

COMMENT SE PORTENT LES MILIEUX DOCUMENTAIRES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX AU QUÉBEC :

Résultats du sondage effectué à l'automne 2013

**Patrick Cossette et Marie-Marthe Gagnon
Automne 2015**

Table des matières

1. CONTEXTE ET BUTS	3
2. MÉTHODOLOGIE	3
Le sondage	4
3. OBSERVATIONS	4
3.1. Les effectifs	5
3.2. Les services	9
4. MANIFESTATIONS CLINIQUES (LES USAGERS)	16
4.1. Impacts positifs	16
4.2. Impacts négatifs sur la clientèle	17
5. CONCLUSION	19

Liste des figures et tableaux

Figure 1 : Répondants par type d'institution	4
Figure 2 : Répondants selon types d'usagers.....	5
Figure 3 : Baisse d'effectif par type de poste	6
Tableau 1 : Effets négatifs sur les effectifs des divers types d'institutions.....	6
Figure 4 : Détail des effets négatifs par type d'institution.....	7
Tableau 2 : Effets positifs sur les effectifs des divers types d'institutions	7
Figure 5 : Hausse d'effectifs par type de poste.....	8
Figure 6 : Sommaire des effets subis par les techniciens en documentation	8
Figure 7 : Détail des effets positifs par type d'institution	9
Figure 8 : Baisses de services.....	10
Tableau 3 : Détails des baisses de services par type d'institution	11
Figure 9 : Baisse de services par types d'institution	11
Tableau 4 : Les services émergents (en décroissance selon les services offerts depuis moins de trois ans).....	12
Figure 10 : Pourcentages des baisses versus pourcentages des hausses (services en émergence)	13
Figure 11 : Augmentation de services - CSSS	14
Figure 12 : Augmentation de services - CHU	14
Figure 13 : Augmentation de services – Centres de réadaptation	15
Tableau 5 : Fermeture de milieux	15
Figure 14 : Grands axes des impacts sur les clientèle.....	18

1. CONTEXTE ET BUTS

Le contexte des bibliothèques en milieu de santé et des services sociaux au Québec est l'objet de modifications importantes depuis quelques années. Plusieurs facteurs concurrents peuvent expliquer ces tendances :

- Fusion d'établissements
- Pressions budgétaires des directions
- Augmentation disproportionnée des coûts d'abonnement aux périodiques
- Modifications des postes à mesure que la première génération de professionnels des années 70 et 80 prennent leur retraite
- Nouvelles exigences quant au déploiement de nouvelles prestations de services

L'ASTED Santé et Services sociaux a été interpellée par les conséquences de ces changements. Les plus sévères d'entre elles se traduisaient dans des abolitions de postes et des fermetures de services. À l'opposé, d'autres milieux revendiquaient de nouveaux mandats et de nouvelles clientèles. Derrière chacun de ces scénarios se trament des rapports de force et des négociations à l'intérieur des établissements. Devant cet état de fait, l'ASTED Santé et Services sociaux a décidé de se mobiliser pour défendre les intérêts de ses membres et mettre en valeur l'apport essentiel des services documentaires aux milieux de la santé et des services sociaux. Mais il fallait pour cela mieux valider la réalité de nos milieux. Une telle stratégie devait s'appuyer d'abord sur les données les plus précises possibles de l'état de situation. Les buts de l'enquête étaient les suivants :

- *Mesurer la pression exercée* auprès de ces milieux documentaires sur les moyens (budget et personnel) qu'ils reçoivent de leurs organisations pour répondre aux besoins de leurs clientèles
- *Prendre le pouls* des axes de développement des nouveaux services dans ces milieux
- *Scanner* les impacts négatifs et positifs des services et moyens mis en œuvre sur les clientèles desservies
- Se servir des résultats pour *prescrire* une mise en valeur du rôle des professionnels des milieux documentaires dans la pratique des clientèles desservies

2. MÉTHODOLOGIE

Un sondage en ligne et dans les deux langues a été soumis sur deux listes de distribution (RQBS, CANMEDLIB) et un blogue (ASTED3S) à l'automne 2013. L'obligation était stipulée de n'avoir qu'un seul répondant par milieu. Ses connaissances du milieu devaient lui permettre de décrire le cadre de fonctionnement et des changements opérés dans les cinq années précédentes dans son milieu documentaire. Seuls les milieux du Québec étaient sollicités.

Le sondage

Le sondage était constitué de 27 questions à choix de réponses et à commentaires. Les questions étaient réparties selon les sections suivantes :

Dans l'ordre :

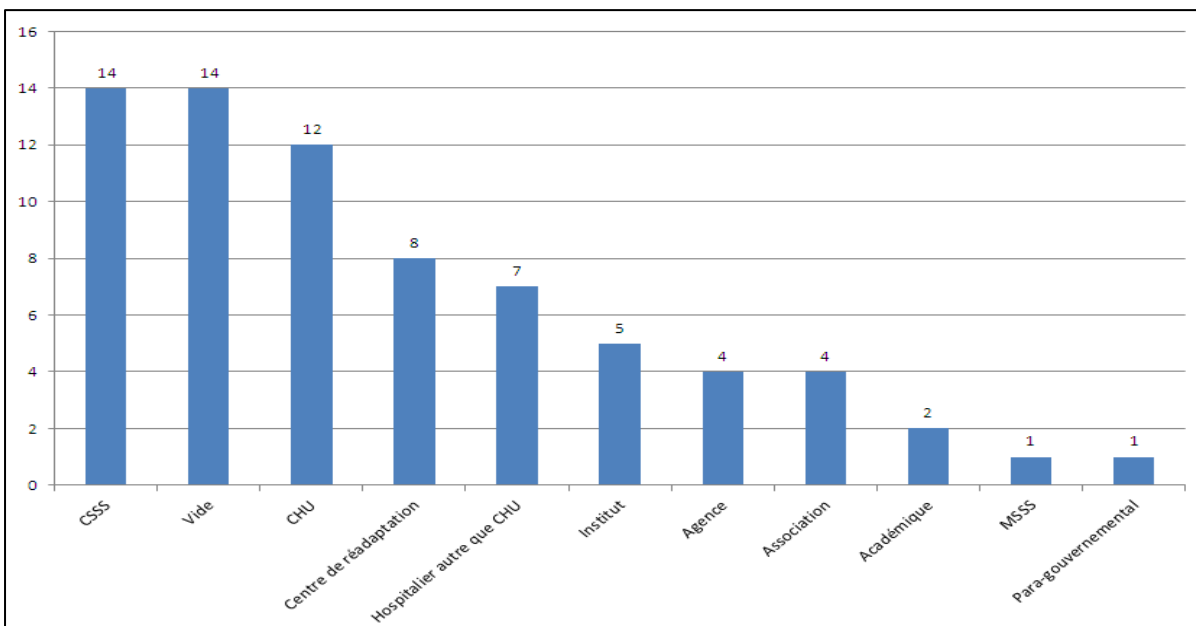
- 1) Baisse du personnel et des services dans les cinq dernières années et impacts sur la clientèle
- 2) Hausse du personnel et des services dans les cinq dernières années et impacts sur la clientèle
- 3) Description du milieu
- 4) Commentaires sur la situation des milieux documentaires en santé et services sociaux

Sur 81 réponses obtenues, 7 ont été exclues car les questionnaires étaient insuffisamment entamés, 74 réponses ont donc été conservées pour fins d'analyse. Il faut préciser que certains répondants ont inscrit dans la catégorie Autres certains types d'établissement qui auraient dû figurer dans une des catégories disponibles. Nous les avons reclassés. Précisons que les pourcentages indiqués dans ce rapport ont été établis sur le nombre de répondants pour chacune des questions et non le nombre de répondants total (74).

