

Diplôme de conservateur de bibliothèque

Mémoire d'étude / Janvier 2011

**Les mutations des bibliothèques
universitaires en sciences de la santé :
l'influence de l'évolution des études
médicales et paramédicales**

Raphaële Moatti

Sous la direction de Lucie Julliard
Responsable du département de santé –
Service Commun de la Documentation de l'université de Strasbourg

Remerciements

Je tiens à remercier Mme Lucie Julliard, directrice du département santé du SCD de Strasbourg, qui a dirigé ce mémoire, pour tous ses conseils ainsi que pour sa disponibilité.

Toute ma gratitude va également aux nombreux professionnels des bibliothèques qui ont pris le temps de s'entretenir avec moi et de me faire partager leurs expériences, à savoir Mme Dominique Benoist, Mme Stéphanie Bouvier, Mme Josiane Calvet, M. Jean-Marc Capelle, Mme Bénédicte Ciolfi-Lebague, Mme Amélie Church, Mme Nathalie Clot, Mme Dominique Corlett, M. Laurent Dierckens, Mme Maria Duriez Le Guen, Mme Béatrice Gaillard, Mme Sophie Gonzalès, M. Stéphane Harmand, M. Jean-Charles Houpier, M. Bruno Jupile, Mme Florence Lefèvre, Mme Sandrine Leturcq, Mme Hélène Lorblanchet, Mme Anna Matras-Ban, M. Francis Petit, M. Grégory Scalabre, M. Jean-Philippe Souan, Mme Cécile Swiatek, Mme Florence Tessier et M. Benoît Thirion.

Je souhaite également exprimer une reconnaissance toute particulière à Mme Claire Nguyen, qui, en plus du temps qu'elle a consacré à me recevoir, a bien voulu effectuer une relecture de ce mémoire.

Résumé :

Les bibliothèques universitaires en sciences de la santé sont actuellement confrontées à des changements rapides. Aux défis qui se posent à l'ensemble des bibliothèques universitaires – qui doivent s'adapter aux nouveaux comportements des étudiants et trouver leur place dans un environnement institutionnel en plein bouleversement – s'ajoutent les évolutions de la documentation médicale, ainsi que les profonds changements des études de santé et de la pédagogie médicale. Nous nous sommes demandée comment les bibliothèques universitaires en sciences de la santé pouvaient s'adapter à ce nouveau contexte, et si ce processus s'accompagnait d'une disparition progressive de la spécificité de ces établissements.

Descripteurs :

Sciences de la santé – – Bibliothèques

Sciences de la santé – – Documentation

Médecine – – Étude et enseignement – – France

Étudiants en médecine – – France

Abstract :

Today, academic health sciences libraries have to confront rapid changes. On the one hand, they have to take up challenges that all academic libraries face : they must adapt themselves to evolving students' behaviors and find themselves a place within a changing institutional base. On the other hand, they also have to meet the evolutions of medical literature as well as the profound changes of health sciences studies and medical teaching. This study analyzes how academic health sciences libraries could adapt themselves to this new environment and if this process has contributed to a gradual loss of what used to characterized these institutions.

Keywords :

Medical libraries

Medical literature

Medecine -- Study and teaching -- France

Medical students --France

Droits d'auteurs



Cette création est mise à disposition selon le Contrat :
« **Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France** »
disponible en ligne <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/> ou par
courrier postal à Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San
Francisco, California 94105, USA.

Sommaire

SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	11
INTRODUCTION.....	13
I. DES PUBLICS EXIGEANTS, AUX BESOINS BIEN SPECIFIQUES	17
1. L'évolution des études de santé en France et ses conséquences sur le public des bibliothèques universitaires.....	17
1.1 <i>Les études de médecine : une place à part dans l'Université française</i>	17
1.1.1 Des études réglementées par l'Etat.....	17
1.1.2 Des études professionnalisantes.....	18
1.1.3 L'Examen Classant National (ECN) et l'internat	19
1.2 <i>La réforme des études de Santé</i>	19
1.2.1 Vers une intégration au système Licence-Master-Doctorat (LMD).	19
1.2.2 La réforme de la première année d'étude	20
1.3 <i>Une diversification croissante des publics des BU Santé</i>	21
1.3.1 Les autres étudiants en santé : odontologie, pharmacie et études de sage-femme	21
1.3.2 Les étudiants des disciplines paramédicales : un public qui se renforce	22
1.3.3 Les enseignants-chercheurs	23
1.3.4 Les autres publics	24
2. Une pratique bien particulière des BU	24
2.1 <i>La connaissance des étudiants en santé et de leurs comportements</i> ...24	
2.1.1 Le « métier d'étudiant » en médecine.....	24
2.1.2 Les enquêtes de public.....	25
2.2 <i>Us et coutumes des étudiants en BU Santé</i>	26
2.2.1 Une pratique intensive des bibliothèques universitaires	26
2.2.2 Les horaires d'ouverture : un indicateur qui cristallise les tensions	27
2.2.3 Une relation ambiguë à la lecture.....	28
2.2.4 De nouvelles méthodes de travail et leurs conséquences pour les BU Santé	29
II. QUELLE OFFRE DE LOCAUX POUR LES BU SANTE ?	33
1. Un panorama contrasté	33
1.1 <i>Des bibliothèques vieillissantes et inadaptées</i>	33
1.1.1 Des situations immobilières complexes	33
1.1.2 L'exemple strasbourgeois	35
1.1.3 Un modèle obsolète : comment s'adapter ?	36
1.1.4 Guerre de territoires et « privatisation » des espaces.....	37
1.2 <i>Des BU Santé en voie de modernisation</i>	37
1.2.1 Des projets à profusion.....	37
1.2.2 L'exemple de la future BU de médecine de l'université François Rabelais à Tours : agrandir et moderniser	38
1.2.3 L'exemple de la nouvelle bibliothèque Saint-Serge à Angers : le choix de la pluridisciplinarité	39
2. Quelle influence des <i>learning centers</i> ?.....	41

2.1	<i>Un engouement soudain</i>	41
2.1.1	Un concept plastique	41
2.1.2	Vers un modèle à la française ?	42
2.2	<i>Quelle adaptation du modèle pour les BU Santé ?</i>	43
2.2.1	En France : des éléments déjà intégrés ?	43
2.2.2	Et à l'étranger ? Les nouvelles technologies au service de l'apprentissage médical	44
2.2.3	Les limites d'une transposition dans les BU Santé françaises....	45
III. DES DIFFICULTES DE CONDUIRE UNE POLITIQUE DOCUMENTAIRE EN BU SANTE		47
1. Les collections en BU Santé : un paysage en pleine reconfiguration		47
1.1	<i>Pour les premier et second cycles : une offre de masse, entre uniformisation et innovation</i>	47
1.1.1	Les monographies : vers un appauvrissement et une uniformisation des collections ?	47
1.1.2	L'évolution du marché des monographies en sciences de la santé : quel avenir pour les <i>e-books</i> ?	49
1.1.3	Le lent développement des ressources multimédia	49
1.2	<i>Les périodiques</i>	51
1.2.1	Les sciences médicales : un domaine pionnier	51
1.2.2	Une évolution de moins en moins maîtrisée par les BU	52
1.2.3	Vers une plus grande autonomie documentaire des bibliothèques ?	53
2. Usagers et bibliothécaires en quête d'expertise		55
2.1	<i>Orienter les usagers : quel rôle pour les bibliothécaires santé ?</i>	55
2.1.1	Guider les étudiants dans la jungle des manuels médicaux.....	55
2.1.2	Aider les enseignants-chercheurs à s'orienter efficacement et rapidement.....	56
2.2	<i>Des bibliothécaires en manque d'expertise et de coordination</i>	58
2.2.1	Le problème des compétences disciplinaires des bibliothécaires en sciences de la santé	58
2.2.2	Une absence de coordination nationale.....	59
IV. REMETTRE LES BU SANTE AU CŒUR DE L'UNIVERSITE		61
1. Acquérir un rôle central grâce aux formations		61
1.1	<i>Une importance croissante des formations à la recherche documentaire en BU Santé</i>	61
1.1.1	Une tradition d'aide personnalisée	61
1.1.2	Essor des offres collectives.....	62
1.1.3	Formations et méthodes actives d'apprentissage en santé.....	62
1.2	<i>Disparité et manque de cohérence des formations proposées</i>	64
1.2.1	Limites structurelles au développement de ces formations	64
1.2.2	Limites intellectuelles au développement de l'offre de formation	65
2. Développer de nouvelles missions pour les BU Santé		65
2.1	<i>La BU Santé au cœur des évolutions pédagogiques des universités</i> 65	
2.1.1	Valoriser les productions pédagogiques de l'université	66
2.1.2	Mettre en place de nouveaux outils pédagogiques.....	67
2.2	<i>Rechercher de nouveaux partenariats hors de l'université</i>	69
2.2.1	La valorisation des fonds patrimoniaux.....	69

2.2.2 L'information santé au grand public.....	70
CONCLUSION.....	73
SOURCES.....	75
BIBLIOGRAPHIE ET WEBOGRAPHIE.....	77
TABLE DES ANNEXES.....	83

Sigles et abréviations

AAHSL : Association of Academic Health Sciences Libraries
ADBS : Association des professionnels de l'information et de la documentation
ANEMF : Associations des Étudiants en Médecine de France
APP : Apprentissage par problèmes
ARC : Apprentissage au raisonnement clinique
BIUM : Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine
BIUP : Bibliothèque Interuniversitaire de Pharmacie
BU : Bibliothèque Universitaire
C2i : Certificat Informatique et Internet
CHU : Centre Hospitalier et Universitaire
CISMeF : Catalogue et Index des Sites Médicaux Français
COUPERIN : Consortium universitaires de publications numériques, anciennement COnsortium Universitaire de PÉRIodiques Électroniques
CTLES : Centre Technique du Livre de l'Enseignement Supérieur
DCEM1 ou D1 : première année du Deuxième cycle des études de médecine
DCEM2 ou D2 : deuxième année du Deuxième cycle des études de médecine
DCEM3 ou D3 : troisième année du Deuxième cycle des études de médecine
DCEM4 ou D4 : quatrième année du Deuxième cycle des études de médecine
DES : Diplôme d'Études de Spécialités
DIU : Diplôme Interuniversitaire
DU : Diplôme Universitaire
EAHIL : European Association for Health Information and Libraries
EBM : Evidence Based Medicine
ECN : Examen classant national ou Épreuves classantes nationales
ENT : Environnement Numérique de Travail
ECTS : European Credit Transfer System
ESGBU : Enquête Statistique Générale des Bibliothèques Universitaires
FMC : Formation Médicale Continue
IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
INU : Institut Numérique Francophone
IUP : Institut Universitaire Professionnalisé
LMD : Licence-Master-Doctorat
MCU-PH : Maître de conférence des Universités-Praticien hospitalier
MEDLARS : MEDical Literature Analysis and Retrieval System
MEDLINE : MEDical literature analysis and retrieval system on LINE
MLA : Medical Library Association
NLM : National Library of Medicine (États-Unis)
OVE : Observatoire national de la Vie Étudiante
PACES : Première année commune aux études de santé
PAES : Première année des études de santé
PBL : Problem based learning
PCEM1 ou P1 : première année du Premier cycle des études de médecine
PCEM2 ou P2 : deuxième année du Premier cycle des études de médecine
PRES : Pôle de recherche et d'enseignement supérieur
PU-PH : Professeur des Universités-Praticien hospitalier
QCM : Questionnaire à choix multiples
RNDH : Réseau National des Documentalistes Hospitaliers
SCD : Service commun de la documentation

STAPS : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives
STM : Sciences, Techniques et Médecine
UE : Unité d'Enseignement
UER : Unité d'Enseignement et de Recherche
UFR : Unité de Formation et de Recherche
UMVF : Université Médicale Virtuelle Francophone
UPMC : Université Pierre et Marie Curie (Paris 6)

Introduction

Les bibliothèques universitaires en sciences de la santé occupent une place à part parmi les bibliothèques universitaires françaises. Les témoignages, parfois un peu inquiétants pour un non initié, évoquent un monde où les salles de lecture ne désemplissent jamais et où ce sont les usagers qui somment le personnel de respecter le silence des lieux. On pourrait penser que c'est de ce lectorat exigeant que ces bibliothèques tirent leur spécificité. Ce public, dont les besoins se diversifient, s'avère pourtant de plus en plus éclectique : il devient difficile de l'assimiler à un groupe d'utilisateurs unique et bien identifiable. Les bibliothèques universitaires en sciences de la santé (BU Santé)¹ rassemblent en effet différentes entités : dans les universités qui proposent des enseignements médicaux et paramédicaux, le Service Commun de la Documentation (SCD) comporte généralement un pôle santé qui englobe la ou les bibliothèques consacrées à ce domaine (médecine, pharmacie, odontologie, études de sage-femme, sciences paramédicales). Ces établissements recouvrent donc des réalités variées et un large spectre de disciplines. Il faut y ajouter quelques cas de BU pluridisciplinaires, qui accueillent notamment des étudiants en sciences de la santé.

Les BU Santé s'avèrent en fin de compte beaucoup plus représentatives que leur image stéréotypée de temple du silence pourrait le laisser penser. Si ces établissements sont si intéressants à observer, c'est qu'ils cristallisent une grande partie des problèmes qui se posent actuellement aux bibliothèques universitaires françaises : l'utilisation de la bibliothèque comme salle de travail et la pression exercée pour obtenir un élargissement des horaires d'ouverture y prennent ainsi une ampleur particulière. C'est également parce que le domaine médical a toujours été prompt à adopter les dernières innovations en matière de technologies de l'information et de la communication, que les BU Santé sont un cas à scruter de près : les évolutions qui s'y esquissent aujourd'hui augurent peut-être du visage que les bibliothèques universitaires françaises présenteront demain. Les sciences médicales ont d'ores et déjà contribué, par le passé, à l'évolution des modes de diffusion de l'information scientifique et technique : elles ont par exemple joué un rôle capital dans le développement des périodiques électroniques ou dans l'essor de l'*Open Access*.

Ces établissements s'avèrent donc à la fois très spécifiques et très représentatifs des enjeux auxquels les bibliothèques universitaires sont actuellement confrontées. La difficulté pour les BU Santé est qu'elles doivent faire face aussi bien aux défis qui se posent aux bibliothèques universitaires en général, qu'à ceux qui concernent le domaine de la santé en particulier, où l'information, d'une nature bien spécifique, a été soumise à de profonds bouleversements au cours de ces quinze dernières années. Ceci nous a amenée à nous interroger sur le lien entre le champ disciplinaire couvert par la bibliothèque et son fonctionnement : en quoi la discipline conditionne-t-elle l'usage que les étudiants font de leur bibliothèque ? On sait en effet que, traditionnellement, le taux de fréquentation de la bibliothèque et le type d'utilisation qui en est fait sont très dépendants de la discipline des lecteurs. À travers l'exemple particulier de la santé, on peut se demander à quel point les responsables de bibliothèques universitaires doivent prendre en compte le facteur disciplinaire pour penser le rôle et l'organisation de leurs établissements.

¹ Pour des raisons de commodité, nous adopterons désormais cette abréviation pour désigner les bibliothèques universitaires en sciences de la santé, c'est-à-dire les différentes antennes des Services Communs de la Documentation spécialisées dans les disciplines médicales et paramédicales.

Cette évolution fait écho à l'aspiration que manifestent aujourd'hui les BU, qui souhaiteraient acquérir une place centrale au sein du projet pédagogique de leur établissement. On observe en effet une volonté croissante de créer des convergences entre des sphères restées jusque-là relativement étanches entre elles : la « bibliothèque du XXI^{ème} siècle » prônée par Madame la ministre de l'Enseignement Supérieur, Valérie Pécresse, devra favoriser « des liens renforcés entre pédagogie et documentation et entre documentation et recherche »². C'est ce dont témoigne l'engouement actuel pour les *learning centers*, dont l'objectif est de favoriser le processus d'acquisition des connaissances en créant des dynamiques nouvelles entre enseignants, professionnels de la documentation et services informatiques. Or l'évolution des méthodes pédagogiques peut avoir des conséquences de diverses natures sur les bibliothèques universitaires, aussi bien sur la conception des locaux que sur l'utilisation de la documentation, ou sur le besoin de formation à la recherche documentaire.

L'enjeu majeur pour les BU Santé résiderait donc désormais dans leur capacité à nouer des liens avec l'enseignement. Cette évolution nécessite de prendre en compte la spécificité des disciplines desservies, élément central dans la réflexion sur la pédagogie. Cette problématique est d'autant plus intéressante, dans notre cas, que les études de santé sont aujourd'hui l'objet de profonds bouleversements pédagogiques. Outre la réforme du cursus des études de santé, les expérimentations se multiplient dans le domaine de la pédagogie médicale : images et vidéos sont de plus en plus souvent mises au service de l'enseignement, et la prépondérance des cours magistraux commence à être remise en question, au profit d'un apprentissage actif et en petits groupes. Les études de santé présentent en fin de compte un visage ambivalent, à mi-chemin entre des méthodes pédagogiques extrêmement traditionnelles et une utilisation pionnière des technologies de l'information et de la communication. Étant donné que les particularités du cursus médical expliquent en grande partie le fonctionnement actuel des BU Santé, les évolutions des études de santé et de la pédagogie médicale sont tout à fait cruciales pour ces établissements. Il leur revient donc de s'adapter, voire d'anticiper les transformations en cours, et de trouver de nouveaux rôles à jouer dans le contexte qui s'esquisse.

Néanmoins, si les BU doivent, d'une part, prendre en compte les évolutions des études médicales, il leur faut, d'autre part, épouser les évolutions générales des comportements des étudiants, qui dépassent la seule problématique disciplinaire et se rattachent plutôt à des phénomènes générationnels. Il semblerait en effet que les comportements des étudiants de premier et deuxième cycles, qui constituent aujourd'hui le public majoritaire des BU, s'uniformisent progressivement : partout, on constate une baisse de l'utilisation des collections et une exigence toujours plus forte en matière de locaux et d'horaires d'ouverture. Aussi bien du point de vue documentaire que de l'offre de services, le facteur générationnel serait-il en train de prendre le pas sur le facteur disciplinaire ? On peut se demander si cette évolution témoigne de la banalisation des besoins des étudiants en sciences de la santé en bibliothèque et si le futur des BU Santé va dans le sens d'une standardisation. Cette évolution prend place dans un contexte qui pousse à la mutualisation des moyens et à la mise en place d'établissements pluridisciplinaires, notamment dans le cadre de l'Opération Campus et des pôles de recherche et d'enseignement supérieur (PRES).

Les BU Santé sont donc soumises aujourd'hui à un double facteur d'évolution : d'une part, les modalités d'utilisation des bibliothèques par les nouvelles générations, d'autre part, les évolutions plus spécifiques des études de santé et de la documentation

² Discours de Madame Pécresse le 17 février 2010, à l'occasion du lancement du plan de rénovation des bibliothèques universitaires : <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid50600/des-bibliotheques-universitaires-ouvertes-plus-longtemps.html> [consulté le 14 décembre 2010].

médicale. La combinaison de ces deux facteurs d'évolution a-t-elle pour conséquence des changements d'ordre qualitatif et quantitatif (accueillir mieux et plus longtemps les étudiants), ou peut-on également anticiper des évolutions plus profondes, touchant à la nature et au rôle des BU Santé au sein de l'université ? Nous nous pencherons également sur les conséquences de ces évolutions en termes de ressources humaines, puisqu'elles supposent que les bibliothécaires en sciences de la santé endossent de nouveaux rôles, qui peuvent exiger des compétences plus spécifiques.

Pour mener à bien notre entreprise, il nous a semblé nécessaire de recueillir, au-delà de la littérature professionnelle, la parole vivante et spontanée de ceux qui exercent ce métier. Afin de rendre compte au mieux des enjeux globaux et des différentes problématiques qui se présentent aujourd'hui aux BU Santé françaises, nous avons préféré interroger un grand nombre de conservateurs dans toute la France, plutôt que de nous restreindre à quelques cas particuliers. Nous avons donc contacté l'ensemble des trente-deux BU Santé de France métropolitaine et avons effectué des entretiens avec vingt-cinq conservateurs travaillant dans ces établissements³. Ces entretiens se sont déroulés le plus souvent sous la forme de conversations téléphoniques. Ils ont parfois été accompagnés de visites d'établissements, comme dans les BU de Strasbourg, Lyon 1, Paris 6 et Paris 13. Nous avons interrogé nos interlocuteurs aussi bien sur les locaux de leurs bibliothèques que sur leur offre de services et leur politique documentaire.

