physical Therapy
Social work in Health Care

À accès libre

Biomed Central
PLOS

Collections de manuels électroniques

StatRef Online Library

Documentation et rapports canadiens

Numérisation au besoin de documents et rapports canadiens. S'assurer que le portail puisse offrir la compilation, l'identification et le repérage rapides des documents canadiens.

Annexe 3 – Structure proposée pour le RNBS / NNLH

BUREAU NATIONAL DE COORDINATION DU RNBS

Le BNC comportera les postes et responsabilités qui suivent :

Conseil consultatif

Le Conseil consultatif sera composé de représentants des principaux partenaires et bailleurs de fonds du RNBS de même que de représentants d'agences, d'organismes et d'associations de santé desservis par le RNBS. Les objectifs du Conseil consultatif seront les suivants :

- Établissement de la vision, de la mission, des buts et des priorités du Réseau;
- Surveillance du développement du Réseau et des résultats;
- Offre de conseils, de direction et de soutien au directeur;
- Assurance que les visées et les besoins des utilisateurs sont centrés sur le développement stratégique du Réseau; et
- Assurance que la gouvernance du RNBS favorise un service de connaissances non seulement efficient et efficace, mais conforme à toutes les politiques et procédures du gouvernement du Canada.

Directeur principal, RNBS

Le directeur aura pour tâche le maintien de la vision globale du réseau, le développement d'un plan stratégique, l'établissement des politiques, le développement et le maintien de relations extérieures, le lien avec le Conseil consultatif et la gestion générale du budget.

Directeur des services du RNBS

Le directeur des services du RNBS aura pour tâche de guider et de surveiller les activités des postes ci-dessous. Le poste relève du directeur principal.

Coordonnateur, Programmes éducatifs et de formation (bibliothécaire)

Ce poste identifie et coordonne les ressources et les programmes de formation et développe de nouvelles ressources et de nouveaux programmes au besoin. Les programmes de formation sont développés pour appuyer les intervenants en santé à la fois lors de leurs recherches d'information, en vue de peaufiner leurs compétences en recherche et navigation et pour appuyer les bibliothécaires locaux et régionaux dans le perfectionnement de leurs compétences en formation et en développement de ressources, en mettant l'accent sur les programmes de formation d'animateurs. Le coordonnateur aura aussi la responsabilité de l'élaboration de stratégies favorisant l'évaluation de ces services.

Spécialistes en information (bibliothécaires)

Les spécialistes en information répondront aux questions reçues des praticiens de la santé et référeront les clients aux bibliothèques où les services leurs seront offerts. Ils effectueront aussi des recherches, orienteront les utilisateurs vers les ressources

appropriées, développeront des bases de données de type Question et réponses et contribueront aux évaluations des besoins pour les groupes de clients.

Coordonnateur, contrats et licences (bibliothécaire)

Ce poste assumera la responsabilité de la préparation, de la négociation et de la rédaction d'ententes de licences pour les ressources. Les ressources devront appuyer les besoins cliniques et être de qualité supérieure, pertinentes et ponctuelles. Le coordonnateur s'efforcera de convenir d'ententes à long terme stables en vue de l'achat au niveau national de contenu électronique visant à réduire le recours aux ressources écrites sur papier et à offrir un accès équitable à tous les clients par le truchement du portail Internet. Le coordonnateur travaillera en étroite collaboration avec le coordonnateur du développement de la base de connaissances afin de réaliser un inventaire précis des ententes existantes d'utilisation sous licence comme base au développement d'algorithmes d'établissement de prix réalistes devant être utilisés pour le développement de licences pan canadiennes.

Coordonnateur, courtage et diffusion des connaissances (bibliothécaire)

Ce poste comportera la responsabilité de l'organisation et de la diffusion d'analyses documentaires synthétisées et de l'identification des processus et mécanismes susceptibles d'améliorer l'assimilation et le transfert des connaissances à l'intention des professionnels de la santé surchargés. Le coordonnateur respectera le développement et les pratiques exemplaires relatives au courtage et à la diffusion des connaissances au Canada et internationalement.