3. OBSERVATIONS

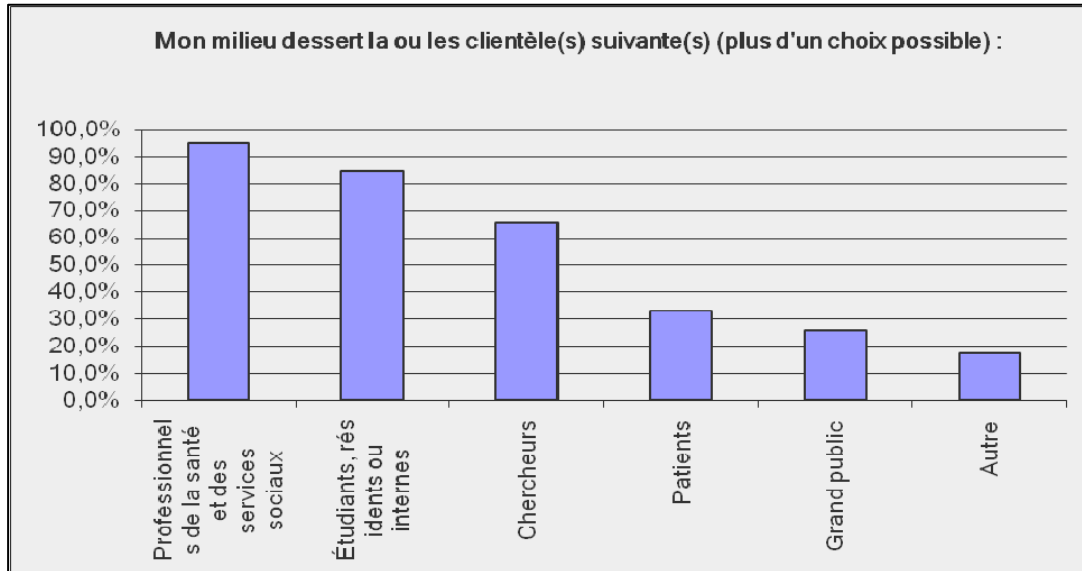
La figure 1 détaille les milieux -répondants par types d'institution. Si l'on exclut les 14 institutions qui ne se sont pas décrites, les CSSS et les centres hospitaliers universitaires sont les milieux les plus représentés, en accord avec la composition des milieux québécois. Trois milieux anglophones se sont prévalus du questionnaire. Sur les 17 régions administratives québécoises, Montréal représente 53% des milieux ayant répondu. Les régions n'ayant pas de répondants sont les suivantes : Abitibi-Témiscamingue, la Côte-Nord, la Gaspésie-Îles de la Madeleine, le Nord du Québec et l'Outaouais.

Figure 1 : Répondants par type d'institution



La figure 2 reprend les types de clientèle desservies par les milieux-répondants. Sans surprise, les usagers sont constitués surtout de professionnels et les étudiants.

Figure 2 : Répondants selon types d'usagers



3.1. Les effectifs

En regard des effectifs, le sondage sondait les répondants sur les faits suivants

- Postes créés ou abolis
- Postes dont la qualification a été haussée ou baissée
- Postes modifiés de temps partiel à temps complet, ou de temps complet à temps partiel,
- Postes laissés vacants (indéfiniment non comblés)

Les résultats ont révélé que 44% des milieux interrogés ont déclaré avoir subi une forme quelconque de réduction de personnel, alors que 29% ont indiqué un accroissement de personnel.

Au niveau des effets négatifs :

- 53% des postes affectés négativement sont des postes de techniciens en documentation (figure 3)
- Lorsque l'on compare les institutions répondantes et les effets ressenties, celles ayant été le plus affectées sont les centres hospitaliers (autre que les centres universitaires) et le secteur académique (Tableau 1, Figure 4). Dans le premier cas, 86% des institutions ont été touchées par une moyenne de presque deux effets par institution. - Il est intéressant de se pencher sur la taille des milieux. Ainsi, les plus petites institutions, tel que les CSSS et les associations, se disent en moyenne moins affectées du côté des effectifs. Mais le personnel y est déjà très limité (souvent un seul

employé), et toute baisse confinerait pratiquement le milieu à une fermeture pure et simple (voir la section 4.3 Milieux ayant cessé leur activité).

Figure 3 : Baisse d'effectif par type de poste

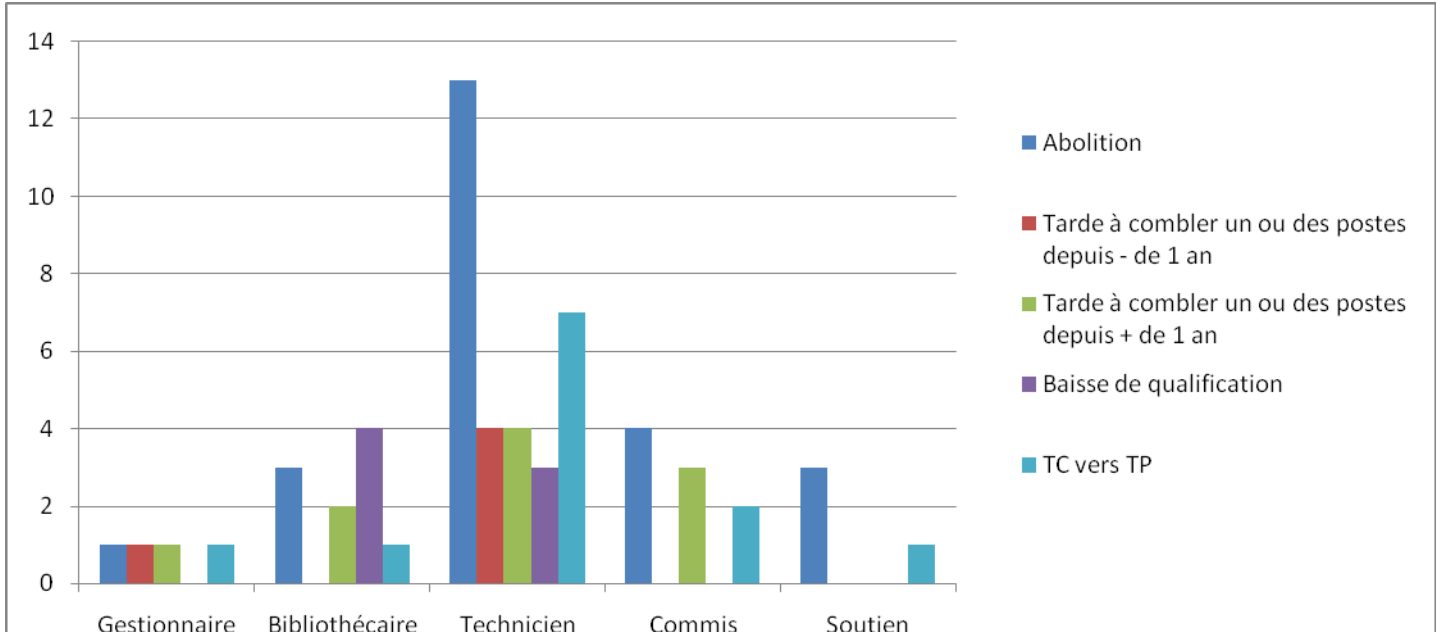
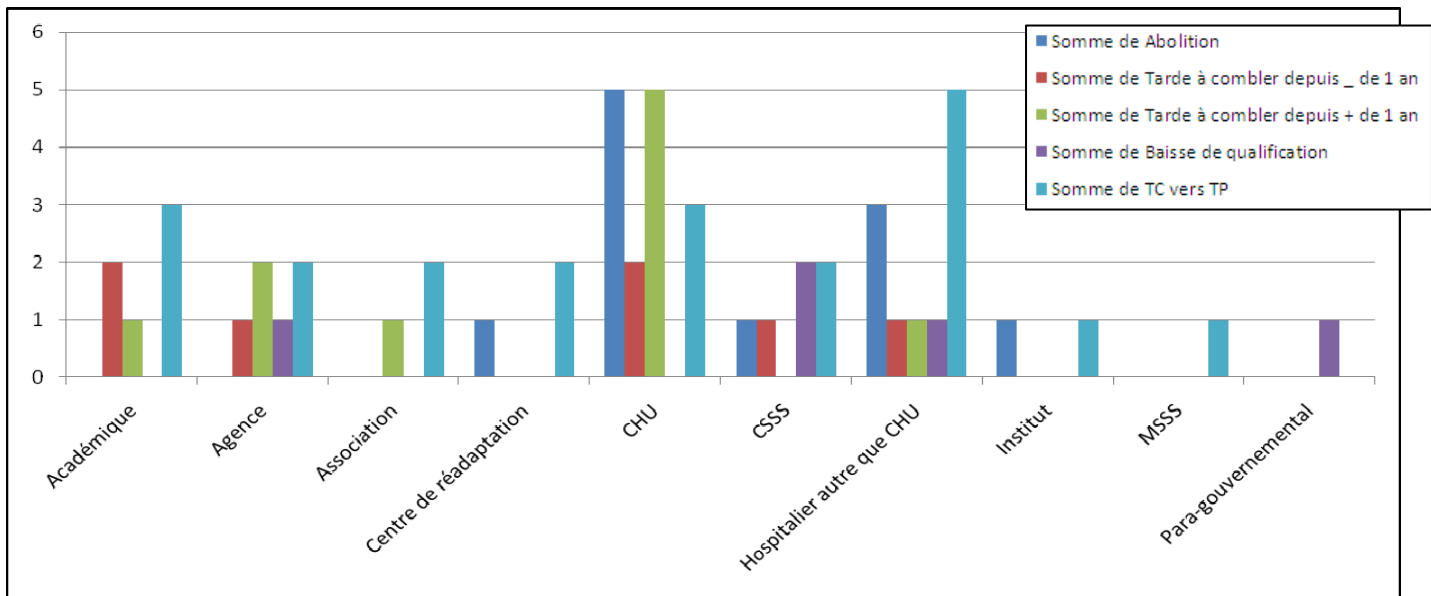