Étant donné le cadre temporel limité dont nous disposions, l'ambition n'était pas de proposer une étude qualitative dotée d'une quelconque valeur scientifique. Notre parti pris a plutôt été de proposer un bilan global des évolutions actuelles des BU Santé françaises. En l'occurrence, les entretiens réalisés nous semblent assez représentatifs de la variété des cas de figure possibles. Nous avons en effet interrogé aussi bien des responsables de petites bibliothèques que des conservateurs travaillant dans de gros SCD provinciaux ou parisiens. Cette enquête a été complétée par des entretiens réalisés auprès de Claire Nguyen, négociatrice Couperin et responsable du service des périodiques électroniques et des bases de données à la BIUM (bibliothèque interuniversitaire de médecine), ainsi que de Benoît Thirion, responsable du CISMef (Catalogue et Index des Sites Médicaux Français) et de la bibliothèque du CHU de Rouen. Ils nous ont permis d'enrichir notre vision par des points de vue un peu différents sur les bibliothèques médicales. À ces entretiens s'est ajoutée l'étude de sept enquêtes de public réalisées dans des bibliothèques universitaires comportant des sections santé, ce qui nous a permis de nous faire une idée de la façon dont les étudiants perçoivent leur bibliothèque.

Enfin, nous avons voulu prolonger l'enquête menée en France par un regard porté sur l'étranger, car nous pensons que l'évolution des bibliothèques académiques en sciences de la santé en dehors des frontières françaises peut offrir une perspective différente et enrichissante. Pour des raisons pratiques et parce qu'on y recense un grand nombre d'établissements pionniers, notre travail de prospection s'est essentiellement porté sur les pays anglo-saxons. Il ne s'agit pas, bien sûr, d'aligner les situations françaises et américaines : sans même évoquer les questions budgétaires, les problématiques auxquelles sont confrontées les BU Santé sont relativement différentes dans les deux pays. Aux États-Unis, l'admission en école de médecine ne se fait qu'après quatre années d'études, si bien que le public est à la fois plus âgé et plus restreint que dans les facultés françaises. Les problématiques disciplinaires sont cependant comparables, et les expériences anglo-saxonnes peuvent constituer des sources d'inspiration utiles.

³Le nombre de personnes contactées est supérieur au nombre de personnes interrogées, car beaucoup de professionnels n'ont pas répondu aux *e-mails* envoyés, sans doute par manque de temps. Pour la liste des entretiens, voir annexe n°2, p. 87.

La question du facteur de la discipline dans l'évolution des BU Santé a été abordée sous différents angles. Nous nous sommes d'abord intéressée au moteur principal de l'évolution des BU Santé, les publics, dont le spectre ne cesse de se diversifier, en nous interrogeant sur les conséquences de la réforme des études de santé sur les besoins de ce public (I). Dans un second temps, nous nous sommes penchée sur la question des locaux des BU Santé, en nous demandant si, dans un contexte où les projets de réhabilitation et de construction se multiplient, les spécificités des études médicales et paramédicales devaient être prises en considération. Cela nous a amenée à nous demander en quoi le concept de *learning center* pouvait être utile pour penser des bâtiments spécialement adaptées aux besoins des lecteurs en sciences de la santé (II). Nous nous sommes ensuite intéressée à la spécificité de la documentation santé, qui implique un besoin croissant d'expertise et d'orientation (III). Enfin, à l'aune de ces mutations, nous avons cherché à savoir comment les BU Santé pouvaient acquérir une place centrale au cœur du projet pédagogique de l'université, en endossant de nouveaux rôles et en développant leurs compétences en matière de formation (IV).

I. Des publics exigeants, aux besoins bien spécifiques

Les mutations des publics sont aujourd'hui un facteur essentiel d'évolution des BU Santé. On assiste sur ce point à un double phénomène. D'une part, le public étudiant se diversifie : les étudiants en médecine, même s'ils demeurent très majoritaires, ne sont plus le seul lectorat potentiel des BU Santé. D'autre part, ce mouvement coïncide paradoxalement avec une certaine uniformisation du profil des usagers qui se déplacent en bibliothèque. Les enseignants-chercheurs ont presque totalement déserté les lieux et les étudiants de troisième cycle se font rares : la majorité des publics qui franchissent aujourd'hui les portes de ces bibliothèques sont des étudiants de premier et deuxième cycles, avec une forte prépondérance des étudiants de première année, qui imposent leur empreinte aux lieux. Les BU Santé sont donc aujourd'hui mises au défi de renouveler leurs relations à un public en mutation.

1. L'ÉVOLUTION DES ÉTUDES DE SANTÉ EN FRANCE ET SES CONSÉQUENCES SUR LE PUBLIC DES BIBLIOTHÈQUES UNIVERSITAIRES

Le cadre institutionnel et pédagogique des études médicales et paramédicales en France a connu ces dernières années de nombreuses évolutions, qui ne sont pas sans effet sur le fonctionnement des BU Santé.

1.1 Les études de médecine : une place à part dans l'Université française

1.1.1 Des études réglementées par l'État

Les étudiants en médecine constituent traditionnellement le premier public des BU Santé, dans lesquelles ils s'imposent incontestablement par leur nombre. Le cursus très spécifique des études de médecine a des conséquences majeures sur l'organisation et le fonctionnement de ces BU. Aussi paraît-il essentiel de revenir sur l'organisation des études médicales en France. L'apprentissage de la médecine occupe, en effet, une place à part dans le paysage universitaire français et relève de problématiques qui lui sont propres. L'une des particularités de cette filière réside dans l'existence de programmes nationaux établis pour l'ensemble du territoire et qui garantissent l'équivalence des compétences des futurs médecins.

C'est l'une des seules disciplines qui, bien que relevant entièrement de l'Université, impose un redoutable concours d'entrée, organisé à l'issue de la première année d'étude. Depuis 1971, en effet, a été instauré un *numerus clausus* destiné à contrôler le nombre de professionnels de la santé⁴. Il s'agissait de réguler l'afflux massif des étudiants dans

⁴ Ce n'est cependant qu'en 1979 que cette pratique a été inscrite dans la loi (n°79-765) : <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000705058&categorieLien=id> [consulté le 14 décembre 2010].

les facultés de médecine, afflux engendré par l'augmentation générale de la population étudiante et par les réformes universitaires de 1968. C'est un arrêté ministériel qui fixe chaque année le nombre d'étudiants qui pourront accéder en deuxième année de médecine, et décline le chiffre faculté par faculté. Après les chiffres trop élevés des années 1970, le *numerus clausus* s'est progressivement réduit, jusqu'à atteindre un niveau extrêmement bas dans les années 1990. Depuis une dizaine d'années, sous l'effet de la pénurie de personnel médical, il tend de nouveau à s'élargir régulièrement. Ainsi, en 2009, sur près de 50 000 candidats, 7403 ont été admis en deuxième année du premier cycle des études de médecine (PCEM 2, ou P2), avec des taux de réussite très variables selon les facultés, mais se situant en moyenne autour de un candidat reçu pour huit recalés. L'inflation du nombre d'inscrits en médecine reste, en effet, toujours plus élevée que l'augmentation du *numerus clausus*. Pour les BU Santé, ce phénomène se traduit par une présence massive des étudiants de première année, ce qui n'est pas sans poser de problèmes. Jean-Charles Houpiér, directeur de la bibliothèque santé du SCD de Nancy 1, estime que ces étudiants représentent 75% du public de la bibliothèque. Ils exercent donc une grande influence sur la façon dont les BU pensent aujourd'hui leurs locaux et leurs services.

Du fait du très grand nombre d'inscrits en première année, le concours d'entrée prend en général la forme de questionnaires de type QCM, faisant surtout appel à un travail de mémorisation des disciplines fondamentales abordées lors de l'année de P1. Bien que le concours d'entrée en deuxième année ait été fortement remanié pour la rentrée 2010-2011, la nature même de ces épreuves n'a que bien peu changé.

1.1.2 Des études professionnalisantes

Autre spécificité de ces études, leur composante à la fois théorique et pratique explique qu'elles relèvent d'une double tutelle ministérielle, d'une part celle du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, et d'autre part celle du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Afin de consolider cette double appartenance de la formation médicale, centres hospitaliers et facultés de médecine s'unissent pour former un Centre hospitalier et universitaire (CHU), qui réunit les fonctions de soin, d'enseignement et de recherche. Pour cimenter cette structure commune, les centres hospitaliers établissent des conventions avec les universités, rendant possible la double appartenance de certains personnels médicaux, à la fois enseignants-chercheurs et praticiens hospitaliers.

Un certain nombre d'heures de stage en hôpital sont intégrées à la formation des médecins dès leur deuxième année d'étude. Les années de P2 et de D1⁵ (aussi appelée DCEM 1, soit la première année du Deuxième Cycle des Études Médicales) restent néanmoins très théoriques, avec l'introduction de matières plus cliniques (sémiologie médicale, sémiologie chirurgicale...), et des stages hospitaliers où l'étudiant reste un simple observateur.

C'est essentiellement à partir de la D2 (DCEM 2) que le programme devient de moins en moins fondamental et de plus en plus médical. Les années de D2, D3 et D4 constituent les années d'externat, au cours desquelles l'étudiant alterne formation universitaire (essentiellement des travaux dirigés) et stages hospitaliers rémunérés et évalués, qui se déroulent soit tous les matins de l'année, soit à plein temps sur des périodes définies. L'objectif principal de ces années d'externat est l'apprentissage des compétences cliniques.

⁵ Voir annexe n°3, p. 8989 : schéma simplifié des études de médecine

1.1.3 L'Examen Classant National (ECN) et l'internat

Autre étape cruciale dans le parcours de l'étudiant en médecine, l'Examen Classant National (ECN), qui se déroule à l'issue de la sixième année de médecine (D4), clôt le cycle de l'externat et détermine la future spécialité de l'étudiant en médecine. Depuis 2004, les épreuves classantes nationales ont en effet remplacé le concours de l'internat, qui ne s'adressait qu'aux futurs spécialistes. Parce qu'elles concernent tous les futurs médecins, les ECN signifient que la médecine générale est désormais considérée comme une spécialité à part entière. Organisées au niveau national, les épreuves classantes ne sont pas un concours, car il y a une place pour tout le monde : le premier reçu choisit dans une liste la ville et la spécialité qu'il désire, et ainsi de suite. Quant aux épreuves elles-mêmes, elles sont constituées de dossiers transversaux qui privilégient l'approche globale d'un état pathologique : un cas clinique est proposé et un diagnostic demandé.

Les ECN jouent actuellement un rôle tout à fait déterminant dans l'organisation de l'ensemble du cursus médical, puisque le classement de leurs étudiants constitue un enjeu crucial pour les facultés de médecine françaises, qui y risquent leur réputation au niveau national. Ces deux jours d'épreuves déterminent l'avenir professionnel des étudiants en médecine, si bien que les épreuves classantes deviennent leur obsession constante dès l'entrée en D2. Outre l'enjeu excessif qu'elles représentent, les ECN sont aujourd'hui l'objet de nombreuses critiques. En dehors du jugement que l'on peut porter sur le travail de « bachotage », la faible discrimination des épreuves est considérée par beaucoup comme injuste, puisqu'un très grand nombre d'étudiants est classé sur une très petite échelle de notes.

Face aux critiques récurrentes, un groupe de travail a été chargé de réfléchir à une réforme possible des ECN. Pour éviter que six années de scolarité ne se jouent sur deux jours d'épreuves, on envisage ainsi d'intégrer les résultats obtenus pendant le second cycle d'études, ce qui permettrait également de tenir compte du comportement et des qualités manifestées par les externes lors de leurs stages hospitaliers.

À l'issue de l'année de D4, l'étudiant en médecine devient un « interne » et est amené à choisir entre différents Diplôme d'Études de Spécialités (DES). Celui de médecine générale dure trois ans, avec une alternance de six stages de six mois. Les autres DES s'étalent le plus souvent sur quatre ans, voire sur cinq pour les disciplines chirurgicales ou la radiologie. À l'issue du troisième cycle, afin de pouvoir s'installer et porter le titre de docteur en médecine, l'interne doit obligatoirement soutenir un mémoire, d'inégale valeur, appelé thèse d'exercice. Pour les médecins qui désirent faire de la recherche et enseigner à l'université, il est de plus indispensable d'achever une thèse de doctorat, de haut niveau de recherche.

1.2 La réforme des études de Santé

1.2.1 Vers une intégration au système Licence-Master-Doctorat (LMD)

C'est avec la conférence européenne de Bologne de juin 1999 qu'a été affirmée la nécessité de construire un espace européen de l'enseignement supérieur. Il y a été établi qu'avant 2010 serait mis en place un cadre commun aux systèmes universitaires des différents pays membres. En France, le processus de Bologne a été appliqué en plusieurs vagues successives, de 2002 à 2009. Seul le secteur de la santé, aux spécificités bien marquées, est demeuré à l'écart de ce mouvement. Les faiblesses du système actuel

s'avèrent pourtant de plus en plus intenable. Le problème majeur réside dans le fort taux d'échec en première année (83% d'échec en 2010), laissant nombre d'étudiants désemparés et sans réelle possibilité de réorientation.

Un des objectifs majeurs du passage au LMD Santé, réforme soutenue aussi bien par les associations étudiantes que par les universitaires, est précisément d'ériger de nouvelles passerelles entre filières d'étude. Les crédits ECTS (European Credit Transfer System) validant les Unités d'Enseignement (UE) suivies au cours d'un semestre sont en effet cumulables et en partie transférables d'un parcours de formation à un autre, mais également entre pays. À travers le passage au LMD, on souhaite aussi faciliter l'orientation des étudiants vers les domaines de la recherche médicale, secteur cruellement en manque de vocations aujourd'hui. Autre effet souhaité du passage au LMD, une meilleure reconnaissance de l'enseignement pratique à l'hôpital est également à l'étude.

1.2.2 La réforme de la première année d'étude

En attendant le passage à un véritable LMD, c'est la première année des études de santé qui a été profondément remaniée par une réforme entrée en vigueur à la rentrée 2010. Un des changements essentiels réside dans le passage à une première année commune qui intègre les quatre filières des études médicales (médecine, pharmacie, odontologie et études de sage-femme). Les universités qui le souhaitent pourront également renouveler leurs conventions avec les écoles de masso-kinésithérapie et d'ergothérapie, qui demeurent dans le champ paramédical. Auparavant, les étudiants en médecine, odontologie et en études de sages-femmes suivaient tous leurs cours en commun en P1 et passaient un même concours en fin d'année. À l'issue de ce concours, les candidats exerçaient leur choix dans l'ordre de leur classement et dans la limite du nombre de postes dans chaque spécialité (il existe des *numerus clausus* propres aux études odontologiques et de sage-femme). Les études de pharmacie demeuraient quant à elles à l'écart, avec un *numerus clausus* spécifique.

Désormais, la Première Année des Études de Santé (PAES)⁶ associe donc ces quatre filières et s'organise autour d'un tronc commun auquel s'ajoutent des UE spécifiques pour chacune des filières. Les quatre concours sont en revanche distincts, même si les épreuves du tronc commun sont mutualisées. À l'issue du premier semestre, qui ne comprend que des UE communes aux quatre filières, une première partie du concours est organisée autour des épreuves communes. Ce n'est qu'ensuite que l'étudiant choisit de présenter de un à quatre concours. Les enseignements spécifiques ne commencent qu'au deuxième semestre et sont évalués en fin d'année. Au final, pour être reçu à l'un des concours, il faut être classé dans la limite du *numerus clausus* de la filière présentée. À la fin du premier, puis du second semestre, les étudiants les plus mal classés ne pourront pas poursuivre immédiatement leurs études de santé, mais devront se réorienter dans d'autres filières (essentiellement paramédicales et scientifiques). Après avoir validé deux ou trois semestres dans une autre filière scientifique, il leur sera possible de se réinscrire en études de santé afin d'augmenter leurs chances de réussite et de limiter le gâchis humain provoqué par des échecs à répétition⁷.

⁶ La dénomination L1 Santé n'a finalement pas été adoptée dès cette année, dans la mesure où il n'existait pas encore de deuxième et de troisième années de licence.

⁷ Voir l'annexe n°4, p.90 : schéma PAES et passerelles de réorientation.

À la suite de la réforme de première année, une nouvelle Commission nationale des études de santé a été mise en place en juillet 2010⁸, pour réfléchir à l'intégration complète des études de santé dans le système de Bologne. Elle travaille actuellement à la création d'une L2 (actuelle P2) et d'une L3 (actuelle D1), puis d'un Master Santé (qui se ferait en trois ans, de la D2 à la D4). Étant donnée la nature professionnelle des études de santé, ce LMD serait le seul à être fixé au niveau du ministère, même si chaque université garderait une certaine latitude dans l'organisation des études.

Si, pour les universités, la réforme a parfois été compliquée par l'éloignement géographique et administratif des facultés de médecine et de pharmacie, le même souci s'est posé pour un certain nombre de BU, dont les pôles médecine, pharmacie et odontologie avaient conservé des implantations distinctes. En dépit des inquiétudes initiales, le cap semble cependant avoir été passé sans trop de difficultés, dans la mesure où les étudiants de première année travaillent peu sur les collections et qu'un simple achat des usuels de base aura souvent suffi à satisfaire les nouveaux besoins. Quant aux effectifs, les inscriptions pour la rentrée 2010 sont restées étonnamment modérées⁹, même si l'on peut craindre un effet de rattrapage en 2011 et, dans certaines bibliothèques, un afflux toujours plus massif d'étudiants de PAES. Pour les BU médicales, la réforme des études de santé témoigne d'une nécessité croissante d'ouverture au-delà des frontières de la seule médecine et d'une adaptation à des usagers de plus en plus divers.

1.3 Une diversification croissante des publics des BU Santé

1.3.1 Les autres étudiants en santé : odontologie, pharmacie et études de sage-femme

Il est désormais acquis que les étudiants de ces disciplines constituent des publics à part entière des pôles santé des SCD. Néanmoins, un certain éclatement physique demeure dans nombre d'établissements, situation qui semble aller à l'encontre du processus en cours. C'est le cas en particulier des grosses BU Santé, qui souffrent d'un éparpillement géographique préjudiciable à leur efficacité. On peut citer l'exemple de l'université Montpellier 1, qui ne compte pas moins de six bibliothèques de santé. La bibliothèque de médecine du centre-ville est destinée essentiellement aux étudiants de première et deuxième années ainsi qu'aux chercheurs travaillant sur le fonds ancien de la bibliothèque, tandis que la bibliothèque de l'Unité Pédagogique Médicale (UPM) s'adresse aux deuxièmes et troisièmes cycles de médecine. Il faut ajouter à ces deux établissements les bibliothèques de pharmacie et d'odontologie, mais aussi la bibliothèque de médecine de Nîmes (qui dépend de Montpellier 1), ainsi que la bibliothèque destinée aux étudiants en STAPS (Sciences et Techniques des Activités

⁸ Voir le communiqué du ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche : <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid53888/installation-de-la-commission-pedagogique-nationale-des-etudes-de-sante.html> [consulté le 14 décembre 2010].

⁹ À l'université de Strasbourg, par exemple, la scolarité escomptait 2400 inscriptions en PAES, ce qui aurait posé de gros problèmes de saturation dans la bibliothèque de médecine et d'odontologie, séparée de la bibliothèque de pharmacie. Seuls 1750 étudiants se sont cependant inscrits, alors qu'ils étaient 1800 pour la seule médecine l'année précédente. Ce phénomène surprenant de stagnation, voire de baisse des inscriptions semble s'être produit dans de nombreuses facultés françaises, sans doute sous l'effet d'une stratégie des étudiants (et en particulier des redoublants) préférant attendre que le concours soit mieux rodé pour s'inscrire ou se réinscrire. C'est l'explication que propose Gilbert Vicente, secrétaire général de la faculté de médecine de Strasbourg.

Physiques et Sportives)¹⁰. Outre le manque de lisibilité, cet éclatement pose un problème d'efficacité, à l'heure où l'on préconise une plus grande mutualisation des moyens. De plus, cette organisation nuit au traitement égalitaire des étudiants : à Montpellier, la BU de l'UPM ouvre de 9 heures à 23 heures du lundi au jeudi, et jusqu'à 20 heures le vendredi, tandis que la bibliothèque du centre-ville ferme ses portes dès 18 heures du lundi au vendredi. Cette situation semble néanmoins en passe d'évoluer, puisqu'un projet développé par l'université Montpellier 1 dans le cadre du Plan Campus a été validé : il est prévu de réunir toutes les bibliothèques Santé dans un bâtiment neuf de 4500 m². Seule la bibliothèque du centre-ville serait préservée, mais dédiée à son rôle patrimonial. Le même processus d'intégration semble à l'œuvre à l'échelle nationale. À Paris, la Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine (BIUM) et la Bibliothèque Interuniversitaire de Pharmacie (BIUP) sont sur le point de fusionner pour former, au 1^{er} janvier 2011, la Bibliothèque Interuniversitaire de Santé. La création de cette nouvelle entité devrait permettre une meilleure coordination des moyens et améliorer la visibilité internationale de l'établissement.