Coordonnateur, fourniture de documentation (bibliothécaire)

Le coordonnateur de la fourniture de documentation gèrera les prêts interbibliothèques et les services de livraison offerts aux clients locaux et régionaux. Le coordonnateur travaillera en étroite collaboration avec les autres réseaux de même qu'avec les services de livraison de documentation de l'ICIST en vue d'offrir un accès ponctuel à l'information non offerte dans le portail ou dans d'autres bibliothèques régionales; il travaillera aussi en étroite collaboration avec l'ICIST pour s'assurer que les bibliothèques locales et régionales contribuent aux outils de repérage de ressources, y compris Docline et Amicus.

À titre de personnel de soutien, un technicien en bibliothéconomie de l'ICIST en détachement auprès du RNBS serait un avantage considérable du fait qu'il est familier avec les procédures typiques de services importants de livraison de documents de l'ICIST.

Coordonnateur, développement de la base de connaissances (bibliothécaire)

Le coordonnateur procédera à des sondages et à l'inventaire des ressources de bibliothèques et des services de santé existants au Canada et mettra l'information à jour de façon régulière. La base de connaissances qui en résultera constituera un outil de références au profit des bibliothèques et offrira une base d'appui pour identifier les lacunes de services et les occasions d'amélioration, de croissance des programmes de planification et pour l'évaluation des résultats.

NOTE : Plusieurs des postes de services nécessiteront du personnel de soutien additionnel, selon la charge de travail et la croissance du réseau.

Directeur, communication et marketing (professionnel des communications)

Relevant du directeur, RNBS, ce poste comportera la responsabilité du développement du plan de communication et de la stratégie de marketing du RNBS et assumera le développement et la diffusion de la documentation liée aux campagnes promotionnelles et de marketing du RNBS / HHLH.

Directeur, développement Internet et technologie de l'information (TI)

Le directeur, développement Internet et technologie de l'information s'assurera que le portail du RNBS puisse offrir un service centré sur la clientèle qui favorise la prestation des services et l'accès aux ressources. Le développement d'outils et de procédures à l'appui d'une navigation conviviale, l'organisation et le maintien à jour, le repérage et l'analyse de l'accès et de l'utilisation, ainsi que le développement et la gestion de mécanismes d'authentification feront partie des responsabilités dévolues à ce poste. Relevant du directeur du RNBS, le directeur, développement Internet et TI surveillera les activités des postes suivants :

Développeur Internet (spécialiste TI)

Le développeur Internet aura la responsabilité du développement global, de la conception, de la mise en œuvre et du maintien à jour du portail Internet, ainsi que du soutien pour tous les systèmes intégrés. Le développeur Internet analysera les statistiques d'utilisation et établira des normes et des lignes directrices TI qui combinent les exigences des clients et maximisent l'utilisation efficace des systèmes TI.