Tableau 1 : Effets négatifs sur les effectifs des divers types d'institutions

Types d'institutions	Nombre d'effets négatifs total	Nombre moyen d'effet par institutions affectées	Nombre d'institutions uniques qui ont subi au moins un effet négatif sur les effectifs (% du nombre total)	Nombre total des répondants dans ce type d'institution
CHU	15	1.9	8 (67%)	12
Hospitalier (autre que CHU)	11	1.8	6 (86%)	7
Académique	6	3	2 (100%)	2
Agence	6	3	2 (50%)	4
CSSS	6	1.5	4 (29%)	14
Association	3	3	1 (25%)	4
Centre de réadaptation	3	1.5	2 (25%)	8
Institut	2	1	2 (40%)	5
MSSS	1	1	1 (100%)	1
Para-gouvernemental	1	1	1 (100%)	1

Figure 4 : Détail des effets négatifs par type d'institution



Au niveau des effets positifs (Figure 5, Tableau 2) :

- 43% des postes affectés positivement sont des postes de bibliothécaires. Cette hausse vient compenser les pertes subies.
- Dans le cas des techniciens, la hausse des effectifs ne peut compenser la diminution subie par les effets négatifs sur le personnel (figure 6)
- Les CHU, centres hospitaliers (autre que universitaire) ainsi que les centres de réadaptation remportent la palme des effets positifs, tandis que les associations et le secteur académique n'enregistrent aucun gain au niveau des effectifs (Tableau 2, Figure 7).

Tableau 2 : Effets positifs sur les effectifs des divers types d'institutions

Types d'institutions	Nombre d'effets positifs total	Nombre moyen d'effet par institutions affectées	Nombre d'institutions uniques qui ont subi au moins un effet positif sur les effectifs (% du nombre total)	Nombre total des répondants dans ce type d'institution
CHU	14	3.5	4 (33%)	12
Hospitalier (autre que CHU)	11	2.8	4 (57%)	7
Académique	0	0	0	2
Agence	2	2	1 (25%)	4
CSSS	5	1.3	4(29%)	14
Association	0	0	0	4
Centre de réadaptation	11	3.7	3 (38%)	8
Institut	2	2	1 (20%)	5
MSSS	0	0	0	1
Para-gouvernemental	0		0	1