1.3.2 Les étudiants des disciplines paramédicales : un public qui se renforce

Il est important de ne pas réduire les usagers des BU Santé aux seuls étudiants engagés dans des formations médicales : le public des filières paramédicales n'a cessé de se renforcer au cours de la décennie passée, et les exigences croissantes de données statistiques détaillées font que l'on en prend davantage conscience. Dans le domaine paramédical, chaque spécialité correspond à un cursus de formation distinct : il en existe actuellement une vingtaine, de l'infirmier à l'orthophoniste en passant par l'ergothérapeute. Ces formations se caractérisent par une forte dimension pratique, incluant de nombreux stages et exercices professionnels. Elles sont ouvertes aux titulaires du baccalauréat, exigent pour la plupart de deux à quatre années d'études, et ne sont souvent accessibles qu'après réussite à un concours d'entrée. Dans un certain nombre de branches (psychomotricien, masseur-kinésithérapeute, infirmier...), l'État fixe par décret le nombre de places offertes au concours, mais face à la pénurie qui sévit actuellement dans les métiers paramédicaux, ce quota augmente régulièrement. Ces études mènent à l'obtention de divers diplômes, essentiellement des certificats de capacité (pour les orthophonistes, orthoptistes...), et des diplômes d'État (pour les masseurs-kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes...). Les certificats de capacité sont délivrés par des centres de formation dépendant d'UFR de médecine, tandis que les diplômes d'État sont le plus souvent effectués dans des instituts de formation agréés, publics ou privés, qui peuvent ou non être rattachés à des facultés de médecine. Aussi les BU Santé ont-elles de plus en plus souvent vocation à accueillir ces étudiants, ainsi qu'à développer des collections à leur destination.

Depuis quelques années, une réflexion a été lancée par l'État dans le but de réorganiser les cursus des études paramédicales : il s'agit essentiellement de les intégrer au système LMD afin de valoriser ces parcours et de mettre en place des dispositifs de réorientation. Ce processus est d'ores et déjà amorcé au niveau des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI). Cela s'est traduit, depuis l'année universitaire 2009-2010, par la mise en place d'un nouveau cursus, qui débouche sur un diplôme d'État valant désormais grade de licence. Cette réforme implique qu'une partie de la formation des infirmiers soit délivrée par des enseignants de l'université, ce qui a entraîné la signature de

¹⁰ Voir la liste et la description de ces bibliothèques sur le site Internet de la bibliothèque interuniversitaire de Montpellier : <http://www.biu-montpellier.fr> [consulté le 14 décembre 2010].

conventions entre IFSI et facultés de médecine. Aussi les étudiants infirmiers seront-ils de plus en plus amenés à fréquenter les pôles santé des SCD, d'autant plus que des accords leur permettent souvent de s'inscrire et d'emprunter à titre gratuit. De façon générale, même lorsqu'ils disposent de bibliothèques dans leurs écoles, les étudiants paramédicaux se rendent de plus en plus dans les locaux des BU Santé, où ils sont notamment amenés à suivre des formations à la recherche documentaire.

Il existe d'autre part un certain nombre d'étudiants engagés dans des cursus de type DU, Licence ou Master pro en ingénierie de la santé, qui peuvent également avoir recours aux BU Santé. C'est le cas, à Amiens, des étudiants de l'Institut Universitaire Professionnalisé (IUP) en Ingénierie de la Santé, qui propose une filière « Management de la Santé, de la Sécurité et de l'Environnement au travail ». La création de cet IUP, en 2001, a eu pour conséquence le développement par le SCD d'un fonds documentaire spécifique dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité. À Reims, a été créée une Licence professionnelle en biotechnologies appliquées à la santé, à Angers, un Master en ingénierie de la santé et des bioproduits : tous ces étudiants sont appelés à fréquenter les pôles santé des BU. À l'université Paris 13, la toute nouvelle bibliothèque Jean Dausset, ouverte en septembre 2009, a été conçue pour accueillir un public large et diversifié, rassemblant à la fois les étudiants engagés dans un cursus médical et ceux inscrits dans diverses formations en sciences sanitaires et sociales. Aussi la bibliothèque offre-t-elle des fonds consacrés à la fois à la médecine et à l'approche sociale de la santé, ainsi qu'un fonds pluridisciplinaire en sciences exactes, sciences sociales et STAPS.

De plus en plus, les section santé des BU doivent donc s'ouvrir à des publics diversifiés et prendre en compte de nouveaux lecteurs, dont les exigences s'avèrent souvent bien différentes de celles des étudiants en médecine.

1.3.3 Les enseignants-chercheurs

Le fait que les enseignants-chercheurs aient presque totalement cessé de se déplacer dans les locaux des BU Santé constitue l'une des évolutions majeures des dix dernières années, même s'il ne faut pas non plus surestimer leur présence en bibliothèque auparavant, car auparavant les enseignants-chercheurs restaient souvent dans leurs laboratoires, qui multipliaient les abonnements papier. D'une certaine façon, on peut même dire que les enseignants-chercheurs en sciences de la santé n'ont jamais autant eu recours aux ressources des BU, *via* leur utilisation intensive des périodiques électroniques et des bases de données. En revanche, l'habitude de lecture des revues papier a été largement perdue, et les salles des périodiques sont désertées par leurs publics traditionnels. Même si cette évolution est aujourd'hui à l'œuvre dans la quasi-totalité des BU, elle revêt une importance particulière en médecine. Les enseignants-chercheurs y sont en effet également praticiens hospitaliers¹¹ : cette double occupation en fait des personnes extrêmement occupées, avec lesquelles il est difficile, voire impossible d'entrer en contact. C'est l'une des problématiques majeures auxquelles sont confrontées les BU Santé actuellement. Réussir à nouer des relations étroites avec les enseignants-chercheurs représente un enjeu essentiel pour l'influence des BU Santé.

¹¹ Il existe actuellement plusieurs statuts pour ces enseignants-chercheurs, les principaux étant ceux de Professeur des Universités-Praticien hospitalier (PU-PH) et de Maître de Conférence des Universités-Praticien hospitalier (MCU-PH).

1.3.4 Les autres publics

À côté de ce public traditionnel des BU Santé, existe un public marginal, mais néanmoins régulier, constitué par les praticiens « de ville » et le grand public. La formation continue est une obligation légale pour les médecins en exercice¹², et l'Université a pour mission de proposer une offre de Formation Médicale Continue (FMC). La FMC universitaire se décline soit sous la forme de stages courts, soit sous celle de formations diplômantes, dont les plus connues débouchent sur des Diplômes universitaires (DU), des Diplômes Interuniversitaires (DIU) et des Capacités. Aussi de nombreux médecins sont-ils régulièrement amenés à fréquenter l'université et sa bibliothèque, que ce soit dans le cadre de la FMC ou pour y effectuer des recherches personnelles. C'est ce dont témoignent nombre de responsables de BU interrogés. Cécile Swiatek, responsable des bibliothèques de la Pitié-Salpêtrière (SCD de l'université Paris 6 Pierre et Marie Curie), confirme ainsi que les praticiens de ville représentent un public non négligeable de sa bibliothèque. Néanmoins, ces lecteurs ne bénéficient pas des mêmes services que les autres. C'est le cas pour l'accès aux ressources électroniques, qu'ils ne peuvent jamais consulter à distance. De façon générale, les exigences imposées par les éditeurs de ressources électroniques ont eu pour conséquence une certaine fermeture de l'accès à la documentation pour le lectorat extérieur.

Quant à la part du grand public, elle demeure tout à fait marginale, bien que la plupart des BU Santé françaises soient accessibles à toute personne qui le désire¹³. La seule catégorie bien visible du grand public est constituée par les lycéens qui, en période de révision, profitent des larges horaires d'ouverture des BU Santé. Cette pratique n'est pas sans provoquer des pics de saturation et de fortes tensions avec les étudiants en médecine, qui ont tendance à vouloir privatiser leur bibliothèque et jugent les groupes de lycéens bien trop bruyants.

2. UNE PRATIQUE BIEN PARTICULIERE DES BU

L'usage que les étudiants en santé font de leur bibliothèque s'avère relativement ambivalent, puisque coexistent aujourd'hui attachement à des pratiques très traditionnelles et adoption rapide d'outils pédagogiques novateurs.

2.1. La connaissance des étudiants en santé et de leurs comportements

2.1.1 Le « métier d'étudiant » en médecine

Dans son ouvrage *Le Métier d'étudiant*, Alain Coulon évoque brièvement le cas des étudiants en médecine. Selon lui « dans l'apprentissage de la profession de médecin, la science et le talent ne suffisent pas, il faut être initié au statut de médecin, avoir appris

¹² Le médecin n'a pas le droit d'ignorer les progrès de la médecine. Cette obligation est inscrite dans l'article 11 du Code de déontologie (article R.4127-11 du Code de la santé publique). Elle est renforcée par l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins. Pour plus de détails : <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-11-formation-continue-235> [consulté le 14 décembre 2010].

¹³ Les quelques BU Santé restreignant fortement l'accès à leurs locaux sont des établissements situés pour la plupart à Paris et en Île-de-France, où le manque de places de lecture est encore plus critique qu'ailleurs. Ainsi la bibliothèque de la Pitié-Salpêtrière (UPMC), qui souffre de problèmes constants de saturation, a mis en place un contrôle d'accès biométrique extrêmement strict.

son rôle »¹⁴. De fait, les pratiques de travail et les comportements des étudiants en médecine s'avèrent tout à fait singuliers. Cette observation se traduit par une pratique bien spécifique des BU.

D'un point de vue sociologique, la particularité du groupe des étudiants en santé (et plus particulièrement en médecine) est déjà bien marquée. Les disciplines médicales sont, avec les classes préparatoires aux grandes écoles, la filière la plus sélective en termes socio-économiques. Selon les résultats de l'enquête 2006 de l'Observatoire national de la Vie Étudiante (OVE), 49,2% des étudiants en santé sont issus de familles de cadres supérieurs et de professions libérales¹⁵.

Les particularités du travail universitaire en médecine s'avèrent cependant plus déterminantes que ce profil sociologique particulier. C'est la thèse défendue par le sociologue Mathias Millet, qui a étudié et comparé étudiants en médecine et étudiants en sociologie¹⁶. Selon lui :

« Lorsqu'ils entrent dans une filière d'étude, les étudiants pénètrent un univers particulier, relativement autonome, de savoirs, de pratiques et d'exigences, sur lequel se calent leurs comportements, quelles que soient par ailleurs leurs conditions sociales d'origine »¹⁷.

Selon Mathias Millet, les matrices disciplinaires engendrent des pratiques intellectuelles et des représentations du travail universitaire « *relativement indépendantes* des conditions sociales d'origine des étudiants »¹⁸. En médecine, l'intensité de la première année d'étude et son esprit très singulier impriment durablement leur marque sur les comportements des étudiants dans la suite de leurs études. La masse de connaissances à ingurgiter s'avère si importante que les modalités du travail à accomplir sont, pour l'étudiant de PAES, une véritable obsession. Il suffit de parcourir les forums d'étudiants en médecine, très lus¹⁹, pour s'apercevoir qu'ils regorgent de questions angoissées et de conseils de base sur la façon de travailler en première année.

Ainsi, dès la PAES, se met en place une technique de travail s'appuyant sur l'apprentissage par cœur et la répétition. Ce caractère routinier et intensif des apprentissages médicaux subsiste jusqu'à la fin de l'internat, même s'il prend ensuite des formes un peu différentes (alternance entre stage hospitalier et travaux dirigés par exemple). La compétition, engendrant une pression sans relâche, modèle les comportements des étudiants, y compris en dehors des années à concours. Cette pression se répercute en partie sur l'attitude des étudiants en BU, et elle peut expliquer le niveau très élevé d'exigence dont ils font preuve dans les différentes enquêtes de public.

2.1.2 Les enquêtes de public

Dans un contexte général invitant à une évaluation systématique des services²⁰, la question des enquêtes de public est entrée au cœur des politiques des SCD. Pour aller plus loin que les indicateurs quantitatifs fournis par l'enquête statistique générale des BU (ESGBU), un certain nombre de SCD ont désormais recours à des enquêtes de

¹⁴ COULON, A. *Le Métier d'étudiant : l'entrée dans la vie universitaire*. Paris : Éd. Economica, 2005, (1^{ère} éd. 1997), p. 7.

¹⁵ Pour voir les résultats de l'enquête OVE 2006 : <http://www.ove-national.education.fr/enquete/2006> [consulté le 14 décembre 2010].

¹⁶ MILLET, M. *Les Étudiants et le travail universitaire : étude sociologique*. Lyon : Presses Universitaires de Lyon, 2003, 253 p.

¹⁷ *Ibid.*, p. 22.

¹⁸ *Ibid.*, p. 23.

¹⁹ Les plus importants sont E-Carabin, mis en place par l'Association des Étudiants en Médecine de France et le forum de Remede.org : <http://www.e-carabin.net> et <http://forums.remede.org> [consultés le 14 décembre 2010].

²⁰ Du fait notamment de la Loi organique relative aux lois de finance (2001), de la Loi relative aux libertés et responsabilités des universités (2007).

satisfaction, dont le point de vue est tourné vers le public. L'enquête adoptée le plus souvent, LibQual+, est un outil standardisé et reproductible d'évaluation de la qualité des services en bibliothèque. Développé aux États-Unis, il a été introduit en France en 2007 et permet aux bibliothèques de mieux comprendre la perception qu'ont leurs usagers de la qualité des services offerts. L'un des intérêts de l'enquête LibQual+ pour notre étude est qu'elle permet de paramétrer certains éléments, comme les disciplines étudiées par les sondés. Ce qui est intéressant, en effet, est de pouvoir comparer les niveaux d'exigence des différents publics²¹, puisque, pour chaque question, l'enquête propose aux usagers de noter de 0 à 9 le niveau minimum acceptable, le niveau désiré et le niveau observé.

Sur une vingtaine de BU françaises ayant mis en place le sondage LibQual+²², sept possèdent des sections santé²³. Nous nous sommes donc appuyée sur ces résultats²⁴ pour nourrir l'ensemble de notre étude. L'enseignement général que l'on peut en tirer est que, de façon presque systématique, le niveau d'exigence des étudiants en santé est supérieur à celui des autres étudiants. À Lyon 1, l'un des premiers SCD à avoir mis en place des enquêtes LibQual+, les étudiants en médecine et en pharmacie ont presque toujours un niveau d'exigence « désirée » plus élevé que leurs camarades scientifiques²⁵. Au SCD de l'université François Rabelais de Tours, où les étudiants se répartissent entre de multiples disciplines, ce sont les étudiants en médecine qui expriment la plus forte insatisfaction²⁶. Les résultats de ces enquêtes LibQual+ nous apprennent également que les étudiants en santé n'ont pas tout à fait les mêmes priorités que les autres étudiants : leurs demandes sont plus orientées vers les locaux, les horaires et l'exigence de silence que vers les collections.

En revanche, les enquêtes LibQual+ ne nous renseignent pas sur les pratiques mêmes des étudiants²⁷. Sur ce point, nous nous en sommes remise en grande partie aux observations faites au jour le jour par les bibliothécaires interrogés, même si ces considérations ne constituent pas une enquête scientifique à proprement parler.

2.2 Us et coutumes des étudiants en BU Santé

2.2.1 Une pratique intensive des bibliothèques universitaires

Ce qui caractérise sans doute le mieux les comportements des étudiants en médecine en bibliothèque est leur pratique extrêmement assidue de ces lieux. Au-delà de la simple observation au jour le jour, les chiffres traduisent cette réalité. L'enquête menée par

²¹ WOLF, D. Libqual+ en France : un outil pour l'évaluation de la qualité des services en bibliothèque. In : *Bulletin des bibliothèques de France*, 2008, t. 53, n° 3, p. 39-47 [en ligne]. URL : <http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2008-03-0039-005> [consulté le 14 décembre 2010].

²² Pour connaître la liste de ces bibliothèques, voir le wiki des participants francophones européens à Libqual+ : <http://libqual-fr.pbworks.com/w/page/11288895/Participants%C2%A0francophones-europ%C3%A9ens> [consulté le 14 décembre 2010].

²³ SCD des Universités d'Angers, de Lyon 1, de Paris 5 Descartes, de Paris Est Créteil Val de Marne, de Strasbourg, de Tours et de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines. Pour voir les liens vers les résultats, consulter les sources, p.75.

²⁴ Sachant que dans certains cas nous avons eu accès aux résultats complets de l'enquête, tandis que dans d'autres seule une synthèse a pu être étudiée.

²⁵ Les résultats par discipline de l'enquête 2008 nous ont été communiqués directement par Mme Odile Jullien Cottart, du SCD de Lyon 1. Les résultats de l'enquête menée en 2010 sont à paraître.

²⁶ Résultats de l'enquête Libqual+ menée en 2008 à l'université François Rabelais : http://www.univ-tours.fr/1253024242411/0/fiche_actualite/&RH=1180939942482 [consulté le 14 décembre 2010].

²⁷ Hélène Lorblanchet nous a appris que les bibliothèques de l'université Montpellier 1 étaient actuellement en train d'élaborer une enquête de public axée en grande partie sur les pratiques des étudiants.

l'OVE en 2006²⁸ a montré que les étudiants en sciences de la santé étaient les étudiants de licence²⁹ accordant le plus de temps à leur travail personnel. En 2006, les étudiants en santé consacraient en effet 28 heures par semaine à ce travail personnel, contre une moyenne de 12,3 heures pour l'ensemble des étudiants de licence. À ces 28 heures de travail personnel hebdomadaire, il fallait ajouter 19 heures de cours, ce qui était en revanche légèrement inférieur à la moyenne générale de 21,8 heures passées en cours chaque semaine³⁰. Quant aux étudiants dans les disciplines paramédicales, même si les enquêtes ne sont souvent pas assez détaillées à leur sujet, ils semblent avoir une utilisation moins intensive des bibliothèques, mais sans doute plus régulière et continue. Le travail personnel intensif des étudiants en médecine se traduit par une présence très forte en BU. Même lorsqu'ils n'ont pas besoin de consulter les ressources de la bibliothèque, celle-ci reste toujours préférée aux salles de travail parfois mises à la disposition des étudiants. C'est notamment le silence qui est recherché et valorisé dans la bibliothèque. Ce qui frappe sans doute le plus l'observateur qui entre dans une BU médicale pour la première fois, c'est le silence monacal qui y règne et qui engendre une ambiance bien différente de la plupart des BU fréquentées par des étudiants de licence. La chasse au bruit et l'autodiscipline sont assurées par les étudiants à partir de la P2 et surtout de la D4. Les aînés ont bien du mal à cohabiter avec les étudiants de première année, considérés comme la source de tous leurs maux. C'est également dans ce haut lieu de sociabilité que les plus jeunes sont initiés et intègrent les codes de comportement de l'étudiant en médecine. La BU, avec ses lois implicites et ses guerres de territoires, joue un rôle fondamental dans le folklore médical, en constituant en quelque sorte une déclinaison douce du traditionnel bizutage.

2.2.2 Les horaires d'ouverture : un indicateur qui cristallise les tensions

Autre particularité des étudiants des disciplines médicales, ils sont nombreux à fréquenter la bibliothèque à des horaires non conventionnels, et en particulier en soirée, lorsque les heures d'ouverture le permettent. Ce phénomène prend place dans un contexte particulier : il faut savoir qu'une majorité d'étudiants en médecine a recours à des écoles ou « prépas » privées et payantes. Outre les colles et les concours blancs auxquels y sont régulièrement soumis les élèves, ces cours privés offrent un lieu aménagé pour l'étude, ouvert tard le soir et possédant parfois une petite bibliothèque, pourvue d'ouvrages de base. De même que le tutorat organisé par les facultés permet de passer des colles à prix modique, l'ouverture nocturne des BU offre à tous les étudiants une possibilité égale de réviser au calme en soirée, quels que soient leurs moyens financiers.

Dans les sondages LibQual+, les étudiants en sciences de la santé expriment des niveaux d'exigence particulièrement élevés concernant les horaires d'ouverture. Cela se traduit par une pression très forte exercée sur les bibliothécaires à ce sujet. Aussi n'est-il guère étonnant que les BU Santé figurent parmi les bibliothèques les plus ouvertes de France. Sur les trente-trois sections santé des SCD français, onze répondent en effet aux exigences du label NoctamBU³¹. Lancé en février 2010 dans le cadre du plan national

²⁸ <http://www.ove-national.education.fr/enquete/2006> [consulté le 14 décembre 2010].

²⁹ Le niveau Licence n'existant pas encore dans le cursus des études de santé, ce sont les étudiants de premier cycle des études de médecine qui ont été pris en compte par l'enquête.

³⁰ En fin de compte ce sont les étudiants des classes préparatoires aux grandes écoles qui travaillent le plus, avec 34 heures passées en cours et 24 heures consacrées au travail personnel chaque semaine.