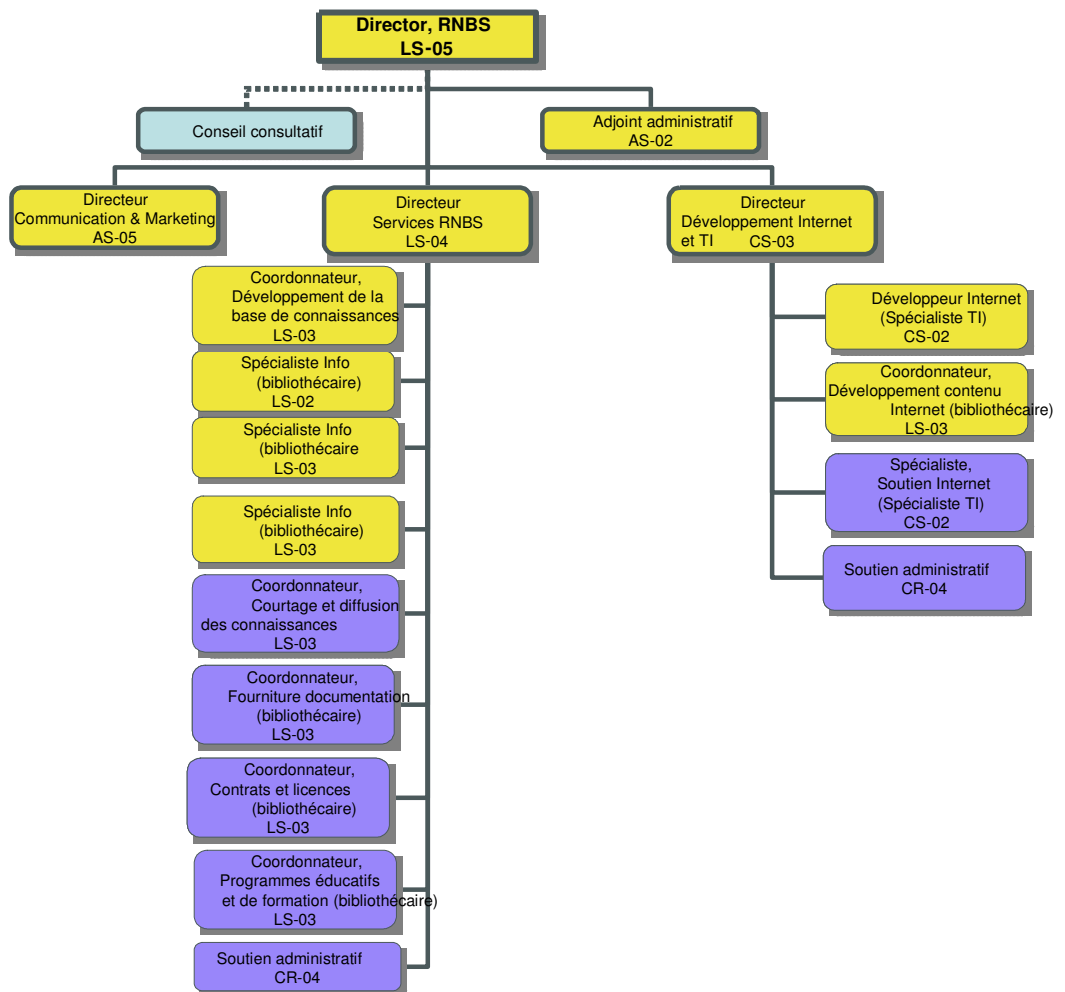
Coordonnateur, développement du contenu (bibliothécaire)

Le coordonnateur du contenu aura la responsabilité de la vision pour le développement de l'information du portail du RNBS, de la coordination et de l'organisation du contenu dans l'ensemble du RNBS, de l'identification des priorités et des besoins actuels et futurs en contenu; il assurera la gestion du développement et de la mise en œuvre de la politique, des procédures et des normes relatives au contenu Internet. Le coordonnateur assurera la liaison avec le coordonnateur, contrats et licences ainsi qu'avec d'actuels et éventuels créateurs et fournisseurs de contenu. Le coordonnateur aura aussi la responsabilité de la consultation continue avec les parties intéressées ainsi qu'avec les experts sur divers sujets pour assurer la qualité, l'actualité, la pertinence et la praticabilité du contenu Internet.