Figure 5 : Hausse d'effectifs par type de poste

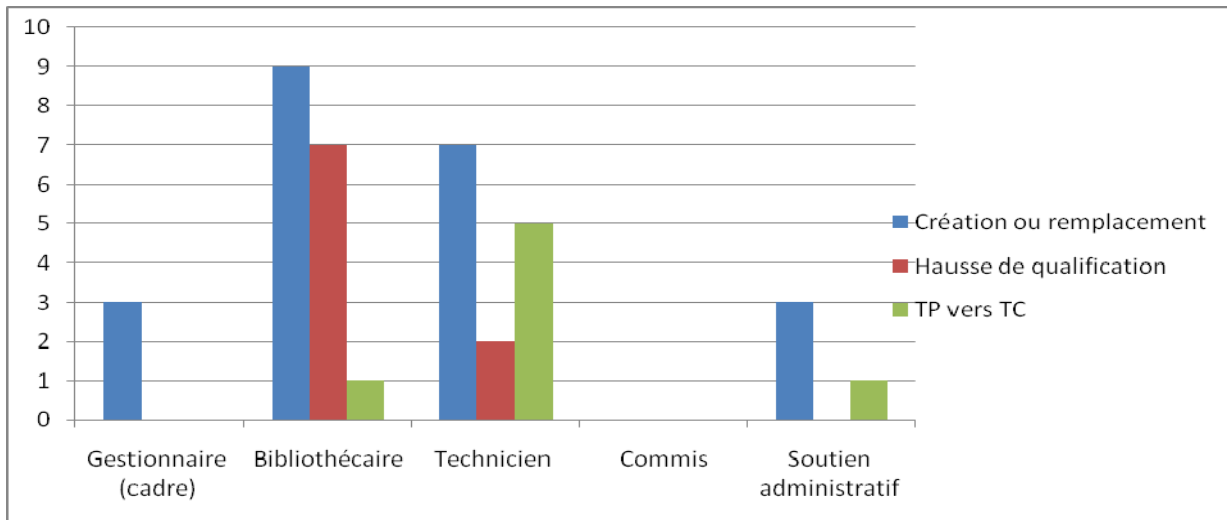


Figure 6 : Sommaire des effets subis par les techniciens en documentation

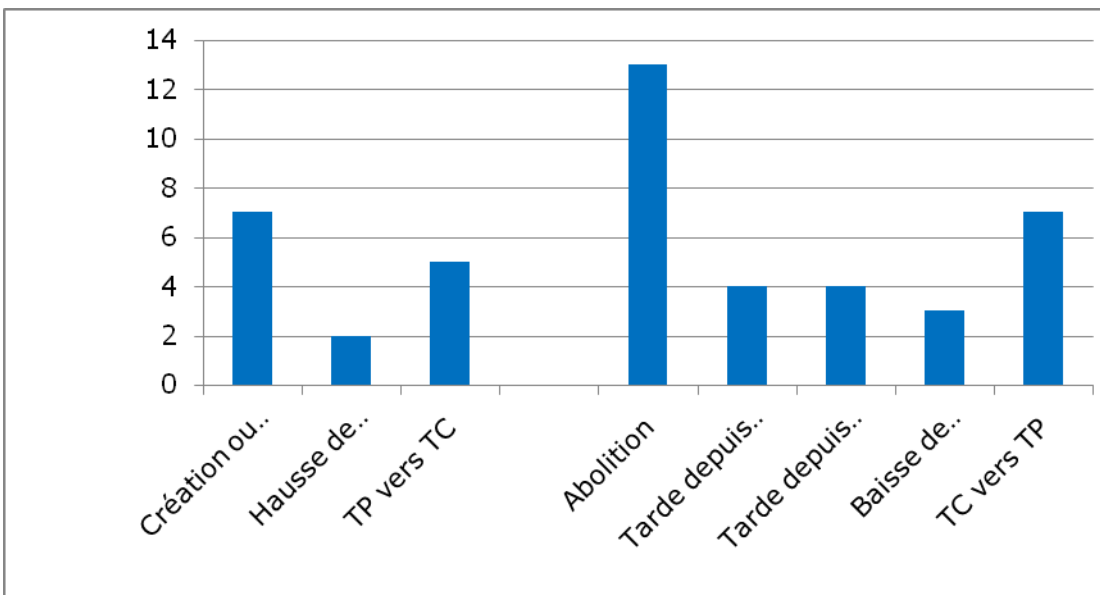
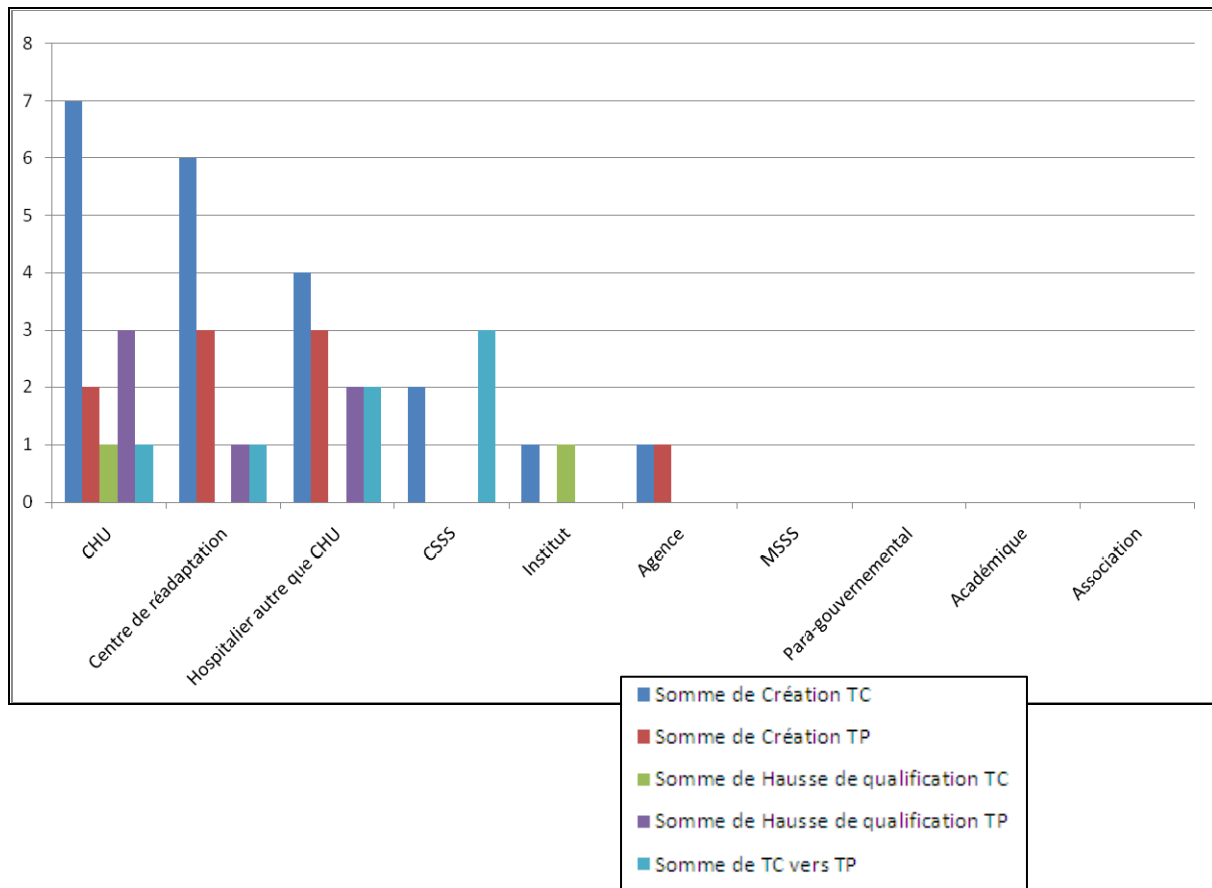


Figure 7 : Détail des effets positifs par type d'institution



n.b. : les effets tant négatifs que positifs n'ont pas été analysés pour le MSSS et le paragouvernemental car ces institutions sont presque uniques en leur genre

3.2. Les services

À l'exclusion des effectifs, les services offerts reflètent l'état des investissements dans les milieux. Le questionnaire proposait quatre types de services à la baisse depuis cinq ans, soit :

- Réduction des heures d'ouverture
- Réduction du volume d'achat de documentation (tous documents confondus)
- Diminution du budget occasionnant des réductions de service
- Relocalisation ou réaménagement dans un local plus petit ou moins bien situé