³¹ Il s'agit des BU Santé d'Angers, Brest, Lille 2, Lyon 1, Paris 5, Paris 7, Paris 11, Paris 13, Paris 12, Reims, Strasbourg.

pour la rénovation des bibliothèques universitaires³², ce label concernait alors trente-et-une BU ouvrant plus de soixante-cinq heures par semaine. Il s'accompagne d'un renforcement des moyens alloués pour l'extension des horaires d'ouverture. Aux sollicitations des étudiants s'ajoutent donc désormais celles de la tutelle ministérielle, relayées par les présidences d'université. Indicateur immédiatement perceptible et chiffrable, les horaires focalisent aujourd'hui l'attention des pouvoirs publics.

Si la pratique d'une ouverture large est une tradition parfois établie de longue date dans les bibliothèques de médecine, on observe une très nette accélération du mouvement ces derniers mois, notamment à Nancy, Saint-Quentin-en-Yvelines, Amiens, Angers ou encore à Lyon 1. Dans ce dernier cas, les horaires ont été considérablement élargis à la rentrée 2010 : la principale bibliothèque de santé (Rockefeller), est désormais ouverte de 8 heures à 22 heures en semaine (alors qu'elle fermait jusque-là à 19 heures), et de 9 à 20 heures le samedi (contre 9h30-17h30 auparavant). De plus, la bibliothèque est désormais ouverte le dimanche, de 9 heures à 18 heures.

Il faut également préciser que ces extensions d'horaires s'accompagnent systématiquement de restrictions de services. Les bibliothèques qui pratiquent des ouvertures étendues ont quasiment toutes recours à des moniteurs étudiants ainsi qu'à un personnel de sécurité, ce qui permet de se passer de personnel de bibliothèque. Dans ce contexte, la bibliothèque fonctionne comme une salle de travail améliorée, sans prêt ni renseignements bibliographiques. Cela s'avère relativement compatible avec les pratiques des étudiants de première année, qui sont les plus nombreux à fréquenter la bibliothèque en soirée et qui n'utilisent que très peu les ressources documentaires offertes.

2.2.3 Une relation ambiguë à la lecture

Si les étudiants en médecine lisent énormément, leurs lectures se limitent, pendant très longtemps, à des notes de cours et des photocopiés plutôt qu'à des monographies et périodiques. Il existe à cette fin un système très bien rodé, qui est largement pris en charge par les associations d'étudiants. Celles-ci jouent un rôle déterminant dans l'ensemble du système des études médicales. L'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF) gère cette architecture associative à l'échelle nationale. La plupart des associations vendent ainsi à prix réduits les cours photocopiés (les fameux « polys ») qui leur sont fournis par les enseignants et concernent essentiellement les cours de première année. Après la PAES, se met en place, dans certaines facultés, le système des « ronéos ou polys sauvages », dans lequel les étudiants prennent le cours à tour de rôle. Les notes sont ensuite retranscrites, imprimées et revendues à l'ensemble des étudiants.

En première année, l'idée que les cours suffisent est très largement entretenue par les enseignants eux-mêmes et le recours à une documentation extérieure est explicitement découragé : il s'agit de se concentrer sur les contenus de cours, qui sont inlassablement répétés. Selon Mathias Millet, cette pratique de lecture est directement liée à la discipline médicale : étant donné le volume des connaissances accumulées dans ce domaine, les cours permettent d'opérer un tri et de désigner des priorités³³. Tout au plus l'étudiant de PAES est-il amené à consulter quelques grands manuels de base ainsi que des dictionnaires médicaux et des ouvrages d'anatomie. L'essentiel du travail repose sur la relecture des cours et l'apprentissage au « mot à mot ». Ce que demande l'étudiant de

³²URL : <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid50600/des-bibliotheques-universitaires-ouvertes-plus-longtemps.html> [consulté le 14 décembre 2010].

³³ MILLET, M., *op. cit.* p. 171.

première année à sa bibliothèque est donc de lui fournir des chaises et une ambiance de travail silencieuse, le tout sur une plage horaire étendue.

Par la suite, ces habitudes de travail persistent en grande partie. Bien que les épreuves des ECN exigent également de démontrer une aptitude à la réflexion clinique, l'importance du travail de mémorisation des cours perdure tout au long des premier et deuxième cycles. Ceci pourrait expliquer le grand attachement des étudiants de médecine au papier et l'utilisation relativement faible des ordinateurs portables en BU Santé, alors que les étudiants en médecine sont parmi les étudiants les mieux équipés en la matière (à plus de 90%, selon le rapport d'Henri Isaac sur l'« Université numérique »)³⁴. Les étudiants possèdent presque tous un ordinateur portable, mais l'utilisent peu pour leurs études. Il existe en effet une certaine réticence à adopter cette technique de travail, peu adaptée à un travail de mémorisation. Alors que la BU Santé de Lille 2 offre à la fois wifi et prises électriques en abondance, Stéphane Harmand, son directeur, constate que l'utilisation des ordinateurs portables y demeure restreinte. Cette observation se vérifie également dans les amphithéâtres : les notes prises à la main sont unanimement considérées comme plus exhaustives, d'autant plus que de nombreux schémas dessinés au tableau par le professeur ne peuvent être recopiés que sur papier. Pourtant, si les étudiants dans les disciplines médicales conservent des méthodes de travail assez traditionnelles, ils sont, en France, les premiers à avoir adopté certaines innovations technologiques qui modifient profondément le rapport à l'apprentissage. Ces évolutions sont d'autant plus intéressantes pour nous qu'elles modifient également les pratiques étudiantes en bibliothèque.

2.2.4 De nouvelles méthodes de travail et leurs conséquences pour les BU Santé

Afin de répondre au défi soulevé par le groupe des étudiants de première année, les universités ont été amenées à adopter de nouveaux outils pédagogiques et technologiques. Une pratique déjà bien établie dans de nombreuses facultés de médecine consiste à mettre en ligne les cours ou supports de cours (diapositives, schémas...) sur l'Environnement Numérique de Travail (ENT) des étudiants, avec accès après identification. Cette pratique ne se substitue pas complètement à celle des photocopies, dans la mesure où les cours mis en ligne par les professeurs ne sont pas toujours aussi complets que les fameux « polys ». En bibliothèque, cette pratique se traduit par une utilisation accrue des postes informatiques et des photocopieuses (de façon générale, les étudiants en médecine impriment énormément).

L'étape suivante consiste à déposer les vidéos des cours sur ces mêmes plateformes pédagogiques. De fait, dans la quasi-totalité des facultés de médecine, les locaux étant trop exigus pour accueillir l'ensemble des étudiants de première année, ceux-ci sont répartis dans différents amphithéâtres : le professeur officie dans un amphithéâtre « mère », et son cours est filmé et diffusé en direct dans les autres amphithéâtres. Il était donc assez naturel que certaines facultés finissent par mettre en ligne ces vidéos. L'objectif recherché est bien sûr de désengorger des amphithéâtres bondés, mais aussi de permettre aux étudiants ne pouvant pas se déplacer de suivre des cours à distance. Cette pratique pédagogique tend aujourd'hui à se répandre rapidement dans les facultés de médecine françaises. Elle a été adoptée, entre autres, par les universités de

³⁴ « S'il est difficile de chiffrer avec précision l'équipement en ordinateur portable des étudiants au niveau national, on peut l'estimer entre 30 et 35%, avec des taux d'équipement très élevés dans certaines disciplines (plus de 90% en médecine selon nos entretiens) et beaucoup plus faible que la moyenne nationale dans d'autres disciplines ». In : FRANCE. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche [ISAAC, Henri]. *L'université numérique* [en ligne]. Octobre 2007, p. 21. [consulté le 14 décembre 2010]. Disponible à l'adresse : http://media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Nouvelle_universite/55/7/universitenumerique_23557.pdf

Strasbourg, Nancy et Angers, mais c'est l'université Pierre et Marie Curie (Paris 6), qui a joué un rôle pionnier dans ce domaine. Les cours de PAES, P2 et D1 sont désormais diffusés en direct sur Internet et y demeurent consultables toute l'année. La politique de cette faculté étant d'offrir un maximum de façons possibles de travailler, des photocopiés sont également mis à la disposition des élèves. L'université peut ainsi se défendre d'introduire une inégalité entre des étudiants qui ne disposent pas tous d'un accès à Internet.

Grenoble est cependant la seule faculté française à avoir poussé la logique jusqu'au bout, en se lançant dans le défi du DVD de cours à destination des étudiants de première année. À l'université Joseph Fourier, les cours magistraux en amphithéâtre ont été supprimés pour être remplacés par un DVD, qui est distribué à l'ensemble des étudiants de PAES en début d'année. Tout un système d'accompagnement, désormais bien rodé, a été conçu autour de ce support : des séances de questions-réponses en amphithéâtre réunissent environ 150 élèves autour d'un enseignant, qui est chargé de revenir sur certains points du cours. Des séances de tutorat, en plus petit effectif (de 40 à 50 élèves), complètent le dispositif. Bruno Jupile, responsable de la bibliothèque de médecine-pharmacie de l'université Joseph Fourier, témoigne des changements que ce dispositif a engendrés dans l'utilisation de la bibliothèque : les ordinateurs portables se sont multipliés, si bien que l'objectif actuel, en passe d'être atteint, est d'équiper 80% des places de travail de prises électriques. Un service de prêt d'ordinateurs portables, pratique de plus en plus courante en BU, est censé assurer un minimum d'égalité entre les étudiants.

De façon générale, le processus de mise en ligne des vidéos de cours implique que les BU Santé fassent un gros effort d'équipement en prises électriques et matériel informatique. Plusieurs conservateurs ont également pensé à faire installer de petites salles de visionnage des vidéos de cours, à destination de groupes de quelques étudiants. C'est un projet qu'aimerait par exemple développer Lucie Julliard, responsable du pôle santé du SCD de l'université de Strasbourg, ou encore Jean-Charles Houplier, qui a fait figurer l'aménagement d'un « espace visionnage des cours vidéo » dans le projet de réhabilitation de la bibliothèque de médecine de Nancy 1.

Néanmoins, malgré cette présence croissante de la technologie dans les enseignements de médecine, on demeure dans des schémas pédagogiques relativement traditionnels : une importance cruciale continue à être accordée à l'enseignement magistral. Les étudiants sont confrontés à un ensemble de savoirs qu'ils ont pour devoir d'assimiler progressivement, au fur et à mesure de leurs études. Ces méthodes pédagogiques commencent cependant à être remises en cause, sous l'influence des modèles anglo-saxons.

Depuis un certain nombre d'années, on note ainsi un développement continu du travail en groupe dans les disciplines de santé. Outre la propension des étudiants de première année à se réunir pour s'interroger et réviser ensemble, les nouvelles tendances pédagogiques accordent de plus en plus d'importance à un apprentissage actif et expérimental³⁵. De nettes différences demeurent toutefois entre disciplines : les étudiants en sciences paramédicales et en pharmacie sont de loin les plus concernés par ces travaux de groupe. Or les universités ne disposant généralement pas d'espaces de travail à mettre à la disposition des groupes, ceux-ci finissent par se réunir dans la bibliothèque pour travailler de concert, ce qui occasionne une élévation du niveau sonore, de nombreuses tensions et des problèmes de cohabitation au sein des bibliothèques de santé.

À travers ces diverses observations, on constate à quel point les BU Santé sont aujourd'hui inadaptées aux nouveaux usages de leurs lecteurs. Dans les enquêtes de

³⁵ Voir chapitre IV, p.6262.

Des publics exigeants, aux besoins bien spécifiques

public, toutes disciplines confondues, ce sont en effet les locaux qui focalisent les critiques des étudiants. Nous nous sommes donc demandée s'il existait sur ce point des problématiques propres aux BU Santé. Les particularités des disciplines de santé justifient-elles de concevoir des espaces et services spécifiques en bibliothèque ?

II. Quelle offre de locaux pour les BU Santé ?

On assiste aujourd'hui à une diversification croissante des usages dans les bibliothèques universitaires. Celles-ci ne sont plus seulement dévolues à l'étude silencieuse, mais deviennent des lieux de vie et de sociabilité. Pendant longtemps, les bâtiments des bibliothèques ont pourtant continué à être conçus de la même façon, ce qui peut expliquer beaucoup des dysfonctionnements et tensions auxquels sont aujourd'hui confrontées les BU. Les étudiants voient avant tout leur bibliothèque comme un lieu, plus ou moins ouvert, plus ou moins confortable, plus ou moins convivial. À l'heure où les bibliothèques se font de plus en plus virtuelles, c'est paradoxalement le lieu qui est devenu l'outil principal de communication avec le public, bien plus que les collections ou les services proposés.

Si le bâtiment doit être pensé en fonction des usages nouveaux des étudiants, doit-il aussi s'adapter aux disciplines desservies ? Nous avons pu constater la spécificité des comportements des étudiants dans le domaine de santé : cela doit-il se traduire par une conception différente des locaux ? Le recours au modèle du *learning center*, qui se focalise sur le processus d'acquisition des connaissances, peut-il nous aider à concevoir des bâtiments spécialement adaptés aux besoins des lecteurs en sciences de la santé ?

1. UN PANORAMA CONTRASTE

À l'issue de notre tour de France des BU Santé, c'est un paysage double qui se dessine : les nombreuses bibliothèques nées à la fin des années 1960 et au début des années 1970 coexistent avec des bâtiments flambant neufs. Partout, les projets de réhabilitation et de construction se multiplient.

1.1 Des bibliothèques vieillissantes et inadaptées

1.1.1 Des situations immobilières complexes

Si l'on met de côté quelques cas de bibliothèques historiques, ou construites avant la Première Guerre Mondiale³⁶, on constate une surreprésentation des bâtiments érigés dans la deuxième moitié des années 1960 et au début des années 1970, à un moment où il fallait gérer au plus vite l'afflux massif de nouveaux étudiants. Les bibliothèques médicales sont aujourd'hui tributaires de cet héritage complexe.

Les CHU, créés en 1958³⁷, auraient dû regrouper dans un même lieu structures hospitalières et universitaires. Pour atteindre cet objectif, il était nécessaire de construire de véritables campus regroupant soins, enseignement et recherche. Or les CHU héritaient d'un patrimoine immobilier hétérogène et vétuste, qui avait peu évolué depuis

³⁶ Par exemple la bibliothèque interuniversitaire de médecine, à Paris, les bibliothèques de médecine « centre-ville » à Montpellier et à Toulouse (bibliothèque des Allées). On peut également inclure dans cette catégorie la bibliothèque Rockefeller de Lyon 1, qui date des années 1930.

³⁷ Sur l'histoire des CHU, voir DHORDAIN, A. (dir.). *Le CHU : l'hôpital de tous les défis*. Toulouse : Éditions Privat, 2007, 367 p.

la fin de la guerre. Financièrement, la construction de nouveaux campus réunissant facultés de médecine et centres hospitaliers s'est vite avérée intenable, si bien que les nouvelles constructions se sont faites de façon anarchique, sans véritable projection sur le long terme. C'est en fait surtout après 1968 que de nombreux édifices sont sortis de terre, à la suite de la réorganisation des facultés de médecine³⁸. Adoptée en novembre 1968, la loi Faure d'orientation de l'enseignement supérieur s'est traduite par une réorganisation et un changement de dénomination de ces établissements : le terme de « facultés » est officiellement remplacé par celui d'Unités d'Enseignement et de Recherche (UER)³⁹, qui sont destinées à se regrouper dans des universités pluridisciplinaires. Parce que les effectifs de ces universités ne devaient pas dépasser 8 000 étudiants, il fallut en créer de nouvelles dans toute la France. Ainsi, au lieu de treize facultés⁴⁰ et de huit écoles de médecine⁴¹ (rattachées chacune à l'une des facultés), on aboutit à quarante-deux UER médicales. Quant aux UER de pharmacie et d'odontologie, elles prennent alors leur autonomie par rapport aux UER médicales. Outre cette refonte administrative, on assiste à un soudain engouement des étudiants pour la médecine. De 8 000 étudiants en 1964 on passe à 36 000 étudiants dix ans plus tard, d'où une saturation rapide des anciens locaux, malgré l'instauration du *numerus clausus*, en 1971. Le mouvement de construction a été particulièrement intense dans les villes moyennes : c'est de cette époque que datent les BU Santé de Clermont-Ferrand, Tours, Dijon, Limoges, Brest, Toulouse (bibliothèque Ranguel)... Par la suite, peu de nouvelles constructions sont à recenser avant la fin des années 1990 et le début des années 2000.

L'héritage des constructions des années 1960 et 1970 explique que les BU Santé se trouvent aujourd'hui dans une situation immobilière parfois très complexe et morcelée. La séparation entre UER de médecine, d'odontologie et de pharmacie, se traduit souvent par une séparation physique entre ces trois bibliothèques, car les locaux des BU Santé sont généralement hébergés dans les facultés. Il existe également des antennes du SCD complètement intégrées au sein des bâtiments hospitaliers. C'est un cas fréquent à Paris, où l'unique CHU (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris), qui a passé des conventions avec les différentes universités, est divisé en groupements hospitaliers, qui englobent soins, enseignement et recherche. Par exemple, les deux bibliothèques médicales de l'université Paris 7 sont implantées au sein des sites hospitaliers de Bichat et de Lariboisière. Quant aux sept bibliothèques médicales de l'université Paris 6, elles sont réparties sur les centres hospitaliers de Saint-Antoine et de La Pitié-Salpêtrière. Si l'on met de côté l'exception parisienne, les antennes du SCD au sein des hôpitaux sont souvent de petites bibliothèques spécialisées, fréquentées essentiellement par les internes et les enseignants-chercheurs. À l'inverse des bibliothèques intégrées dans les locaux hospitaliers, d'autres en sont parfois très éloignées. Le SCD de l'université de Saint-Quentin-en-Yvelines pâtit des deux situations opposées. La bibliothèque de Saint-Quentin, qui accueille les étudiants des trois premières années, relève d'une UFR médicale en construction et qui ne sera rattachée à aucun hôpital. En revanche, la BU médicale de Boulogne occupe deux petites salles de l'hôpital, bien trop étroites pour l'ensemble des étudiants de D2, D3 et D4.

L'existence de bibliothèques dites « de CHU » complique encore cette situation. Le terme désigne en fait des bibliothèques souvent totalement indépendantes de la partie universitaire des CHU (et donc des SCD). Ce sont en général des centres de documentation qui s'adressent aux praticiens hospitaliers, qu'ils soient ou non

³⁸ Depuis les réformes napoléoniennes de 1808, les écoles spéciales de médecine avaient été remplacées par des facultés.

³⁹ C'est en 1984 que les UER deviennent UFR (Unités de Formation et de Recherche).

⁴⁰ Paris, Lyon, Marseille, Toulouse, Lille, Strasbourg, Bordeaux, Rennes, Montpellier, Nantes, Nancy, Tours, Clermont-Ferrand.

⁴¹ Amiens, Angers, Caen, Nice, Poitiers, Rouen, Reims, Saint-Etienne.

enseignants-chercheurs. Sur ce plan également, la situation est souvent confuse, puisque ces bibliothèques peuvent être de tailles très diverses, et ne bénéficient pas toujours d'un personnel qualifié, ni même parfois du moindre personnel⁴². De plus, tous les CHU ne disposent pas systématiquement d'une bibliothèque de ce type.

Les BU Santé souffrent donc d'une situation immobilière complexe et enchevêtrée, difficilement compréhensible pour les lecteurs. L'héritage des années 1960-1970 se fait également sentir sur la conception intérieure des BU Santé. Afin d'illustrer cet état de fait, nous avons choisi de nous pencher sur le cas strasbourgeois.

1.1.2 L'exemple strasbourgeois

La dispersion géographique dont souffre le pôle santé du SCD de l'université de Strasbourg illustre bien la situation actuelle de nombreuses BU Santé. Il rassemble une bibliothèque de médecine et d'odontologie, hébergée au sein des locaux de la faculté du même nom, une bibliothèque de pharmacie, située sur un autre campus (Illkirch), et la petite bibliothèque de l'hôpital de Hautepierre. Établie dans un hôpital éloigné de la faculté, cette dernière a été créée par convention dans les années 1970, pour établir un service de proximité.

La bibliothèque de médecine et odontologie de l'université de Strasbourg, qui a été inaugurée en 1966, est tout à fait représentative du modèle architectural des BU construites dans les années 1960-1970. Les photos mises en annexe permettent de mieux visualiser cet agencement⁴³. Un sas d'entrée, qui accueille une banque de salle et un petit espace Internet, donne accès à différents espaces. D'un côté, on pénètre dans la salle de lecture principale, équipée de grandes tables de travail et de 557 places assises⁴⁴. Comme dans la plupart des BU Santé, des bornes wifi ont été installées, mais les tables ne sont pas équipées de prises électriques. À l'étage, une mezzanine prolonge l'espace de travail. Les rayonnages du libre accès sont disposés tout autour de la salle de lecture et de sa mezzanine ; ils sont organisés par disciplines, selon la classification de la National Library of Medicine (NLM). Comme la quasi-totalité des BU Santé de France⁴⁵, la bibliothèque strasbourgeoise a adopté cette classification, créée en 1948 et qui s'est vite imposée par sa souplesse d'utilisation. Elle présente de plus l'avantage de tenir compte des développements les plus récents de la recherche médicale, grâce aux révisions régulières de la NLM. Pratique usuelle en BU Santé, les manuels destinés à la préparation des ECN ont été extraits de l'ensemble des collections. Afin de s'adapter aux usages des étudiants, ces ouvrages ont été regroupés dans un espace spécifique, situé sur la mezzanine.