Spécialiste, soutien Internet (spécialiste TI)

Le spécialiste, soutien Internet offrira le soutien et la maintenance, y compris la dotation d'un bureau d'aide chargé d'assurer l'aide technique aux collaborateurs et aux utilisateurs du réseau

Annexe 4 – Organigramme du RNBS



Annexe 5 – Exigences budgétaires par phase

Phase 1 – Année 1			
Salaires (coût total)		10 postes	800 000 \$
Installation des bureaux du RNBS	Achat d'ordinateurs	Achat de 10 ordinateurs de bureau de 3 portables, et de 3 imprimantes, ainsi que d'un numériseur à haute vitesse et d'un télécopieur	65 000 \$
	Bureaux et fauteuils	Financement pour l'espace de bureau à l'ICIST	50 000 \$
Licences	Journaux, Cochrane Library et CINAHL		550 000 \$
Portail bilingue	Soutien et consultation initiaux pour le portail	Conception et fonctionnalité	50 000 \$
	Achat d'un serveur et d'un concentrateur	En préparation pour le portail	65 000 \$
Traduction	Traduction de la documentation relative au RNBS		20 000 \$
Sondage et campagne de sensibilisation			10 000 \$
Service temporaire - Déplacements			15 000 \$
Frais d'adhésion et d'inscription à des conférences			5 000 \$
Création du conseil consultatif	Service temporaire – Création du conseil consultatif	1 réunion mensuelle en personne et frais de téléconférence	15 000 \$
Coût théorique			1 645 000 \$

Phase 1 – Année 2			
Salaires (coût total)		18 postes	1 500 000 \$
Licences	Journaux Cochrane Library et CINAHL		815 000 \$
Portail bilingue	Soutien et consultation pour le portail	Concept et fonctionnalité	50 000 \$
	Achat d'équipement additionnel de connectivité		30 000 \$
Traduction	Traduction de la documentation du RNBS		20 000 \$
Sondage et campagne de sensibilisation			10 000 \$
Service temporaire – Déplacements			35 000 \$
Formation du personnel			20 000 \$
Frais d'adhésion et d'inscription à des conférences			5 000 \$
Conseil consultatif	Service temporaire – Création du conseil consultatif	1 réunion mensuelle en personne et frais de téléconférence	15 000 \$
Coût théorique			2 500 000 \$

Il est à noter que les budgets des phases 2 et 3 dépendront de l'analyse plus poussée des besoins, du succès d'une obtention de licences élargie et des exigences des utilisateurs. Théoriquement, les budgets des phases 2 et 3 seront relativement semblables à celui de la phase 1.

Références

- ⁱ Enabling eHealth Through Information Access: The Case for a Province-Wide eHealth Library in Ontario, The Ontario Hospital eHealth Council, eHealth Library Working Group, Mars 2003.
- ⁱⁱ Kondro W. CIHR floats "research-into-action" trial balloon. *CMAJ*. 2003;168(2):209.
- ⁱⁱⁱ Evidence-based practice in Steeltown: a good start on needed cultural change. *Healthcare Papers* 2005;3(3):24-8.
- ^{iv} McColl A, Smith H, White P, Field J. General practitioners' perceptions of the route to evidence-based medicine: a questionnaire survey. *BMJ*.1998;316:361-365.
- ^v Marshall JG. The impact of the hospital library on clinical decision-making: the Rochester study. *Bull Med Lib Assoc*. 1992 Apr;80(2):169-178.
- ^{vi} Green ML, Ciampi MA, Ellis PJ. Residents medical information needs in clinic: are they being met? *Am J Med* 2000;109(3):218-223.
- ^{vii} McGowan J, Hogg B, Campbell C. Just-in-time librarian consultation service. 2006. In press.
- ^{viii} Urquhart, C, Yeoman, A, Cooper, J & Wailoo, A. NeLH pilot evaluation project. Final report to NHS Information Authority, NeLH. Aberystwyth: DILS, 2001.
- ^{ix} Fuller S. Health information at the point of need. [web document]. Congrès annuel de l'Association canadienne des bibliothèques pour la santé : Vancouver, Colombie-Britannique. [Publié le 14 mai 2006]. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.chla-absc.ca/2006/fuller.ppt>.