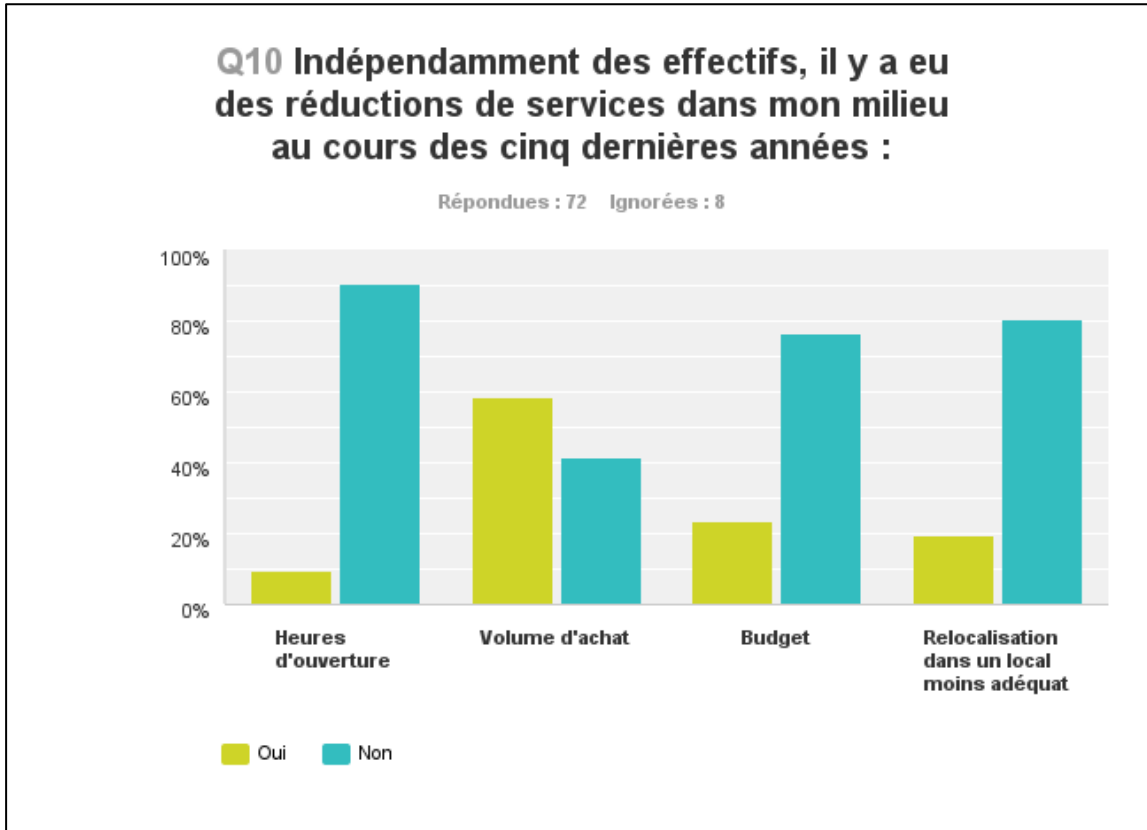
3.2.1. Services en baisse

En matière de budget, près de 23.3% des milieux disent avoir connu une baisse occasionnant une diminution de service dans les cinq dernières années. La figure 8 démontre que les budgets d'acquisition sont les plus affectés. 58% des répondants

constatent que les acquisitions (abonnements compris) sont en décroissance dans les cinq dernières années.

Deux services ont été moins affectés : 20.5% pour la relocalisation dans un local moins bien situé et 11% pour la réduction des heures d'ouverture.

Figure 8 : Baisses de services

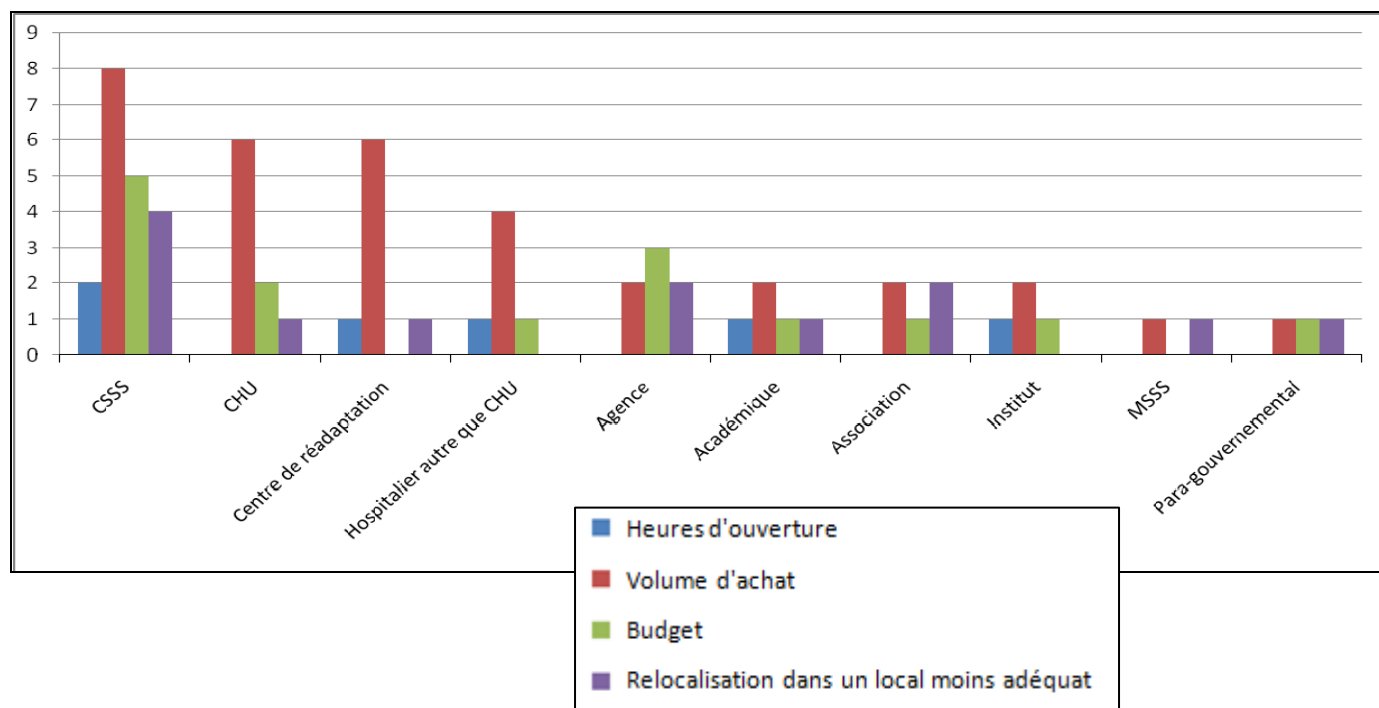


Tous les types d'institutions ont été affectées, sauf le para-gouvernemental.

Tableau 3 : Détails des baisses de services par type d'institution

Type d'institution	Réduction des heures d'ouverture	Réduction du volume d'achat de documentation (tous documents confondus)	Diminution du budget occasionnant des réductions de service	Relocalisation ou réaménagement dans un local plus petit ou moins bien situé
CHU	0	6	2	1
Hospitalier (autre que CHU)	1	4	1	0
Académique	1	2	1	1
Agence	0	2	3	2
CSSS	2	8	5	4
Association	0	2	0	2
Centre de réadaptation	1	6	0	1
Institut	1	23	1	0
MSSS	0	1	0	1
Para-gouvernemental	0	1	1	1

Figure 9 : Baisse de services par types d'institution



Si moins du quart déclarent des baisses de budgets, un témoignage qui nous semble représentatif laisse entendre que l'on assiste à des réallocations dans des enveloppes pour la plupart gelées

- Il n'y a pas de réduction de budget, mais il n'y a pas eu d'augmentation non plus depuis plus de 10 ans. Donc, notre pouvoir d'achat a beaucoup diminué. Pour ce qui est de l'achat de livres, c'est encore passable, mais du côté de l'achat des périodiques et des bases de données, notre collection de titre a diminué de 30% en 5 ans seulement.

3.2.2. Services en hausse

Des services en émergence

La question 19. portait sur les services en émergence à partir d'une liste de services pré-établis. En regroupant les services projetés, en cours de réalisation ou offert depuis moins de trois ans, les services suivants se démarquent :

1. (Ex-aequo) Service de veille documentaire et amélioration ou mise à jour du catalogue/site web/ portail (50.7%)
2. Formation des usagers (29.2)
3. Réaménagement ou déménagement ayant augmenté l'attractivité (27.7%)
4. Présence sur les réseaux sociaux (26.15%)

Tableau 4 : Les services émergents (en décroissance selon les services offerts depuis moins de trois ans)