Outre la salle de lecture principale, la bibliothèque comprend plusieurs petites salles spécialisées : une salle informatique dont le matériel souffre d'un manque de maintenance informatique et qui est désertée par les étudiants, une salle réservée aux étudiants de D4, une salle des thèses, une salle de consultation des ouvrages anciens, et enfin une salle des périodiques, qui accueille également les collections d'odontologie.

⁴² Il existe néanmoins un Réseau National des Documentalistes Hospitaliers, association créée en 1991 et qui permet de tisser des liens entre les professionnels de la documentation des hôpitaux : <http://www.rndh.fr/> [consulté le 14 décembre 2010].

Voir : BERRIAU, N. et ROMÉO, K. Documentaliste à l'hôpital : un métier, des fonctions, quel statut ? In : Soins *Cadres de Santé* [en ligne]. Mai 2008, n°66, p. 57-58 [consulté le 14 décembre 2010]. URL : http://www.rndh.fr/IMG/pdf/2008_66.pdf

⁴³ Voir annexe n°6, p.93.

⁴⁴ Accroître le nombre de places assises est une préoccupation constante pour la bibliothèque, bien qu'au regard de l'ensemble des BU Santé françaises elle ne soit pourtant pas si mal lotie. Ainsi, en 2009-2010, 40 nouvelles places de travail ont pu être dégagées, et quelques nouvelles places le seront *a priori* au cours de l'année à venir.

⁴⁵ Il subsiste cependant en France trois BU dont les collections suivent la classification Cunningham. Dans un premier temps, cette classification, créée en 1928, avait été recommandée par la Direction des Bibliothèques (jusqu'en 1965). La BU de l'université de Reims, qui est dans cette situation, est aujourd'hui engagée dans un vaste projet de passage à la classification NLM, ce qui implique la recotation de 45 000 volumes.

Cette organisation spatiale est caractéristique des BU érigées à la fin des années 1960 et dans les années 1970 : une grande salle de lecture jouxte de petites salles spécialisées, et une importance particulière est accordée à la salle des périodiques.

La multiplication des petites salles engendre un manque de lisibilité certain pour de jeunes élèves de premier et deuxième cycle. L'organisation spatiale de la bibliothèque, en décalage avec les usages des étudiants, est devenue si difficile à comprendre que l'équipe de la BU Santé de Strasbourg a conçu cette année une visite audioguidée sous format MP3. Les étudiants peuvent soit emprunter un lecteur MP3 à l'accueil de la bibliothèque, soit télécharger directement le fichier depuis le site Web de la bibliothèque, ce qui leur permet de découvrir les lieux par eux-mêmes et en toute discrétion. Cette initiative est une façon astucieuse de suppléer l'impossibilité d'organiser des visites groupées de la bibliothèque pour le public, bien trop nombreux, des premières années. Elle ne saurait cependant pallier l'inadéquation des locaux aux usages actuels. Pourtant, seuls des travaux de mise aux normes de sécurité sont pour l'instant programmés.

1.1.3 Un modèle obsolète : comment s'adapter ?

S'il y a bien un risque qui, dans un futur proche, ne menace pas les BU Santé françaises, c'est assurément la baisse de la fréquentation. Très rares sont les BU Santé qui ne souffrent pas de problèmes récurrents de saturation. Même dans les équipements les plus récents, le nombre de places de lecture a souvent été fortement sous-estimé : les 500 places assises de la bibliothèque Jean Dausset (Paris 13), ouverte en septembre 2009, s'avèrent déjà insuffisantes. Pour faire face aux besoins actuels, il semble nécessaire de passer à une autre échelle, comme cela a été fait dans deux nouvelles bibliothèques pluridisciplinaires. La bibliothèque Saint-Serge du SCD d'Angers, ouverte à la rentrée 2010, réunit étudiants en droit, économie et sciences de la santé sur 5000 m², pourvus de 900 places de lecture. La bibliothèque de Saint-Quentin-en-Yvelines, qui accueille étudiants en droit, sciences humaines et sociales et étudiants en médecine (de la PAES à la D2), ne souffre d'aucun problème de saturation, grâce à ses 1100 places assises.

Outre l'exiguïté des locaux, certains services sont aujourd'hui remis en question. On peut ainsi s'interroger sur le bien-fondé des salles de périodiques et des salles des thèses : avec la migration croissante des revues sous forme électronique et la baisse de la fréquentation des enseignants-chercheurs, ces salles perdent en effet de leur pertinence. Dans de nombreuses bibliothèques, l'espace réservé aux périodiques papier est progressivement revu à la baisse. C'est le cas à la bibliothèque Rockefeller de Lyon 1, où ne sont plus conservés en libre accès que les dix principales revues françaises, ainsi que les dix plus célèbres périodiques étrangers. L'équipe de la BU songe d'ailleurs à passer à un modèle *e-only* dans un futur proche. La diminution du nombre de périodiques exposés permet de dégager un espace qui est souvent mis à la disposition des étudiants de D4, très demandeurs de salles de « silence absolu ». À l'université Paris Est Créteil (Paris 12), l'ancienne « salle de recherche », qui accueillait les collections de périodiques, est désormais réservée aux étudiants préparant les ECN.

L'usage de la bibliothèque a en effet évolué : elle est de moins en moins un centre de ressources et de plus en plus un lieu de travail. Or, tandis que la salle des périodiques a perdu de sa légitimité, une grande majorité de BU Santé ne dispose toujours pas de salles de travail en groupe, ni même souvent de salle de formation. Afin de mieux accorder organisation spatiale et usages actuels, de nombreuses bibliothèques tentent de s'adapter avec les moyens du bord, mais ces réaménagements ne donnent généralement pas pleinement satisfaction.

Quant aux quelques constructions de la fin des années 1990 et du début des années 2000, elles s'avèrent souvent décevantes. Beaucoup sont le résultat de programmes conçus au cours des années 1990 : les bâtiments sont récents et parfois très agréables, mais les innovations ne sont pas poussées assez loin. C'est le cas des BU Santé de Reims, d'Amiens, de Rouen ou encore de la bibliothèque de l'Unité Pédagogique Médicale de Montpellier. L'exemple le plus frappant est sans doute celui de la nouvelle BU Santé de Poitiers, ouverte en 2007. Conçue avec des moyens insuffisants, la bibliothèque ne propose que 200 places de travail, pour une surface inférieure à celle de l'ancienne bibliothèque.

1.1.4 Guerre de territoires et « privatisation » des espaces

Dans un grand nombre de BU Santé, certains étudiants ont tendance à vouloir s'approprier l'espace de façon unilatérale. Les étudiants de D4, en particulier, s'avèrent souvent intolérants à l'encontre de leurs camarades, qu'ils jugent beaucoup trop bruyants. Si les étudiants de PAES sont les grands mal aimés des autres lecteurs, la cohabitation est parfois également difficile avec les étudiants en sciences paramédicales. On en arrive à une situation où, en fin de compte, les étudiants de D4 se considèrent presque comme les seuls usagers légitimes de la bibliothèque. Ceci se traduit par une pression très forte exercée sur les bibliothécaires, afin que leur soit réservé un espace spécifique, avec regroupement des collections ECN.

À la bibliothèque Santé du SCD de Nice Sophia Antipolis, il a récemment fallu accueillir 350 nouveaux étudiants de première année, qui étaient jusque-là répartis sur plusieurs sites. Inquiets, les étudiants de D4 ont demandé que l'accès à la bibliothèque leur soit interdit. Afin d'apaiser la situation, il a finalement été décidé que les collections ECN seraient déplacées dans une salle isolée. Plusieurs pôles ont ainsi été créés : un pôle ECN, mais également un pôle orthophonie et un pôle PAES, avec regroupement des usagers autour de leurs collections respectives.

Nombreux sont les responsables de section santé à déplorer cette orientation, qui contribue à créer plusieurs bibliothèques dans la bibliothèque. Beaucoup finissent cependant par céder face aux pressions conjuguées des étudiants et de certaines présidences d'université. Si un grand nombre de BU Santé connaît de tels problèmes de cohabitation, cela s'explique sans doute par le fait que ces établissements sont devenus trop étroits et inadaptés aux usages des lecteurs d'aujourd'hui.

1.2 Des BU Santé en voie de modernisation

1.2.1 Des projets à profusion

Il existe aujourd'hui un certain nombre de facteurs propices aux grandes opérations de construction et de réhabilitation. À l'heure de l'Opération Campus et des PRES, il s'agit pour les BU Santé de saisir l'occasion qui se présente, d'autant plus que la réforme progressive des études de santé incite au regroupement des différentes bibliothèques santé des SCD. De fait, on recense actuellement un très grand nombre d'opérations de plus ou moins grande envergure. Sur les vingt-six BU Santé qui nous ont fourni des renseignements à ce sujet, dix-neuf ont réalisé ou vont mettre en œuvre, à court ou à

moyen terme, des programmes de réhabilitation ou de construction⁴⁶. Plusieurs projets récents ont été élaborés dans le cadre des plans Campus. C'est le cas des projets montpellierain, lillois et nancéen. Les projets plus anciens ont en général bénéficié de fonds régionaux. La bibliothèque Jean Dausset, à Bobigny (Paris 13), a ainsi été exclusivement financée par la région, pour un montant total de 6,085 millions d'euros. D'autres structures territoriales peuvent également jouer un rôle déterminant : à Angers, la construction de la nouvelle bibliothèque Saint-Serge a représenté un coût de 7,3 millions d'euros, financés par la communauté d'agglomération Angers Loire Métropole dans le cadre d'un contrat de plan État-Région. La région Pays de la Loire a également participé au financement du futur équipement, à hauteur de 100 000 euros.

Notre étude nous a permis de dégager plusieurs grandes tendances. Ce qui distingue les BU Santé, dans un élan de construction qui touche toutes les BU françaises, c'est une volonté croissante de résorber l'émiettement qui leur est propre. Cet objectif figure au cœur des projets des nouvelles BU Santé de Lille 2 et de Montpellier 1. Au SCD de Lille 2, le projet de construction prévoit de réunir trois bibliothèques distinctes et distantes chacune de dix minutes à pied : il s'agit de la bibliothèque de pharmacie et des deux pôles (Formation et Recherche) de la bibliothèque de médecine.

La création d'une salle de formation et la multiplication des salles de travail en groupe, des carrels individuels et des espaces de convivialité, ne sont en revanche pas propres aux BU Santé : ce sont des évolutions repérables dans l'ensemble des programmes de rénovation des BU françaises. Il semble même que ces orientations demeurent relativement limitées dans les projets de BU Santé. L'accroissement des places de travail y est en effet considéré, plus qu'ailleurs, comme une nécessité impérieuse. Aussi prend-il souvent le pas sur la mise en place d'espaces d'un type nouveau.

En fin de compte, ces différents programmes se répartissent entre des projets qui, même s'ils peuvent introduire des éléments d'innovation, restent relativement classiques dans leur esprit, et des projets qui témoignent d'une profonde révision du modèle traditionnel des BU françaises. Nous avons choisi d'illustrer cette situation par deux exemples de programmes récents, celui de la nouvelle bibliothèque de médecine de l'université de Tours, et celui de la nouvelle bibliothèque Saint-Serge du SCD d'Angers.

1.2.2 L'exemple de la future BU de médecine de l'université François Rabelais à Tours : agrandir et moderniser

L'ancien bâtiment de la bibliothèque de médecine de l'université de Tours remontait à 1968. Avec l'afflux massif de bacheliers et l'évolution des modes de transmission du savoir, la bibliothèque était devenue inadaptée. Le nombre réduit de places assises (160), posait de sérieux problèmes de saturation : le projet de nouvelle BU, adopté à la fin des années 1990, avait pour objectif essentiel l'augmentation du nombre de places assises. La localisation de l'ancienne bibliothèque étant jugée idéale, le choix s'est porté sur une rénovation de l'existant, assortie d'une extension significative. Parce que la bibliothèque était un bâtiment indépendant, cette option était en effet envisageable. Des photographies de l'avancée des travaux, qui ont débuté à l'automne 2009, sont consultables sur le site Internet du SCD⁴⁷. L'ouverture de la nouvelle bibliothèque est prévue pour la rentrée 2011.

Au rez-de-chaussée, le hall accueillera banque de salle et point de renseignements bibliographiques. Il avait également été prévu d'y installer un espace de convivialité,

⁴⁶ Voir annexe n°5 : les bâtiments des BU Santé : projets et réalisations récentes, p.9191.

⁴⁷ URL : http://www.univ-tours.fr/1264064342916/0/fiche_actualite/&RH=1181310862621 [consulté le 14 décembre 2010].

mais c'est l'aménagement d'une salle d'exposition qui est aujourd'hui privilégié. À l'étage, sur 900 m², une grande salle de lecture avec mezzanine hébergera les collections en libre accès et pourra accueillir 300 étudiants environ. Des espaces différenciés complètent l'ensemble. Les habitudes de travail en groupe ont été prises en considération, puisque une ou deux salles sont prévues à cet effet. Quatre carrels individuels, généralement très appréciés des étudiants en médecine, s'y ajouteront. Une salle informatique, équipée d'une vingtaine de postes, pourra également être utilisée comme salle de formation. Le choix a été fait de miser sur les bornes wifi plutôt que sur les postes informatiques, afin de préserver le plus possible le nombre de places assises. La présence d'une salle des périodiques, qui figurait dans le projet initial, a finalement été abandonnée, du fait de la diffusion croissante de l'information médicale par la voie électronique. L'espace réservé aux périodiques papier dans la future bibliothèque sera donc très réduit. Enfin, les espaces internes pourront être complètement isolés, afin que les salles de travail restent ouvertes sur des plages horaires étendues sans mobiliser un personnel trop nombreux.

Dans ce programme de construction, les nouveaux usages des étudiants ont été en partie pris en compte. Néanmoins, il s'agit plus d'une modernisation de grande ampleur que d'une bibliothèque en rupture avec le modèle existant. Il est révélateur que le projet remonte à la fin des années 1990. Ainsi, le nombre de places de travail devrait s'avérer rapidement insuffisant et les nouveaux espaces (salles de travail en groupe et carrels individuels) restent relativement périphériques. Priorité est donnée à la grande salle de lecture, qui est d'ailleurs un espace prisé par les étudiants en médecine. La bibliothèque de pharmacie demeure pour sa part distincte, couplée à la bibliothèque de sciences sur un autre campus. Les orthophonistes et les sages-femmes conservent également leurs propres bibliothèques.

Que ce soit par manque de moyens ou par absence de volonté de la tutelle universitaire, les programmes de rénovation ou de construction des BU Santé de Brest, Lyon 1 et Saint-Etienne témoignent eux aussi d'une modernisation qui reste dans des schémas assez classiques.

1.2.3 L'exemple de la nouvelle bibliothèque Saint-Serge à Angers : le choix de la pluridisciplinarité

Plutôt qu'un choix de principe, c'est en fin de compte la conjugaison des coups du sort et du pragmatisme qui a fait émerger ce projet. Il existait à l'origine un programme de rénovation de la BU Santé Montclair, dont les bâtiments étaient devenus inadaptés. Or ce projet a été refusé au Contrat de Plan État-Région 2006-2010. Dans le même temps, l'ouverture d'une deuxième tranche de travaux a été accordée pour la bibliothèque de Droit-Économie-Gestion. Celle-ci avait ouvert en 1998 sur une superficie de 2 500 m². Grâce à un budget très confortable, la deuxième tranche de travaux prévoyait un doublement de la surface initiale. L'équipe du SCD a donc décidé d'optimiser les moyens sur un seul site et de rapatrier les étudiants en sciences de la santé au sein de la bibliothèque Saint-Serge, qui accueille donc aujourd'hui étudiants en médecine, pharmacie, droit, économie, gestion, tourisme et patrimoine. On trouvera de nombreux détails et photographies des travaux sur le site Internet et sur le blog du SCD, ainsi que sur le compte Facebook de la bibliothèque Saint-Serge, très actif⁴⁸.

⁴⁸Site Internet du SCD d'Angers : <http://bu.univ-angers.fr/> [consulté le 14 décembre 2010].

Blog du SCD d'Angers : <http://bu.univ-angers.fr/blog/> [consulté le 14 décembre 2010].

Compte Facebook de la bibliothèque Saint-Serge : <http://www.facebook.com/pages/Angers-France/Bibliotheque-St-Serge-Universite-dAngers/241323534510> [consulté le 14 décembre 2010].

La bibliothèque, ouverte en septembre 2010, s'étend désormais sur deux niveaux et sur 5 000 m² de surface publique. Elle offre 900 places de lecture, est équipée de 80 postes informatiques fixes et propose 20 portables en prêt à la journée. L'espace dédié au travail de groupe a passé un seuil quantitatif et devient réellement représentatif, avec 150 places réservées à cet effet.

Une grande attention a été portée à l'isolation sonore, point essentiel aux yeux des étudiants en médecine. Grâce à des plafonds bas, à la pose d'une moquette et à l'utilisation du bois, on est parvenu à limiter au maximum la répercussion des sons. De plus, les espaces de travail ont été délibérément éloignés des circulations, qui se concentrent dans un grand *atrium* central. Pour la même raison, on a préféré, au grand plateau traditionnel, une organisation en trèfle, avec des espaces de travail d'environ cinquante personnes et des rayonnages servant de cloisons.

La BU comporte également une salle polyvalente, deux salles de formation et un espace d'exposition. Ces espaces ont été équipés avec un mobilier flexible, de façon à pouvoir être aisément reconvertis. Nathalie Clot, responsable de la bibliothèque, réfléchit actuellement à une utilisation possible de la salle d'exposition en dehors des périodes où des œuvres sont présentées. Elle songe notamment à en faire un espace d'apprentissage interactif de l'anatomie : on y trouverait réunis des ouvrages d'anatomie, le squelette Stan⁴⁹ et différents types d'os. Les étudiants pourraient aimer posters, photographies et documentation à un mur. Les lecteurs interrogés semblaient très réceptifs à ce projet, qui correspond à un besoin réel. On sait en effet que travailler sur des os et un squelette est important pour les étudiants de première année, qui apprécient beaucoup de pouvoir en trouver en BU.

Le caractère pluridisciplinaire de la bibliothèque a pour avantage majeur de permettre une optimisation des forces. Selon Madame Clot, étant donné la baisse continue des moyens, l'avenir passe nécessairement par une mutualisation. À Angers, c'est grâce à cette mutualisation que l'on a été en mesure de mettre en place des horaires d'ouverture très étendus. La nouvelle bibliothèque Saint-Serge est ouverte du lundi au samedi de 8h30 à 22h30, ce qui en fait l'une des bibliothèques universitaires les plus ouvertes de France.

Le choix de la pluridisciplinarité est aussi une façon de prendre acte de l'absence des enseignants-chercheurs et des étudiants les plus avancés : l'accent est clairement mis sur les deux premiers cycles, qui constituent le public cible de la bibliothèque. On retrouve ce même postulat dans le programme de la bibliothèque Jean Dausset, de l'université Paris 13 (Bobigny). Il était prévu que la bibliothèque accueille essentiellement les étudiants de niveau L et M, tandis que l'ancienne bibliothèque de médecine devait être reconvertie en une bibliothèque « recherche et concours », qui aurait notamment accueilli les étudiants de D4. Pour des raisons de mise en sécurité, cette réouverture a cependant dû être reportée à une date indéterminée. À Bobigny, comme à Angers ou à Saint-Quentin-en-Yvelines, on a donc fait le choix de regrouper les disciplines et de séparer les générations, en considérant que les étudiants du même âge avaient des pratiques plus proches que les étudiants des mêmes disciplines. Cela va à l'encontre de l'idée selon laquelle la discipline aurait une influence déterminante sur les pratiques de travail en BU. Ou plutôt, on considère que ces étudiants peuvent cohabiter de façon relativement harmonieuse, quelle que soit leur façon de travailler.

Les nouveaux projets de bibliothèques pluridisciplinaires prennent de plus en plus souvent la forme de grands programmes de *learning centers*, qui sont notamment à l'étude dans les universités strasbourgeoises et poitevines. Si les *learning centers* français sont généralement conçus dans une perspective pluridisciplinaire, on peut cependant se demander dans quelle mesure cette notion permet de s'adapter au mieux

⁴⁹ <http://bu.univ-angers.fr/blog/?p=3642> [consulté le 14 décembre 2010].

aux spécificités des disciplines de santé. Si les *learning centers* s'emploient à renforcer les liens entre pédagogie, documentation, et recherche, que peuvent-ils apporter dans le cas des disciplines médicales, qui impliquent une conception bien particulière de l'apprentissage et de la documentation ?