Services	Projeté	En cours de réalisation	Offert depuis moins de trois ans	Offert depuis plus de trois ans	Non	Total
Veille documentaire	20.9% 14	9% 6	20.9% 14	25.4% 17	23.9% 16	67
Amélioration ou du moins mise à jour du site web/portail/catalogue	14.9% 10	14.9% 10	20.9% 14	22.4 15	26.9% 18	67
Formation des usagers	10.4% 7	4.5% 3	14.9% 10	44.8% 30	25.4% 17	67
Présence sur les réseaux sociaux	7.5% 5	4.5% 3	13.4% 9	0% 0	74.6% 50	67
Réaménagement/déménagement ayant amélioré l'attractivité du service	10.4% 7	4.5% 3	13.4% 9	16.4% 11	52.2% 37	67
Services à de nouvelles clientèles autres que les patients (nouvelles professions desservies, gestionnaires, etc.)	3.0% 2	3.0% 2	6% 4	44.8% 30	43.3% 29	67
Production de documents destinés aux usagers professionnels	6% 4	1.5% 1	7.5% 5	20.9% 14	64.2% 43	67
Ressource professionnelle intégrée dans une équipe (informationniste. etc.)	9% 6	1.5% 1	9% 6	13.4% 9	67.2% 45	67
Augmentation des heures d'ouverture	3% 2	0% 0	4.5% 3	3% 2	89.6% 60	67

Production de documents destinés aux patients et/ou le grand public	7.5% 5	0% 0	3% 2	11.9% 8	77.6% 52	67
Accroissement annuel du budget au-delà des coûts d'opération	3% 2	3% 2	1.5% 1	3% 2	89.6% 60	67
Services documentaires aux patients et/ou le grand public	14.9% 10	3% 2	1.5% 1	23.9% 16	56.7% 38	67

Figure 10 : Pourcentages des baisses versus pourcentages des hausses (services en émergence)

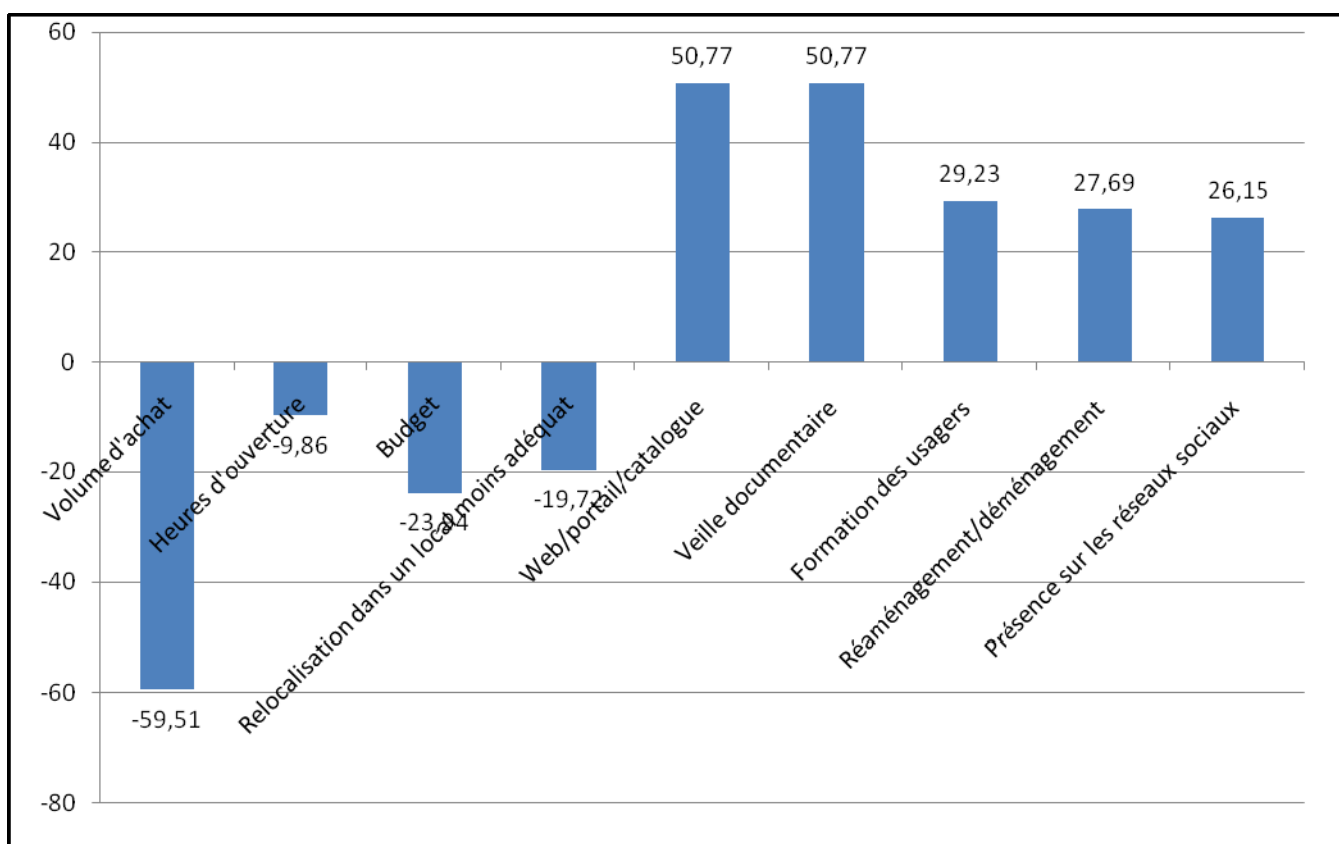


Figure 11 : Augmentation de services – CSSS

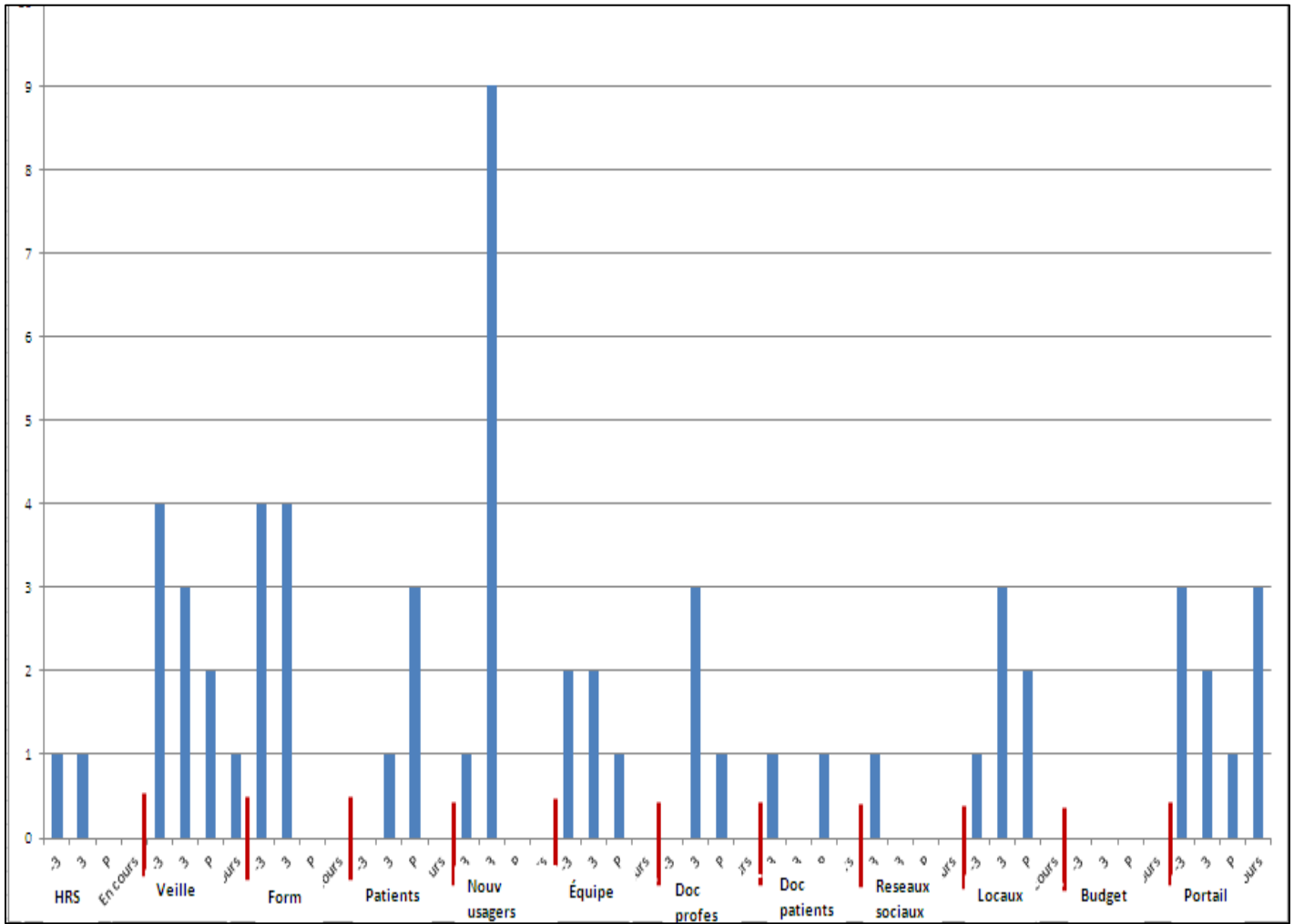


Figure 12 : Augmentation de services – CHU

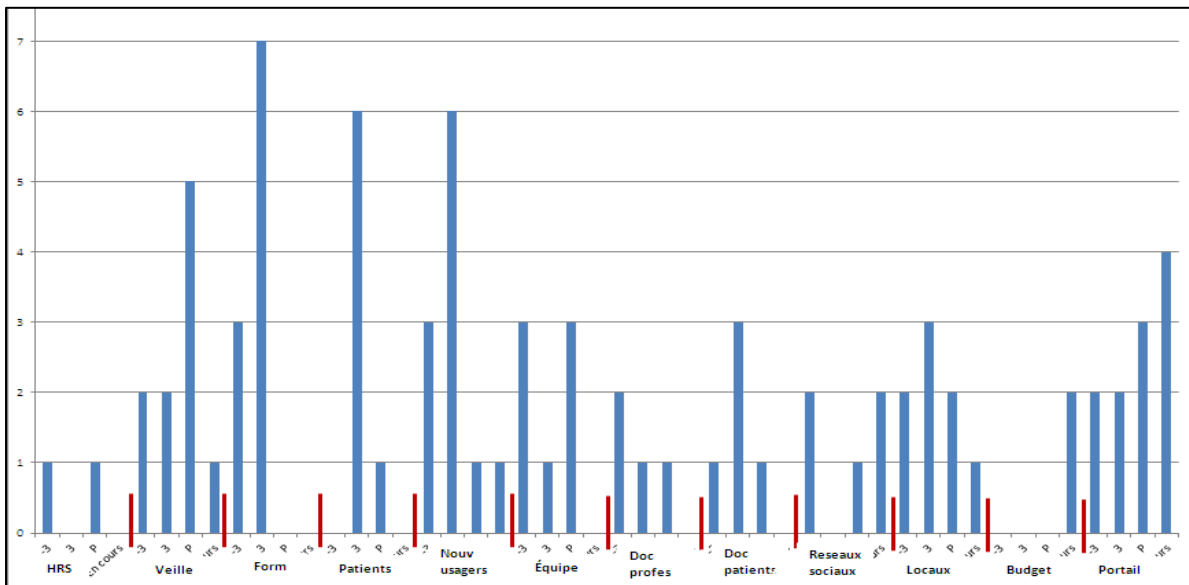
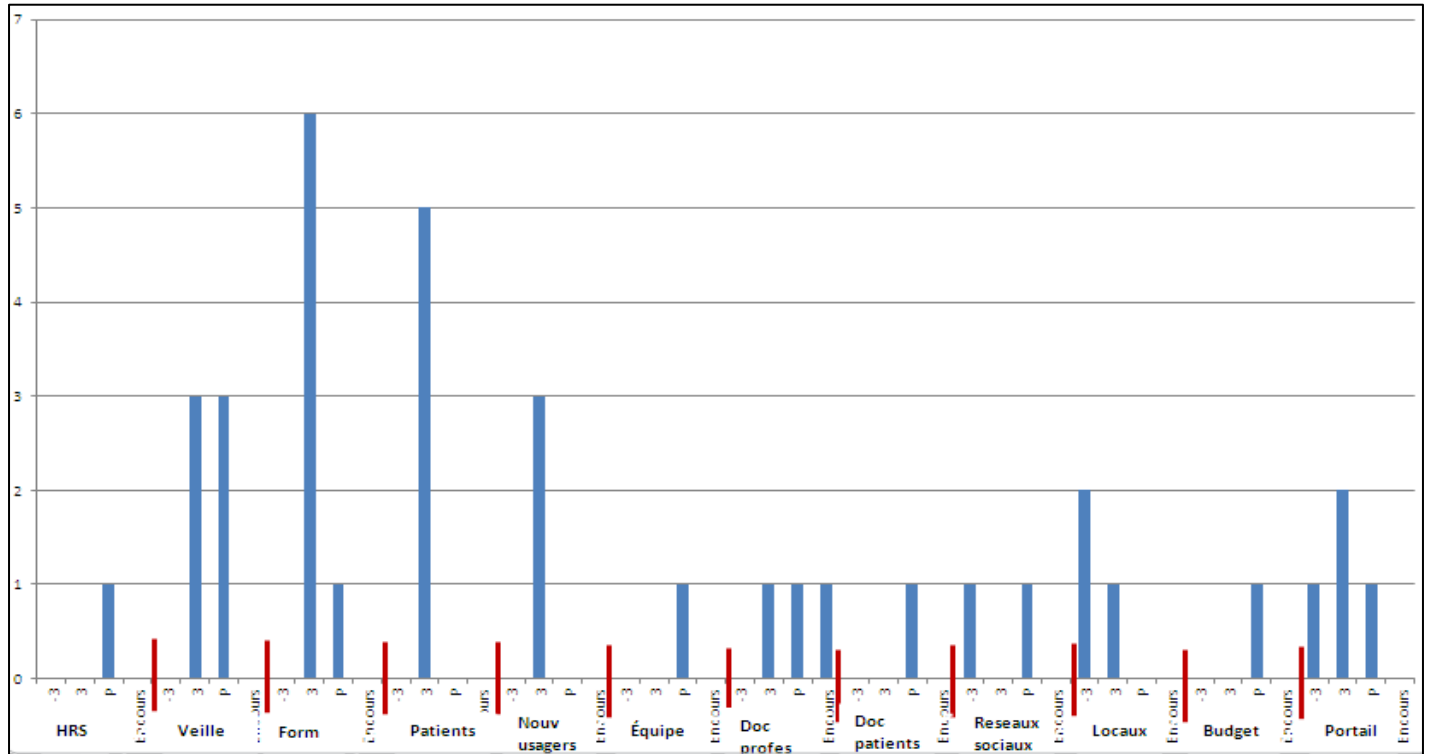


Figure 13 : Augmentation de services – Centres de réadaptation



3.2.3. Milieux ayant cessé leurs activités

Les répondants se voyaient demander s'ils connaissaient des milieux ayant cessé leur activité. Après vérification, nous pouvons confirmer les milieux suivants et les causes associées :

Tableau 5 : Fermeture de milieux

Nom	Commentaires
L'Office des personnes handicapées	Fermeture
Bibliothèque Osler de l'Université McGill (santé)	Fusion
Bibliothèque Lady Davis	Fusion avec l'hôpital Juif de Montréal
Bibliothèque Notre-Dame-de-la-Merci	Fusion avec le CSSS Bordeaux-Cartierville
Hôpital de Baie St-Paul	Fermeture
CSSS Domaine du Roy (Saguenay)	Fermeture
CSSS Bécancour-Nicolet-Yamaska	Fermeture

NOTE : Mentionnons que les services de la bibliothèque de l'Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM) ne sont désormais plus offerts par du personnel qualifié en sciences de l'information

4. MANIFESTATIONS CLINIQUES (LES USAGERS)

L'enquête aurait été incomplète si elle n'avait porté que sur l'offre, soit l'état de santé de nos milieux. Il convenait aussi de se questionner sur l'état de la demande. Dans la chaîne de l'offre de services, toute mutation engendre des répercussions sur les usagers dont ils sont la finalité. Les professionnels sur le terrain ont identifié certaines ruptures dans l'offre de services, tout comme l'émergence de nouveaux développements jugés bénéfiques.