2. QUELLE INFLUENCE DES *LEARNING CENTERS* ?

Si, depuis quelques mois, la notion de *learning center*⁵⁰ rencontre un écho si favorable en France, c'est en partie parce qu'elle répond aux préoccupations politiques du moment. Les facteurs propices aux réalisations inspirées des *learning centers* sont en effet nombreux aujourd'hui. Même si nous ne souhaitons pas trop nous attarder sur la définition de *learning center*, il nous semble cependant important de revenir rapidement sur le concept lui-même.

2.1 Un engouement soudain

2.1.1 Un concept plastique

Les *learning centers*, également désignés sous le nom de *learning commons* ou d'*information commons*, constituent une tentative de réponse aux changements de comportements des étudiants. Ils reposent sur l'idée que modifier les espaces peut modifier les pratiques d'acquisition des connaissances : l'espace, qu'il soit physique ou virtuel, peut avoir une influence réelle sur l'apprentissage⁵¹ et les espaces conçus dans les années 1970 ne peuvent plus répondre aux besoins des usagers d'aujourd'hui. Pour beaucoup, ces derniers privilégient un apprentissage interactif et expérimental. C'est ce constat qui, dès le début des années 1990, a abouti à l'ouverture des premiers équipements de type « *learning center* » aux États-Unis⁵².

Il est difficile de proposer une définition unique de ce qu'est un *learning center*, car cette notion reste plastique. Le cœur du concept réside dans la volonté de soutenir et de faciliter l'apprentissage (« *learning* ») des étudiants, non seulement à travers un type nouveau d'espace, mais également par la capacité du *learning center* à encourager le partage et la collaboration entre étudiants, enseignants, bibliothécaires, informaticiens et services de la scolarité. Quant à la situation de la bibliothèque au sein du *learning center*, elle est loin d'être une évidence : la place de la documentation y est très variable et il existe des cas de *learning centers* sans bibliothèque.

La volonté de s'adapter et de soutenir les pratiques actuelles des usagers se manifeste à travers un lieu qui se veut avant tout ouvert et flexible, offrant des espaces à la fois silencieux et bruyants, une zone de convivialité et de détente, et un équipement informatique beaucoup plus important que dans une bibliothèque classique. Une des missions clés du *learning center* étant de faciliter le travail collaboratif, les salles de travail en groupe n'y sont plus considérées comme un équipement périphérique de la

⁵⁰ Deux orthographes sont possibles pour ce terme : « *center* » si l'on suit l'orthographe américaine et « *centre* » si l'on suit l'orthographe britannique. Nous avons choisi d'adopter l'orthographe « *learning center* » dans la mesure où c'est aux États-Unis que ce modèle a émergé. De plus, cette orthographe semble aujourd'hui en passe de s'imposer en France.

⁵¹ OBLINGER, D.G. (dir.). *Space as a change agent*. In : *Learning spaces* [en ligne]. EDUCAUSE, 2006, p. 12-15 [consulté le 14 décembre 2010]. URL: <http://www.educause.edu/LearningSpaces>

⁵² Les premiers exemples de *learning centers* ont été réalisés en particulier à la Leavey Library de l'University of Southern California ainsi qu'à l'University of Iowa.

bibliothèque. Elles y occupent pour la première fois une place toute à fait centrale : le saut est donc sur ce point à la fois quantitatif et qualitatif.

2.1.2 Vers un modèle à la française ?

Le plan de rénovation des bibliothèques universitaires⁵³, lancé en février 2010 par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, Valérie Pécresse, désigne explicitement le concept de *learning center* comme modèle pour la « bibliothèque du XXI^{ème} siècle ». Comme point de départ pour cette réflexion, Madame Pécresse mentionne le rapport remis en décembre 2009 par Suzanne Jouguelet, inspectrice générale des bibliothèques, *Les Learning Centres: un modèle international de bibliothèque intégrée à l'enseignement et à la recherche*⁵⁴, qui a suscité un écho considérable dans le monde des bibliothèques françaises. Depuis, la blogosphère bibliothéconomique s'est emparée du sujet et les projets de *learning centers* fleurissent. À l'heure actuelle, en France, seuls quelques établissements peuvent être rattachés d'assez près au modèle, même s'ils ne portent pas le nom de *learning centers*. C'est par exemple le cas de la bibliothèque Marie Curie de l'INSA de Lyon⁵⁵, du Centre des ressources en langues de Toulouse 1 Capitole⁵⁶, ou encore de la BU Sciences de l'université Toulouse 3 Paul Sabatier⁵⁷. Les projets, en revanche, sont légion. Certains sont développés dans le cadre des PRES, comme à Grenoble, Lyon et Paris. Dans le cadre de l'Opération Campus, on recense également de multiples projets, et notamment des projets pluridisciplinaires, par exemple dans les universités de Strasbourg et de Poitiers⁵⁸. Faire appel au concept de *learning center* s'avère être un moyen très efficace pour capter une partie de la manne financière du Plan Campus et pour attirer l'attention des tutelles dans un contexte de mise en compétition des universités.

Cet enthousiasme soudain pour les projets estampillés « *learning centers* » a fini par en agacer plus d'un. Beaucoup soutiennent que, derrière l'emballage marketing, on ne trouve que de simples projets de modernisation de nos bonnes vieilles BU. S'il en irrite certains, le modèle du *learning center* a le mérite d'attirer l'attention des pouvoirs publics et de faire avancer les choses. De plus, il nous semble qu'au-delà du simple effet d'affichage, un *learning center* peut impliquer une vraie transformation structurelle du rôle et de la place des bibliothèques au sein de l'université. Le problème viendrait plutôt de l'orientation très particulière que prennent les projets français de *learning centers*.

Les projets actuels privilégient en effet les versants technologiques et conviviaux : il s'agit de proposer un lieu de vie, de détente et de sociabilité au cœur de l'université. À la différence des équipements déjà existants à l'INSA et à Toulouse 3, les projets de *learning centers* ne préconisent pas réellement de rapprochement entre enseignants, bibliothécaires, informaticiens et membres des services de la scolarité. L'idée de faire collaborer ces différents services et d'intégrer des espaces dédiés à l'enseignement au sein du *learning center* est rarement retenue. Ce problème se heurte en effet, en France,

⁵³ URL : <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid50600/des-bibliotheques-universitaires-ouvertes-plus-longtemps.html>

⁵⁴ FRANCE. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Inspection générale des bibliothèques. [JOUGUELET, S.] *Les Learning centres: un modèle international de bibliothèque intégrée à l'enseignement et à la recherche* [en ligne]. Décembre 2009, rapport n°2009-022, 58 p. [consulté le 14 décembre 2010]. URL : <http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/document-48085>

⁵⁵ URL : <http://scd.docinsa.insa-lyon.fr/> [consulté le 14 décembre 2010].

⁵⁶ URL : <http://www.univ-tlse1.fr/crl/> [consulté le 14 décembre 2010].

⁵⁷ URL : http://www.scd.ups-tlse.fr/scd/biblio_sciences.php [consulté le 14 décembre 2010].

Voir également : MALOTAUX, Sandrine, présentation de « La BU Sciences rénovée de l'Université Paul Sabatier. Une politique de services dans le cadre du plan licence », présentation effectuée au congrès de l'ADBU de septembre 2008, 26 p. [en ligne]. URL : <http://www.adbu.fr/IMG/pdf/Sandrine.pdf> [consulté le 14 décembre 2010].

⁵⁸ On peut également évoquer les projets des campus parisiens Condorcet et Saclay, de l'université Paris 10, du SICD de Grenoble 1, mais également des projets plus thématiques, comme à Lille, où il existe un projet de *learning center* « Innovation et Pôles de compétitivité » à l'Université de Lille 1 et un projet dédié à l'archéologie à l'université de Lille 3.

à la question de la gouvernance des universités. Pour qu'un *learning center* puisse réellement engendrer un mouvement de coopération à l'échelle de toute une université, il lui faudrait disposer d'une marge de manœuvre et d'un pouvoir de décision que les SCD sont aujourd'hui loin de posséder.

De plus, une partie de l'agacement suscité par la vogue des *learning centers* s'explique par le fait que les modèles mis en avant en France sont, pour beaucoup, des modèles « grand luxe », reposant sur un geste architectural fort. Le Rolex Learning Center de Lausanne, ouvert en février 2010, en est l'exemple le plus typique, et il est en passe de devenir un haut lieu de pèlerinage des bibliothécaires français. De façon plus générale, la quasi-totalité des *learning centers* évoqués par Suzanne Jouguelet dans son rapport, sont des exemples européens, conçus à grande échelle et souvent à grands frais, tandis que la plupart des *learning centers* américains sont peu remarquables par leur aspect esthétique, équipés d'un mobilier basique et habillés de couleurs neutres⁵⁹. Contrairement à l'idée reçue, la construction d'un *learning center* n'engendre pas nécessairement de frais ostentatoires.

2.2 Quelle adaptation du modèle pour les BU Santé ?

Étant donnée la multiplication des projets de construction et de rénovation de BU Santé, on peut s'interroger sur l'intérêt qu'il pourrait y avoir à s'inspirer du modèle des *learning centers*. Dans son rapport, Madame Jouguelet constate que les expériences de *learning centers* les plus réussies se situent dans des universités dispensant des formations professionnalisantes⁶⁰. Les bibliothèques en sciences de la santé, études professionnalisantes d'un type bien particulier, peuvent-elles à raison saisir l'opportunité qui se présente ?

2.2.1 En France : des éléments déjà intégrés ?

Un certain nombre de principes, que l'on présente aujourd'hui comme typiques des *learning centers*, ont d'ores et déjà été adoptés en France, sans que cela se fasse nécessairement en connaissance de cause. L'élaboration d'un *learning center* ne se limite pas à additionner une série de préceptes ; il s'agit de favoriser une collaboration et des dynamiques d'un type nouveau. Le fait que certains de ces principes soient de plus en plus souvent présents constitue cependant un facteur favorable à une adaptation du modèle. Outre la multiplication des espaces dévolus au travail de groupe et à la formation, on constate que de nombreuses BU Santé ont adopté le principe de différenciation des zones par type d'usage et par mode de travail. C'est le cas à la BU Santé de Limoges, où la répartition des étudiants se fait de façon assez harmonieuse entre une salle de silence total et une salle de travail où l'impératif de silence est moins strict. Depuis la rentrée, a également été mise en place une salle accessible directement depuis l'entrée et qui constitue un espace intermédiaire, à l'ambiance plus détendue : des chauffeuses ainsi que quelques tables y ont été disposées et l'équipe de la bibliothèque songe à y installer une machine à café. La volonté d'aménager un lieu de convivialité revient régulièrement dans les discours des conservateurs que nous avons pu interroger. Cela semble particulièrement justifié en BU Santé, dans la mesure où les étudiants fréquentent assidument la bibliothèque, y demeurant régulièrement des journées entières, alors que les campus des facultés de santé sont presque toujours

⁵⁹ LIPPINCOTT, J.K. Linking the Information Commons to learning. In : *Learning spaces*, op. cit. p. 101.

⁶⁰ Rapport JOUGUELET, *Les Learning centres...*, op. cit., p. 9, 10, 21.

isolés. Pour cette même raison, et contrairement à ce que pourrait laisser croire leur image d'étudiants obnubilés par le travail, les étudiants en médecine sont une population très réceptive aux offres de collections loisirs, d'autant plus qu'ils n'ont souvent pas le temps de se rendre en bibliothèque municipale. Dans les BU Santé qui ont développé des fonds de ce type⁶¹, ce sont des collections qui remportent en général un grand succès.

De tous les conservateurs interrogés, Jean-Charles Houpiér, responsable du secteur santé de Nancy 1, est le seul à mentionner explicitement le modèle de *learning center* comme fil directeur du projet de réhabilitation de sa bibliothèque : il répond en cela à une suggestion de son président d'université. Parce que les usages continuent d'évoluer, c'est la volonté de construire un espace ouvert et toujours modulable qui structure le projet de réhabilitation. Cette notion de flexibilité, bien qu'elle soit constitutive des *learning centers*, a été pour l'instant peu retenue dans les projets français. Elle se justifie notamment par l'incertitude qui pèse quant à la place qui sera dévolue à l'avenir à la documentation papier. Monsieur Houpiér propose ainsi de mettre en place un espace et un mobilier modulable, en se réservant la possibilité de faire varier le nombre de places assises au gré des périodes de l'année. Le projet actuel préconise également d'aménager des salles de formation, des espaces d'enseignement, un laboratoire de langues ainsi qu'un espace de visionnage des cours vidéo. L'intérêt majeur de ce programme est qu'il s'accompagne d'une réflexion sur le système de gouvernance de l'université Nancy 1, initiative qui a été lancée par la présidence d'université. Cette réflexion, qui intègre bibliothécaires, enseignants et étudiants, peut être une excellente opportunité pour s'interroger sur les moyens de parvenir à une plus grande intégration entre pédagogie, documentation et recherche.

2.2.2 Et à l'étranger ? Les nouvelles technologies au service de l'apprentissage médical

Nous nous sommes penchée non seulement sur les exemples de *learning centers* spécialisés dans les domaines de la santé, mais également sur toutes les expériences innovantes pouvant intéresser les BU Santé. Parce qu'elles étaient confrontées à une baisse de fréquentation⁶², les bibliothèques universitaires américaines spécialisées en sciences de la santé ont en effet été contraintes de remettre en question leurs façons d'accueillir les publics.

Dans un certain nombre des *learning centers* médicaux que nous avons identifiés⁶³, la bibliothèque n'est présente que virtuellement, *via* ses collections électroniques. C'est le cas au Li Ka Shing Center for Learning and Knowledge⁶⁴, qui s'apprête à ouvrir ses portes pour desservir le public de la Stanford School of Medicine : le futur *learning center* ne comporte pas de bibliothèque, mais plus de 90% des collections de la Lane Medical Library de Stanford sont désormais accessibles sous forme électronique. Les bibliothèques médicales offrent elles-mêmes, de plus en plus souvent, des équipements comparables à ceux de ces *learning centers*. Outre les nombreuses salles de travail en groupe, l'innovation se manifeste par l'ouverture de centres de simulation et de laboratoires de visualisation d'images en trois dimensions⁶⁵, deux types d'équipements qui peuvent favoriser l'apprentissage des disciplines médicales. Les techniques de

⁶¹ Par exemple les BU Santé d'Angers, de Nancy, de Grenoble, de Lyon 1 et de Clermont-Ferrand.

⁶² L'Association of Academic Health Sciences Library a enregistré une baisse de 24,5% des entrées et de 78,2% des prêts entre 2000 et 2006. Voir LORBEER, E.R. et SCROGGINS, C. Access issues. In : WOOD, S. (dir.). *Introduction to Health Sciences Librarianship*. Londres-New-York : Routledge, 2008, p. 147-159.

⁶³ Voir une sélection de *learning centers* médicaux et de bibliothèques médicales innovantes à l'étranger : annexe n°7, p.9797.

⁶⁴ URL : <http://lksc.stanford.edu/> [consulté le 14 décembre 2010].

⁶⁵ C'est l'université de Stanford qui est le plus à la pointe dans le domaine de la visualisation d'images médicales.

simulation permettent de prévenir les risques médicaux, d'établir des diagnostics, de s'entraîner à réagir dans une situation clinique donnée et de répéter les gestes médicaux autant de fois que nécessaire. Elles peuvent prendre soit la forme de mannequins interactifs plus ou moins sophistiqués, soit de salles d'opération qui permettent de reproduire diverses techniques. Selon Brenda L. Seago⁶⁶, de l'école de médecine de la Virginia Commonwealth University, les bibliothécaires peuvent jouer un rôle important dans les centres de simulation. En effet, les ressources de la bibliothèque complètent ces nouveaux outils pédagogiques et font une part de plus en plus grande aux DVD interactifs en trois dimensions. La Hardin Library for the Health Sciences (University of Iowa), héberge ainsi un centre de simulation où les étudiants peuvent s'exercer sur différents logiciels et sur de nombreux mannequins⁶⁷.

En France, c'est l'université de Nice Sophia Antipolis⁶⁸ qui est pionnière en ce domaine, avec un centre de simulation médicale développé en lien avec l'association Partners Harvard Medical International, et destiné à la formation de tous les étudiants de la D1 à la D4. Il s'agit certes d'un cas particulier, rendu possible grâce à des financements privés américains, mais ce type d'installations commence à se multiplier. À l'université de Strasbourg, dès l'année prochaine, un centre de simulation sera mis en place pour l'anesthésie et le secourisme, deux disciplines qui se prêtent très bien à ce type de techniques. En France, ces espaces sont pour le moment conçus de façon totalement indépendante des bibliothèques. Moins onéreux que les laboratoires de simulation, on pourrait également imaginer des espaces de consultation de jeux vidéo de simulation médicale, qui sont aujourd'hui en plein développement⁶⁹.

2.2.3 Les limites d'une transposition dans les BU Santé françaises

Grâce au recul que l'on possède désormais sur les expériences étrangères de *learning centers*, on constate que les principales difficultés rencontrées proviennent d'une trop grande élévation du niveau sonore, dans des espaces par principe très ouverts. Les enquêtes de satisfaction menées au Saltire Center (Glasgow Caledonian University), ainsi qu'à la Alden Library (Ohio University)⁷⁰ témoignent d'un réel mécontentement des étudiants quant aux conditions de travail individuel : même les aires de travail en silence ne donnent pas pleinement satisfaction. Ce constat vient confirmer les analyses de Jeffrey T. Gayton⁷¹, qui regrette que les nouvelles approches des bibliothèques se focalisent sur les espaces sociaux (salles de travail en groupe, cafétéria, espaces de détente et de convivialité), au détriment de l'espace « commun » et silencieux de travail. Selon Jeffrey T. Gayton, le fait de travailler ensemble mais de manière isolée, produit un sentiment d'appartenance à une communauté : c'est, selon lui, ce que recherchent et valorisent le plus les usagers dans une bibliothèque universitaire. Or, d'après l'auteur, il est extrêmement difficile de faire cohabiter ces deux types d'espaces au sein d'une bibliothèque, *a fortiori* lorsque les impératifs d'ouverture et de flexibilité s'y opposent. Étant donné l'attachement des étudiants en médecine à un silence absolu, on peut craindre que ce genre de dégradation des conditions de travail constitue pour eux un

⁶⁶ Voir SEAGO, B. L. Special services provided by health sciences libraries. In : *Introduction to Health Sciences Librarianship*, op. cit., p. 397-412.

⁶⁷ URL : <http://www.lib.uiowa.edu/hardin/simulation/equipment.html> [consulté le 14 décembre 2010].

⁶⁸ URL : <http://portail.unice.fr/jahia/page13052.html> [consulté le 14 décembre 2010].

⁶⁹ VOIR chapitre III, p. 5050, paragraphe sur le développement des jeux sérieux dans l'enseignement de la médecine.

⁷⁰ Voir les chapitres 5 et 6 de *Learning Commons: Evolution and collaborative essentials*. SCHADER, B. (dir.). Oxford : Chandos Publishing, 2008, p. 201-225 et 227-277.

⁷¹ GAYTON, J. T. Academic libraries : "Social" or "Communal ?" The nature and future of academic libraries ». In : *The Journal of Academic Librarianship*. Janvier 2008, vol. 34, n°1, p. 60-66.

repoussoir absolu. De même, les *learning centers* sont essentiellement adaptés à un apprentissage interactif qui reste encore assez peu développé dans les facultés de médecine françaises, malgré les tentatives faites en ce domaine. Enfin, l'obstacle majeur qui peut être anticipé découle de l'extrême difficulté que l'on éprouve à faire collaborer bibliothécaires et enseignants-chercheurs en sciences de la santé.

Améliorer l'image de la bibliothèque universitaire et nouer de meilleures relations avec les enseignants-chercheurs représente un enjeu crucial pour les BU Santé. Alors que l'on assiste aujourd'hui à un mouvement d'édification de grandes BU Santé rassemblant étudiants de premier et deuxième cycles, on pourrait envisager un équipement complémentaire de proximité spécialement conçu pour le public des internes et des enseignants-chercheurs. Il pourrait s'agir d'une sorte de « techno-lab » de proximité qui offrirait documentation, équipement informatique, salles de travail et de séminaire, matériel de vidéoconférence, service de renseignement bibliographique et espace d'échange et de convivialité. Ce type d'équipements pourrait appuyer une entreprise de séduction à destination d'un public qui ne trouve plus satisfaction dans les bibliothèques universitaires telles qu'elles existent actuellement.