4.1. Impacts positifs

a) Soutien au développement de l'expertise des équipes professionnelles

L'accès aux données probantes, aux meilleures pratiques ainsi que le soutien à la formation continue s'avèrent l'un des ressorts à l'intégration aux équipes professionnelles desservies.

Exemples de témoignages

- *Clinical Medical Librarianship (CML) provided to Surgical Rounds on a weekly basis. Provides evidence-based medicine on an ad-hoc basis.*
- *Reconnaissance du rôle et de l'utilité des bibliothécaires dans les équipes cliniques pour faire des recherches documentaires efficaces sur les bonnes pratiques sauvant ainsi un temps fou aux professionnels de la santé.*
- *Le soutien en veille scientifique contribue à l'expertise des professionnels ayant recours à nos services.*

b) Élargissement des mandats et des clientèles

Plusieurs milieux se positionnent en tant que ressource informationnelle polyvalente et multi-disciplinaire dans leur établissement. Ils répondent ainsi à des besoins qui étaient jusque là latents ou tout simplement laissés pour compte.

Exemples de témoignages :

- *Je fais partie de l'équipe de la direction de la recherche qui recense toutes les activités scientifiques du Centre de recherche (portion : publications-communications-rayonnement) permettant aux gestionnaires de répondre aux exigences des organismes subventionnaires.*
- *Droit d'auteur : Les usagers se sentent démunis face à ces questions et comptent sur l'expertise de l'équipe de la bibliothèque, notamment lors d'activités d'édition.*

- Patient Information is a growing concern and we have expanded our database to meet their needs.

c) Autonomisation des clientèles par la formation

Dans un Les formations sur les outils (bases de données, logiciels de gestion bibliographique, etc.)

Exemple de témoignage :

- Formation documentaire : Développent leurs compétences informationnelles, deviennent plus autonomes et efficaces dans la recherche d'information liée à leur pratique.

4.2. Impacts négatifs sur la clientèle

a) Augmentation des délais de traitement des demandes

La conséquence directe des réductions d'abonnements et d'achats de documents : le recours de plus en plus fréquent au Prêt entre bibliothèques (PEB)

Exemple de témoignage :

- Accessibilité réduite pour l'accès à des revues donc un délai plus long avant d'obtenir l'article (photocopie sur place versus une demande de P.E.B.. Le médecin signera le congé du patient seulement après avoir obtenu les informations sur sa maladie. Comme le délai pour obtenir l'article est plus long, le temps d'hospitalisation devient donc plus long.

b) Baisse des services de soutien

Les milieux en perte d'effectifs ne peuvent plus offerts le même éventail de services selon la même disponibilité et sont contraints à réviser leur offre de services.

Exemples de témoignages :

- Comme un des sites n'a plus qu'une technicienne, lorsque celle-ci s'absente, tous les services documentaires sont interrompus (référence, prêt, acquisition, PEB internes/externes, catalogage, etc.)

- En ce moment, comme notre équipe compte un technicien en moins, les bibliothécaires doivent assumer certaines tâches techniques, alors ils réduisent le soutien pour la veille scientifique et pour les recherches bibliographiques

c) Instauration ou augmentation des frais

En lien avec les délais de traitement, il s'agit d'une autre conséquence au recours plus fréquent au PEB.

Exemple de témoignage :

- Nous augmentons le prêt entre bibliothèques pour les périodiques et les frais sont transférés à l'utilisateur; or les professionnels autres que les médecins et résidents n'ont pas de budget et doivent défrayer de leur poche les frais encourus ce qui constitue un frein et souvent ils renoncent à faire venir les articles. Ces professionnels de plus n'ont pas de code d'accès pour utiliser les ressources de l'Université. L'effet pervers est qu'il y a deux vitesses d'accès à l'information selon le statut de notre clientèle : médecins et non médecins.

Les trois principaux impacts positifs des nouveaux services et les trois impacts négatifs des compressions budgétaires pressenties sur les clientèles sont énumérées en figure 14.

Figure 14 : Grands axes des impacts sur les clientèles



5. CONCLUSION

L'analyse des résultats dessine un portrait contrasté entre manifestations de décroissance et redéploiement de l'offre.

Clairement, le cocktail toxique combinant la non-indexation des budgets à la folle spirale ascendante des budgets d'abonnements aux périodiques et bases de données plombe lourdement la marge de manœuvre des milieux. Il appert que les mandats traditionnels d'accès aux documents sont les premiers à être coupés.

Dans les effectifs, les postes de techniciens en documentation sont les plus affectés.

Après analyse complète de l'enquête, on peut présumer que la mise en place de services tels la veille et les diminutions d'acquisition dans les collections locales l'ont en partie causé.

On ne peut passer sous silence les impacts importants sur les clientèles des changements des cinq dernières années. Entre précarité et consolidation, le positionnement des milieux documentaires varie d'un établissement à l'autre, laissant présumer un écart grandissant dans la diversité des offres de service. À un moment où la bibliothèque est de moins en moins un lieu dans un contexte de multiplication des supports et des canaux du savoir, les professionnels qui y travaillent comprennent de plus en plus l'opportunité offerte d'occuper le champ de la recherche, de la diffusion et de la gestion d'information en allant au devant des usagers. Le succès des initiatives de veille et de formation des usagers confirment cette tendance. Elles permettent de consolider le rôle d'experts du personnel documentaire face aux autres professionnels de la santé.

En rétrospective, nous sommes conscients de certaines réserves sur la nature de notre démarche :

- Pour identifier au plus près les impacts sur les clientèles, interroger uniquement les professionnels de l'information plutôt que les usagers eux-mêmes colore forcément les résultats.
- Un envoi ciblé du questionnaire à tous les milieux connus, en supposant qu'un tel répertoire existe, aurait probablement permis d'inclure des milieux qui ne sont pas abonnés ou n'ont pas vu les messages sur le blogue et listes de distribution utilisés.
- Certaines questions auraient gagné à être plus claires.

La valeur ajoutée de l'information en appui aux équipes cliniques et administratives se répand et permet aux professionnels de l'information d'occuper de nouvelles avenues non-traditionnelles de pratique. Les professionnels de l'information doivent plus que jamais s'inscrire dans la trame de leurs institutions et des préoccupations de leurs clientèles. Leur terrain d'expertise, ils se doivent de l'occuper par une offre de services exclusive reposant sur une évaluation de la valeur et de l'impact de cette expertise.

Grâce à cette enquête, l'ASTED Santé et Services sociaux est maintenant mieux outillée pour aider ses membres à faire valoir les atouts stratégiques de nos professions à nos usagers et nos directions.

Nous savons ce que nous avons à apporter. Nos clientèles et nos directions en ont-elles assez conscience?