Certes, ce choix assez élitiste ne semble pas correspondre à l'orientation prise en France, où l'on privilégie la construction de grands pôles plutôt que l'implantation de petites structures locales. De fait, la saturation des équipements et la détérioration des conditions de travail en BU Santé est un problème qu'il est devenu urgent de régler. Cela n'interdit cependant pas de se pencher sur cette orientation, qui suscite de plus en plus d'intérêt dans le monde anglo-saxon. Les nouveaux projets de *learning centers* y sont de plus en plus souvent conçus à destination du public des enseignants-chercheurs et des doctorants⁷². Ainsi, à la Louisiana State University School of Medicine, le Russell C. Klein MD (59) Center for Advanced Practice est exclusivement réservé à ce public. La Welch Medical Library (John Hopkins University) propose quant à elle un modèle innovant : en complément du pôle central de la bibliothèque, on a décidé d'implanter des « *touchdown suites* »⁷³, petites antennes de proximité sur le campus médical. Il s'agit ainsi de tisser des liens plus étroits entre la bibliothèque et les enseignants-chercheurs, ce qui représente aujourd'hui un enjeu déterminant pour les BU Santé. À l'université Paris 13, tandis que la nouvelle bibliothèque Jean Dausset a essentiellement vocation à accueillir les étudiants de niveau L et M, l'ancienne bibliothèque médicale, après sa réhabilitation, sera sans doute réservée aux enseignants-chercheurs et aux étudiants à partir de la D4. Bien que ce programme n'ait pas encore été acté, on s'oriente vers un projet qui devrait afficher le nom de *learning center*.

À travers ces considérations, on constate que si un *learning center* est avant tout un lieu, il ne s'agit pas nécessairement d'un lieu standardisé : la prise en considération du facteur disciplinaire et des pratiques documentaires des étudiants peut l'enrichir considérablement. Or les pratiques documentaires du public des BU Santé s'avèrent tout à fait spécifiques ; les lecteurs y entretiennent des rapports ambivalents à une documentation en évolution rapide.

⁷² Rapport JOUGUELET, *Les Learning centres...*, *op. cit.* p. 30

⁷³ URL : http://www.welch.jhu.edu/news/news_item.cfm?news_id=741&criteria=suites&reporttype=timeframe&timeframe=1 [consulté le 14 décembre 2010].

III. Des difficultés de conduire une politique documentaire en BU Santé

1. LES COLLECTIONS EN BU SANTE : UN PAYSAGE EN PLEINE RECONFIGURATION

Satisfaire la grande diversité des besoins documentaires des usagers des BU Santé n'a jamais été tâche facile pour les bibliothécaires. Il leur faut de plus, aujourd'hui, s'orienter dans un marché éditorial instable et soumis à de constantes évolutions. Quelle marge de manœuvre reste-t-il aux bibliothécaires en sciences de la santé, entre exigences des usagers et pressions du marché de l'édition ? Ces évolutions ont-elles pour conséquence une uniformisation progressive de la documentation des BU Santé françaises ?

1.1 Pour les premier et second cycles : une offre de masse, entre uniformisation et innovation

1.1.1 Les monographies : vers un appauvrissement et une uniformisation des collections ?

Si, aux yeux de la communauté scientifique, les revues sont désormais devenues la référence primordiale en matière de recherche, le marché du livre médical imprimé pèse toujours un poids capital. Il y a maintien, voire augmentation des achats de livres imprimés par les bibliothèques, si bien que les éditeurs continuent à fortement investir en ce domaine⁷⁴. C'est surtout à partir du XIX^{ème} siècle que le paysage éditorial médical s'est développé, ce qui s'est traduit par l'émergence et l'expansion de grandes maisons d'éditions. Aujourd'hui, rares sont cependant les groupes éditoriaux exclusivement consacrés aux sciences de la santé. On a en général affaire aux branches santé de très grands groupes internationaux spécialisés dans les domaines des sciences, techniques et médecine (STM), qui composent un paysage instable, soumis à un mouvement incessant de fusions et d'acquisitions, accéléré par le développement de l'édition électronique. C'est Elsevier qui domine ce marché, suivi de Wiley-Blackwell, Springer, Wolters Kluwer, Taylor & Francis⁷⁵. Environ 30% de l'édition STM est aujourd'hui consacrée à la médecine. L'édition française en STM apparaît quant à elle fortement sous-dimensionnée.

C'est en fait le secteur universitaire qui assure la bonne santé du marché de l'édition médicale⁷⁶. Les besoins des étudiants des premier et deuxième cycles des études médicales portent en effet un marché où les manuels prédominent. De fait, les monographies spécialisées de niveau recherche n'ont désormais plus qu'une importance

⁷⁴ LABARE, S. et MENGELLE, D. L'édition scientifique, technique et médicale. Livres imprimés : situation en 2009 [en ligne]. Support d'une présentation PowerPoint faite à l'Enssib. Octobre 2009, 154 p. Disponible sur l'intranet de l'Enssib.

⁷⁵ Pour plus de précisions concernant le paysage éditorial en STM, voir NGUYEN, C. et BRULEY, C. Le panorama de l'offre éditoriale en sciences, techniques et médecine (STM). In : CARBONE, P. et CAVALIER, F. (dir.). *Les Collections électroniques, une nouvelle politique documentaire*. Paris : Éditions du Cercle de la Librairie, 2009, p. 53-74.

⁷⁶ « Dossier Médecine ». In : *Livres Hebdo*. 3 septembre 2010, n° 831, p. 72-78.

minime. Le sondage LibQual+ mené à Tours à l'automne 2008 révèle que les enseignants-chercheurs en médecine ont un niveau d'exigence très faible concernant les ouvrages imprimés (niveau désiré de 4,40 seulement), se distinguant en cela de leur collègues scientifiques (7,62), et plus encore des littéraires (8,38). Quant aux étudiants en médecine, leur niveau d'exigence désirée (7,50), est bien plus élevé que celui de leurs enseignants.

Les besoins documentaires des étudiants en médecine sont de fait assez ambivalents, puisqu'ils s'avèrent à la fois restreints et massifs. Jusqu'à l'internat, ils n'ont en effet recours qu'à un nombre limité de manuels, et consultent peu les monographies spécialisées. En première année, il est fortement déconseillé aux étudiants de s'éloigner de leurs photocopiés, si ce n'est pour consulter quelques dictionnaires et ouvrages d'anatomie. Les bibliothèques s'efforcent tout de même d'acquérir un certain nombre de manuels dévolus à la préparation du concours de première année, d'autant plus que la réforme des études a été l'occasion pour les éditeurs de renouveler leur offre en ce domaine. Passée la première année, le besoin de documentation imprimée demeure peu spécialisé, mais augmente progressivement, jusqu'à atteindre un pic lors de la préparation des ECN.

Les collections de manuels ECN constituent un marché extrêmement lucratif, enjeu d'une concurrence féroce entre éditeurs, qui renouvellent sans cesse leurs collections⁷⁷. Profitant de la bonne santé de ce secteur, les éditeurs commencent à y lancer leurs offres les plus novatrices. En novembre 2010, Elsevier Masson a ainsi lancé le site e-ECN.com⁷⁸ : cet interface propose aux abonnés d'accéder à des exercices d'entraînement en ligne, à une bibliothèque virtuelle ainsi qu'à un planning de révision personnalisable. Ces offres, bien qu'elles ne soient pour l'instant destinées qu'aux particuliers, témoignent d'un certain frémissement des modèles éditoriaux existants.

En BU, ce sont ces collections ECN qui absorbent la majeure partie du budget dévolu aux livres imprimés. Pour satisfaire les besoins des étudiants, il est en effet nécessaire d'acquérir un grand nombre d'exemplaires de chaque manuel. L'une des spécificités des BU Santé réside dans le caractère très cyclique des prêts, dans la mesure où tous les étudiants suivent les mêmes cours au même moment.

Cette priorité conduit à quelque peu sacrifier des secteurs documentaires périphériques. Dans de nombreuses BU Santé, les acquisitions d'ouvrages en anglais se limitent désormais à des achats à la demande. Peu consultées, les monographies anglophones ont cessé de constituer une priorité pour des établissements dont les budgets sont grevés par les coûts de la documentation électronique⁷⁹. Dans un certain nombre d'enquêtes LibQual+, les étudiants en sciences paramédicales se plaignent également de ne pas trouver assez d'ouvrages à leur usage dans les rayonnages de leur bibliothèque. C'est d'autant plus regrettable que ces étudiants sont en général très demandeurs de documentation, et souvent très réceptifs aux offres de la bibliothèque. Selon Béatrice Gaillard, du SCD de Lyon 1, ce sont les étudiants paramédicaux qui font véritablement vivre le fonds de la bibliothèque, car ils empruntent beaucoup, et bien plus régulièrement que leurs homologues de médecine. Ils sont aussi plus vite amenés à consulter des monographies relativement précises et spécialisées.

⁷⁷ Les deux éditeurs leaders du secteur ECN sont Vernazobres Grego et Estem.

⁷⁸ URL : <http://www.e-ecn.com/> [consulté le 14 décembre 2010].

⁷⁹ Seuls quelques uns des bibliothécaires interrogés témoignent d'une politique volontariste d'achats en anglais. C'est notamment le cas à la BU Santé de Reims ou encore à celle de l'université Paris 6.

1.1.2 L'évolution du marché des monographies en sciences de la santé : quel avenir pour les *e-books* ?

Bien que le marché des manuels universitaires soit extrêmement dynamique et concurrentiel, et alors que les périodiques électroniques constituent un secteur des plus lucratifs, les éditeurs médicaux français ont paru jusqu'ici peu désireux de se lancer dans l'aventure des livres électroniques. Les offres de *e-books* en français représentent un secteur éditorial encore assez marginal, malgré une progression constante. Leur diffusion s'effectue soit par l'intermédiaire d'un agrégateur (Numilog, Ovid...), soit directement sur une plateforme créée par l'éditeur⁸⁰. Ce sont aujourd'hui Springer et Elsevier qui proposent les plus larges collections de *e-books* en français. Claire Nguyen, négociatrice Couperin (Consortium universitaire de publications numériques), et responsable du service des périodiques et des bases de données à la BIUM, explique le retard des éditeurs français par leur crainte de déstabiliser les marchés. Dans une étude écrite avec Caroline Bruley elles constatent :

« Les éditeurs français font preuve de frilosité en ce domaine, craignant que la diffusion électronique ne provoque le pillage de leurs contenus ou ruine leurs ventes de livres. Ainsi s'explique une offre éditoriale française très limitée et des conditions d'accès très restrictives par rapport au marché anglo-saxon »⁸¹.

De fait, le modèle économique adapté aux livres électroniques, dont le statut légal est actuellement à l'étude⁸², est encore loin d'être fixé. La forme des *e-books* semble tout à fait appropriée au marché des manuels médicaux, qui est soumis à un renouvellement très rapide. Il est pourtant difficile de prédire si les lecteurs vont s'approprier cette nouvelle déclinaison de l'objet livre. En médecine, en particulier, il existe un très grand attachement au papier, qui reste le support le plus approprié au travail de mémorisation. Les responsables de BU Santé interrogés se montrent pour l'instant peu convaincus par l'offre de *e-books* francophones : ils déplorent des prix élevés et une parution tardive des manuels sous leur forme électronique. Cette situation pourrait ne pas tarder à basculer : la cellule *e-books* de Couperin, créée en 2008, a lancé une grande enquête sur ce sujet et travaille à la mise en place de conditions plus avantageuses pour l'acquisition de livres électroniques par les BU françaises.

Le développement des collections de *e-books* et des offres multimédia pourrait permettre de valoriser l'offre documentaire des BU Santé les plus en pointe. Actuellement, les collections de monographies témoignent en effet d'une certaine uniformisation, car elles se limitent presque partout aux mêmes manuels et ouvrages généralistes. Cette situation résulte des besoins et de la demande des étudiants eux-mêmes. Peu de place est donc laissée à une réflexion documentaire approfondie, au profit d'achats massifs d'une catégorie restreinte d'ouvrages.

1.1.3 Le lent développement des ressources multimédia

En parallèle au timide développement des *e-books*, les éditeurs traditionnels se tournent de plus en plus vers les ouvrages en « bimédia » : il s'agit de livres papier publiés avec un site Internet accessible sur code d'accès et où l'on peut consulter images et vidéos.

⁸⁰ Pour plus de précisions concernant le paysage éditorial des *e-books* en STM, voir NGUYEN, C. et BRULEY, C., *op. cit.*

⁸¹ *Ibid.*, p. 64.

⁸² L'enjeu est notamment de savoir si les *e-books* seront soumis ou non à la loi sur le prix unique du livre.

Cela s'avère particulièrement intéressant dans des disciplines comme l'anesthésie ou la médecine légale, où l'image permet une bien meilleure compréhension des gestes⁸³.

Le marché du multimédia est cependant un autre domaine où l'offre éditoriale médicale française reste décevante, éparse et mal répertoriée. Quasiment aucune BU Santé française n'a franchi un cap décisif en ce domaine, alors que l'apprentissage de la médecine repose énormément sur l'image et pourrait gagner à plus s'appuyer sur la vidéo. Les atlas d'anatomie en trois dimensions permettent de mieux visualiser et comprendre le fonctionnement du corps humain, par exemple en superposant différentes planches ou en se déplaçant virtuellement autour d'un genou. L'offre française en la matière demeure cependant sous-développée : il existe un certain nombre d'outils gratuits, mais qui ne donnent pas véritablement satisfaction. Quant aux ressources payantes, elles restent encore essentiellement anglophones, ce qui freine fortement leur utilisation par les étudiants. C'est ce dont Grégory Scalabre a fait l'expérience au SCD de Nice, où a été proposé en test Primal Pictures Interactive Anatomy, un outil développé par Wolters Kluwer. D'autres BU Santé françaises possèdent des DVD de ce type, mais ils semblent souvent peu valorisés. Concernant les ressources multimédia, on pourrait également envisager un développement d'une offre de vidéos à la demande, ce à quoi Cécile Swiatek, responsable de la bibliothèque de la Pitié-Salpêtrière (Paris 6), réfléchit actuellement.

Un autre domaine suscite un intérêt grandissant : il s'agit des jeux sérieux (« *serious games* »), qui associent le support ludique du jeu vidéo à une intention « sérieuse », en l'occurrence la pédagogie. Les jeux sérieux permettent de s'immerger dans un environnement virtuel, de s'entraîner à certains gestes techniques, d'améliorer sa dextérité, mais aussi de faire un apprentissage de la prise de décision, difficile à simuler dans le contexte universitaire. Le domaine médical a été pionnier en la matière. Ces jeux, qui ont désormais atteint un très haut niveau de précision et d'efficacité, permettent d'inclure des éléments de simulation, tout en restant beaucoup moins coûteux qu'un véritable laboratoire de simulation. Par exemple, le jeu *Pulse !!*, développé par la société Breakaway en association avec l'université du Texas A & M, permet aux médecins et infirmiers de s'exercer en interagissant avec le patient, en prélevant des échantillons et en menant à bien divers examens⁸⁴.

La France reste pour l'instant peu avancée dans ce domaine, mais l'idée gagne du terrain, notamment au niveau de la tutelle ministérielle⁸⁵. L'usage pédagogique des supports 3D et des jeux sérieux est étudiée de près par l'Université Numérique Francophone des Sciences de la Santé et du Sport : elle était au cœur du 11^{ème} Congrès international Internet et pédagogie des sciences de la santé et du sport, organisé à Bordeaux les 12 et 13 novembre dernier⁸⁶. À l'université Lyon 1, le service Icap (Innovation conception et accompagnement pour la pédagogie) mène de nombreux projets dans ce domaine : il met en ligne sur la plateforme Spiral (Serveur Pédagogique Interactif des Ressources d'Apprentissage de Lyon 1) une offre d'images en trois dimensions, ainsi que le jeu vidéo MicroSim. Ce jeu sérieux, développé par la société Laerdal, permet aux utilisateurs de se former aux techniques de premiers secours et de

⁸³ Sur la vogue du bimédia en médecine, voir le dossier « Médecine » de *Livres Hebdo*, *op. cit.*

⁸⁴ Pour plus de détails, voir le site de Breakaway : <http://www.breakawaygames.com/serious-games/solutions/healthcare/> [consulté le 14 décembre 2010].

⁸⁵ Voir notamment :

- FRANCE. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche [ISAAC, Henri]. *L'université numérique*, *op. cit.*

- Blog du Centre de Ressources et d'Information sur les Multimédia pour l'Enseignement Supérieur (CERIMES) : <http://www.jeux-serieux.fr/> [consulté le 14 décembre 2010].

- Dossier sur les jeux sérieux proposé sur le portail du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche : <http://www.educnet.education.fr/dossier/jeuxserieux> [consulté le 14 décembre 2010].

⁸⁶ Pour en savoir plus et consulter le programme complet : <http://www.ip3s2010.org/> [consulté le 14 décembre 2010].

soins d'urgence⁸⁷. Il serait dommage que les bibliothèques ne collaborent pas, dans ce domaine, avec les services TICE des universités (Technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement).

Il nous semble en effet important que les BU Santé trouvent, dans le futur, un rôle à jouer en la matière, et intègrent ces nouveaux supports à leurs collections, même si ces outils pédagogiques nécessitent encore de gros investissements. Le manque de précision juridique dans le domaine des jeux vidéo oblige à des négociations directes et au cas par cas avec les éditeurs, qui n'acceptent que rarement le prêt de jeux vidéos récents. En revanche, rien ne s'oppose juridiquement à une consultation sur place, si bien que l'on pourrait imaginer des espaces dédiés aux jeux sérieux dans les BU Santé de demain. Reste donc à trouver une formule appropriée pour intégrer dans les bibliothèques les nouveaux supports pédagogiques en sciences de la santé.

1.2 Les périodiques

1.2.1 Les sciences médicales : un domaine pionnier

Étant donné que, dans le domaine de la santé, les usagers ont besoin des informations les plus récentes, un très fort pourcentage des collections en sciences de la santé est depuis longtemps consacré aux périodiques. Si l'on ajoute à cela le fait que la médecine a toujours été un secteur à la pointe dans le domaine des nouvelles technologies de l'information, il n'est guère surprenant qu'elle ait joué un rôle pionnier dans le développement des ressources électroniques. L'action de la National Library of Medicine a été déterminante en ce domaine. Dès sa création, en 1956, la NLM⁸⁸ avait pour mission d'acquérir et de cataloguer tout document jugé pertinent pour les sciences médicales, puis de le signaler *via* des bibliographies et des index. Cela s'est d'abord traduit par le développement de MEDLARS (MEDical Literature Analysis and Retrieval System), répertoire bibliographique qui a été informatisé en 1963, et par la création des MeSH (Medical Subject Headings), autorités-sujets qui structurent l'indexation des publications recensées par la NLM. À partir de 1971, la base devient interrogeable à distance, « *on line* » et prend donc le nom de MEDLINE. Le changement déterminant intervient en 1997, lorsque la NLM rend MEDLINE accessible sur Internet *via* l'outil de recherche PubMed.

La dématérialisation des contenus, qui n'a ensuite cessé de s'intensifier, s'est paradoxalement traduite par une augmentation du prix des abonnements aux périodiques électroniques. La plupart des bibliothèques santé continuent à faire cohabiter supports papier et électroniques, d'autant plus que de nombreuses revues persistent à lier les deux supports. De plus, des inquiétudes demeurent quant à la confiance à accorder aux archives électroniques des périodiques. Quoiqu'il en soit, on peut dire que le recours aux ressources électroniques est aujourd'hui définitivement entré dans les mœurs des chercheurs en sciences de la santé.

Profitant des possibilités offertes par la forme électronique, de plus en plus d'images et de vidéos viennent enrichir le contenu des périodiques en ligne. Peu à peu, la forme électronique prend son autonomie et cesse d'imiter strictement l'aspect, la mise en page et la structure intellectuelle du livre papier. C'est Elsevier qui a poussé le plus loin cette

⁸⁷ <http://www.laerdal.com/fr/docid/12984905/MicroSim> [consulté le 14 décembre 2010].

⁸⁸ La NLM prend la suite de l'Army Medical Library, qui succédait elle-même à la Library of the Army Surgeon General's Office.

expérience, en lançant, en juillet 2009, une réflexion sur l'« article du futur »⁸⁹ : l'éditeur ne se contente plus d'enrichir le texte de contenus multimédias, mais propose une structuration nouvelle, permettant une navigation par onglets et associant étroitement le texte à des illustrations, données brutes, résultats de protocoles expérimentaux. Cette initiative, encore en phase de test, permet de prendre toute la mesure des possibilités intellectuelles offertes par le numérique.

1.2.2 Une évolution de moins en moins maîtrisée par les BU

Les éditeurs ayant massivement investi dans les supports électroniques, plus de 96% des périodiques médicaux sont aujourd'hui disponibles en ligne. Au sein d'un marché de l'édition STM d'une valeur globale de seize milliards de dollars, les revenus engendrés par la publication de revues STM anglo-saxonnes étaient estimés en 2009 à huit milliards par l'International Association of Scientific, Technical & Medical Publishers⁹⁰, révélant une hausse de 6 à 7% par rapport à 2007.

Les BU Santé ont donc affaire à un marché oligopolistique qui profite d'un public captif pour imposer, sans risque de faire baisser la demande, une inflation continuelle des prix. Comprise entre 5 et 7% par an, celle-ci s'est totalement affranchie des variations de la conjoncture économique. Même si le prix des revues médicales reste moins élevé (1401 \$ par an en moyenne en 2009⁹¹), que celui des revues de biologie et surtout de chimie (3429 \$ en moyenne), les bibliothèques universitaires éprouvent de plus en plus de mal à suivre le mouvement inflationniste. De plus, le principe de la vente par « bouquets » (notamment Science Direct, Springer Link et Wiley Interscience pour les STM) n'est pas adapté à une communauté scientifique aux besoins spécialisés, dans la mesure où il ne permet pas d'effectuer une sélection au titre à titre. De même, en BU, il existe une forte demande pour des bouquets thématiques (par exemple pour un bouquet spécialisé en dermatologie), mais ces offres sont encore insuffisantes et ne correspondent pas à la structure et aux évolutions du marché éditorial STM. Cette situation ne laisse qu'une marge de manœuvre réduite aux BU Santé, qui ont souvent les mains liées par le modèle économique du bouquet. Par ailleurs, le système qui lie abonnements papier et électroniques limite les possibilités de désabonnements, puisque le prix du bouquet est en général calculé à partir du chiffre d'affaires des abonnements papier de l'établissement.

L'inflation constante du coût des bouquets a contraint les bibliothèques à se désabonner de revues n'appartenant pas aux portefeuilles des *leaders* de l'édition. Or, l'une des spécificités de l'édition STM réside dans l'existence de sociétés savantes prestigieuses, qui publient 55% des revues et cohabitent avec les éditeurs commerciaux, sans qu'il y ait pour autant une séparation imperméable entre les deux secteurs. Elsevier, par exemple, a racheté nombre de revues de sociétés savantes. Celles-ci, écrivent Mesdames Nguyen et Bruley, « jouent un grand rôle dans la dissémination de l'information scientifique d'un point de vue quantitatif mais aussi qualitatif (85% des vingt revues les plus importantes leur appartiennent en 2003) »⁹². En médecine, on recense notamment la

⁸⁹ URL : http://www.elsevier.com/wps/find/authored_newsitem.cws_home/companynews05_01279 [consulté le 14 décembre 2010].

Pour des exemples d'articles du futur : <http://beta.cell.com/> [consulté le 14 décembre 2010].

⁹⁰ International Association of Scientific, Technical, and Medical Publishers [WARE, M. et MABE, M.]. The STM report: an overview of scientific and scholarly journal publishing [en ligne]. Septembre 2009, 68 p. [consulté le 14 décembre 2010]. URL : http://www.stm-assoc.org/2009_10_13_MWC_STM_Report.pdf?PHPSESSID=b1003d6720b487db416db8df65073865 [consulté le 27 octobre 2010].

⁹¹ Les prix des revues françaises sont beaucoup moins élevés, et se situent autour de 500 € par an en moyenne.

⁹² NGUYEN, C. et BRULEY, C., *op. cit.* p. 59.

British Medical Association (qui édite le *BMJ*), la Massachusetts Medical Society (qui édite le *New England Journal of Medicine*), l'American Medical Association (qui édite le *JAMA*). Le paysage de ces sociétés savantes est cependant très hétérogène, et certaines ont choisi de faire publier et diffuser leurs revues par de grands éditeurs commerciaux. Beaucoup de revues très importantes restent cependant hors bouquet et s'y abonner revient trop cher à un certain nombre de BU. C'est le cas, par exemple, à la BU d'Angers, qui ne possède actuellement que la version papier du *BMJ*, du *New England Journal of Medicine* et du *JAMA*, trois revues de référence dont l'abonnement en ligne serait trop onéreux pour la bibliothèque. En matière de ressources électroniques, la politique documentaire des BU Santé se réduit donc souvent au choix des abonnements à supprimer pour pouvoir supporter le coût croissant des bouquets électroniques, même si les désabonnements restent, pour l'instant, limités.

En dépit du modèle de vente par bouquets, on n'aboutit paradoxalement pas à une uniformisation des collections électroniques entre les différentes BU Santé. C'est ce dont témoigne Claire Nguyen, qui recueille tous les abonnements aux ressources électroniques négociées par Couperin pour les sciences de la vie et de la santé. Sur les trente-trois BU Santé françaises, il n'y en a en moyenne qu'une dizaine, et au maximum une vingtaine, qui souscrit un nouvel abonnement proposé par Couperin. Dès que l'on aborde des champs médicaux assez spécialisés, seules quelques BU sollicitent des abonnements, en fonction des grands domaines de recherche locaux. Par exemple, à la BU médicale de Tours, l'une des seules à avoir formalisé une charte documentaire, une attention particulière est portée aux trois axes d'excellence de la faculté, neurosciences et imagerie médicale, nutrition et cancer, infectiologie. Les différences s'expliquent aussi par les forts contrastes budgétaires entre BU. À côté d'une petite dizaine de grands pôles, disposant de moyens conséquents, on compte de nombreuses BU petites ou moyennes qui ne peuvent suivre les mêmes orientations documentaires. On peut subodorer que cet écart se creusera avec la LRU, puisque seules quelques bibliothèques devraient parvenir à tirer leur épingle du jeu.

1.2.3 Vers une plus grande autonomie documentaire des bibliothèques ?

La situation devenant de plus en plus intenable pour les bibliothèques académiques, diverses voies commencent à être explorées, qui permettraient de surmonter les impasses actuelles. Le passage au *e-only*, qui est désormais favorisé par les éditeurs, pourrait à l'avenir redonner une certaine autonomie documentaire aux bibliothèques, qui, grâce à ce système, ne seront plus liées à leurs abonnements papier⁹³. Le choix du *e-only* n'est cependant pas encore vraiment intéressant du point de vue économique, et des doutes persistent quant à l'accès futur aux archives des ressources électroniques.

Quant au développement des dépôts d'archives ouvertes, il pourrait constituer une autre réponse au gonflement des coûts de la documentation électronique. Encore une fois, le milieu des sciences médicales a joué un rôle moteur en ce domaine, en investissant rapidement un réseau qui a pris beaucoup d'ampleur ces dix dernières années⁹⁴. Il se décline aujourd'hui sous diverses formes, dont les principales sont les plateformes institutionnelles de dépôt et les revues en *open access*. Ces revues peuvent être soit hybrides, avec des possibilités d'embargos, soit « *full Open Access* ». Dans ce dernier cas, les auteurs (en général leur institution) payent un droit pour être publiés. Des

⁹³ *Ibid.*, p. 62.

⁹⁴ Pour plus de détails, voir : Journal collection Development : challenges, issues and strategies. In : *Introduction to Health Sciences Librarianship*, op. cit., p. 69-96.

maisons d'éditions se sont spécialisées dans le domaine du libre accès, comme la Public Library of Science (PLOS), créée en 2003 et qui publie aujourd'hui sept titres en médecine et en biologie. Les archives ouvertes permettent de mieux irriguer l'ensemble des praticiens en information scientifique à jour, ce qui est d'autant plus légitime qu'ils éprouvent souvent du mal à y accéder⁹⁵. Aux États-Unis, depuis 2007, une loi oblige tous les chercheurs ayant bénéficié d'un financement des National Institutes of Health (institutions publiques soutenant la recherche médicale), à déposer leurs publications dans la base de données PubMed Central, qui répertorie les ressources en libre accès⁹⁶. Celles-ci demeurent en effet souvent difficiles à signaler, notamment en raison du caractère hybride de certaines revues. En France, la BIUM assure pour sa part un important travail de veille, en inventoriant les réservoirs de ressources en libre accès sur son site Internet⁹⁷. Cependant, même si le système des archives ouvertes prend de plus en plus d'importance, il ne représente pas un bouleversement réel du monde de l'édition. La multiplication des ressources en accès libre n'a d'ailleurs pas entraîné de baisse du prix des revues électroniques payantes.

La solution d'une mutualisation de la documentation électronique entre BU et CHU n'est pas non plus, à l'heure actuelle, une réponse totalement satisfaisante aux problèmes posés par l'augmentation des coûts de la documentation électronique en sciences de la santé. Les enseignants-chercheurs en médecine disposent en effet des ressources documentaires propres des CHU, qui font souvent doublon avec celles du SCD. Elles s'avèrent nécessaires pour desservir les praticiens hospitaliers ne possédant pas le statut universitaire et ne pouvant donc pas accéder aux ressources documentaires de la bibliothèque universitaire. Cette situation a poussé BU et CHU à mettre en commun certains de leurs abonnements électroniques. La mutualisation, qui engendre des économies non négligeables, paraît d'autant plus cohérente que les usagers de ces deux entités se confondent en partie. La situation reste cependant aujourd'hui extrêmement hétérogène. Il existe certes des possibilités de prendre des abonnements couplés entre le SCD et le CHU, mais certaines licences d'éditeurs ne permettent pas l'extension aux CHU, préférant leur vendre ces mêmes ressources séparément. D'autres le font parfois payer à un prix très élevé⁹⁸. Comme l'écrit Pierre Carbone dans un rapport récent de l'Inspection Générale des Bibliothèques, la difficulté principale provient de « la perméabilité à l'hôpital entre le public universitaire et chercheur et les praticiens libéraux », qui constituent deux segments de clientèles différents pour les éditeurs : « les situations sont donc traitées au cas par cas » et « certains accords peuvent être étendus sous condition aux centres hospitalo-universitaires »⁹⁹.

La mutualisation se limite parfois à certaines ressources : à Rouen, le CHU s'est associé à la BU pour les bouquets Science Direct et Springer Link. Dans certains cas, cette collaboration est plus extensive. À Brest, Nice, Nantes et Amiens, elle a été formalisée par une convention. La convention passée entre le CHU et l'université d'Amiens inclut un volet documentaire où il est établi que le CHU subventionne la BU pour les acquisitions électroniques (à hauteur de 30 000 euros environ), et qu'en retour le CHU peut avoir accès à tous les abonnements souscrits. À Nantes, la fermeture de la

⁹⁵ GUÉDON, J.-C. Repenser le sens de la communication scientifique : l'accès libre. In : *Médecine/Sciences*. Juin-juillet 2008, n°6-7, vol. 24, p. 641-645.

⁹⁶ Cette loi est passée aux États-Unis grâce au *lobbying* d'une organisation regroupant les associations de soutien aux victimes de maladies graves, l'«Alliance of Taxpayers for Access».

⁹⁷ URL : http://www.bium.univ-paris5.fr/medecine/perio_grat.htm [consulté le 14 décembre 2010].

⁹⁸ La situation dépend également du système d'information de l'hôpital : si il est distinct de l'université, les adresses IP seront différentes, ce qui compliquera la mutualisation des ressources documentaires.

⁹⁹ France. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Inspection générale des bibliothèques [CARBONE, P.]. *Coûts, bénéfices et contraintes de la mutualisation des ressources électroniques : éléments de comparaison internationale et propositions* [en ligne]. Octobre 2010, rapport n°2010-012, octobre 2010, p. 61-62 [consulté le 14 décembre 2010]. URL : http://media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/2009/69/8/rapport_MRE_diffusion_159698.pdf

bibliothèque du CHU, il y a une quinzaine d'années, a été l'occasion de mutualiser totalement la documentation électronique de l'hôpital et de l'université. Désormais, tous les abonnements électroniques acquis sur fonds publics doivent obligatoirement être signalés sur le portail documentaire du SCD nantais, ce qui permet de répertorier la documentation des laboratoires de recherche, qui demeure encore trop souvent ignorée des SCD. Si les praticiens hospitaliers peuvent désormais consulter l'ensemble des abonnements de la BU Santé de Nantes depuis le CHU, seuls les étudiants et les enseignants-chercheurs bénéficient en revanche d'un accès à distance aux ressources. Cette mutualisation, qui permet de réduire les coûts, se heurte cependant aux budgets très réduits des CHU, qui rechignent parfois à payer leur part. La situation devrait cependant évoluer grâce à la possibilité qui vient d'être donnée aux établissements publics de santé d'adhérer à Couperin¹⁰⁰.

2. USAGERS ET BIBLIOTHECAIRES EN QUETE D'EXPERTISE

Si les bibliothécaires santé disposent de peu de latitude en termes de politique documentaire, un vaste champ d'action s'ouvre à eux dans le domaine de la médiation des usagers à la documentation. Il y a là un très fort besoin d'orientation, au service duquel les professionnels de la documentation pourraient mettre leurs compétences.

2.1 Orienter les usagers : quel rôle pour les bibliothécaires santé ?

La nature spécifique de l'information médicale incite à la mise en place d'une réponse adaptée de la part des BU Santé. En effet, la documentation médicale se distingue, d'une part, par la péremption rapide des savoirs et de l'information et, d'autre part, par son caractère pléthorique, car l'information y est foisonnante et rapidement obsolète.

2.1.1 **Guider les étudiants dans la jungle des manuels médicaux**

Face à la prolifération de manuels à laquelle ils sont confrontés, les étudiants se retrouvent trop souvent démunis et livrés à eux-mêmes. Parce que le marché de l'édition universitaire médicale est hyperconcurrentiel, les collections sont légion et il est souvent difficile pour les étudiants d'y voir clair. C'est ce dont témoigne le succès de « la grande librairie médicale » coordonnée par le site Internet Remede.org¹⁰¹, qui permet de consulter la notation et la critique de nombreux ouvrages médicaux et paramédicaux. Chacun peut proposer un livre à évaluer, qui sera ensuite commenté par les membres du comité éditorial de Remede.org, majoritairement des étudiants, mais également des praticiens en exercice. Avec ses 12 000 visites journalières, le site est observé de près par les éditeurs, qui peuvent eux-mêmes proposer des livres à la critique. L'initiative de Remede.org laisse à penser qu'il existe là un terrain d'action que les bibliothécaires pourraient légitimement investir. Même s'ils ne possèdent pas l'expertise scientifique nécessaire pour évaluer la littérature médicale, ils pourraient endosser le

¹⁰⁰ *Ibid.*, p. 18. Cette décision a été prise en mai 2010 à l'occasion d'un élargissement du périmètre des établissements autorisés à adhérer à Couperin.

¹⁰¹ URL : <http://www.remede.org/librairie-medicale/> [consulté le 25 novembre 2010].

rôle d'intermédiaires auprès des enseignants-chercheurs. Il ne s'agirait pas de redoubler l'offre de Remede.org, mais de proposer une initiative plus locale, permettant aux étudiants de découvrir l'avis de leurs enseignants sur la documentation offerte par la bibliothèque. C'est d'ores et déjà le genre d'initiative que Grégory Scalabre met en place à la BU Santé de Nice. L'équipe de la bibliothèque a demandé aux enseignants-chercheurs d'effectuer une évaluation des différents manuels ECN présents à la bibliothèque. Une liste leur a été fournie, accompagnée d'une échelle d'évaluation allant de 1 à 4. Pour accroître les chances de réussite de l'opération, les bibliothécaires ont proposé aux enseignants ne pouvant se déplacer à la bibliothèque d'apporter des ouvrages à leur laboratoire. Cette expérience a été une réussite, car les enseignants-chercheurs ont accepté de se prêter au jeu. Il est intéressant de constater que, selon ces derniers, certains titres ne méritaient pas même de figurer dans les rayons de la bibliothèque. Grégory Scalabre aimerait prolonger l'expérience et associer les enseignants-chercheurs à l'évaluation de toutes les nouveautés reçues, grâce à une expertise simple et rapide, qui pourrait transiter par le nouveau SIGB de l'établissement. Celui-ci devrait en effet intégrer une possibilité d'évaluation en ligne. À terme, Monsieur Scalabre imagine établir des palmarès thématiques, avec valorisation des ouvrages les plus recommandés. Il reconnaît bien sûr que l'évolution de l'expérience dépendra de la bonne volonté des enseignants-chercheurs, ce qui est loin d'être un fait acquis dans les disciplines médicales.

2.1.2 Aider les enseignants-chercheurs à s'orienter efficacement et rapidement

Bien que les enseignants-chercheurs et les praticiens possèdent l'expertise qui manque aux étudiants, ils n'en ressentent pas moins le besoin d'être orientés dans leurs lectures. Il s'agit pour le chercheur ou le praticien d'identifier rapidement les articles à lire et de sélectionner judicieusement l'information adéquate, dans une masse documentaire foisonnante et rapidement obsolète. Dans le domaine de l'information médicale, plus qu'ailleurs, il est crucial de savoir rapidement si une information est à jour et recevable. Cette tâche est compliquée par le peu de temps dont les enseignants-chercheurs et les praticiens disposent pour la recherche documentaire.

C'est cette conclusion qui a inspiré la création du Catalogue et Index des Sites Médicaux Français (CISMeF)¹⁰², qui tente de répondre aux difficultés qu'éprouve le professionnel de la santé à trouver l'information adéquate sur Internet. Les premières bases en ont été posées dès 1995, à l'initiative du responsable de la bibliothèque du CHU de Rouen, Benoît Thirion. Une équipe de dix à quinze personnes travaille aujourd'hui sur ce répertoire ; elle rassemble bibliothécaires, documentalistes, médecins, ingénieurs et doctorants. Une ligne éditoriale assez stricte a été adoptée, puisque seuls les sites et ressources institutionnels francophones y sont indexés et répartis en trois grands axes (recommandations, cours en ligne et information aux patients). En 2008, plus de 43 000 ressources étaient indexées, et 30 000 connexions enregistrées en moyenne chaque jour ouvré. Le succès de ce site auprès d'un public varié (médecins, patients, étudiants...), témoigne d'un réel besoin d'orientation de la part des usagers. C'est également le cas du site Internet Faismabiblio¹⁰³ qui, pour quelques dizaines d'euros, propose aux professionnels de la santé des services personnalisés de veille et de recherche documentaire. Les bibliothécaires, de par leurs compétences en matière de recherche d'informations, ont un rôle essentiel à jouer en ce domaine, même si ce type de travail

¹⁰² URL : <http://www.chu-rouen.fr/cismef/> [consulté le 14 décembre 2010].

¹⁰³ URL : <http://www.faismabiblio.com/> [consulté le 14 décembre 2010].

ne peut être envisagé qu'au sein d'une équipe associant des compétences d'ordres divers.

Ce sont ces compétences bibliothéconomiques qui ont été mises à profit par le mouvement de l'*Evidence Based Medicine* (EBM), ou médecine fondée sur la preuve, née de la perception d'un risque de surinformation des médecins. L'EBM a émergé au début des années 1980, d'abord en cardiologie et en pédiatrie. Cette pratique a pris progressivement de l'ampleur, s'étendant à tous les domaines médicaux, puis en dehors du champ médical¹⁰⁴. Il s'agit d'un mouvement international, même s'il a d'abord été développé dans les pays de langue anglaise. Cette pratique repose sur la sélection d'un nombre restreint de procédures et de protocoles médicaux dont l'efficacité a été éprouvée par des essais cliniques. Elle propose des commentaires et des revues de synthèse (*systematic reviews*), qui n'apportent au lecteur que des informations validées et utiles à leurs pratiques. L'EBM repose donc sur une analyse critique détaillée de la documentation médicale. Comme l'explique Emilie Barthet dans une étude consacrée à l'offre de service des bibliothèques de santé :

« Les bibliothécaires ne pouvaient effectuer ce travail de sélection et de synthèse qu'ont entrepris les médecins sur leur propre littérature. Seule une formation de médecin autorisait ce travail. Cependant, loin d'être exclus, les bibliothécaires, s'ils n'ont pu créer ce type d'informations, peuvent en assimiler le fonctionnement et doivent l'intégrer à leurs stratégies de recherche d'information. Si bien que l'evidence-based librarianship a vu le jour. [...] Les cliniciens se sont développés pour eux-mêmes un service, un outil répondant à leur besoin d'information pertinent, validé et rapide. Au bibliothécaire de savoir l'accompagner dans son usage en donnant accès à ces bases EBM »¹⁰⁵.

Les résultats des analyses fondées sur l'EBM sont notamment recensés sur la Cochrane Library, base de données EBM la plus fameuse, publiée par Wiley Interscience. Les expériences américaines démontrent que le bibliothécaire a différents rôles à jouer dans ce processus. Grâce à des formations complémentaires, comme celles proposées par la Medical Library Association (MLA), les bibliothécaires peuvent devenir experts dans la recherche de preuves, en s'intégrant au sein d'une équipe qui définit des revues systématiques. Surtout, les professionnels des bibliothèques peuvent contribuer à former chercheurs et praticiens à la recherche d'informations, afin de les rendre autonomes en la matière. En ce sens, l'EBM devient un moyen de valoriser le travail des bibliothécaires.

S'il est intéressant d'observer les évolutions du rôle du bibliothécaire en sciences de la santé dans les pays anglo-saxons, une telle orientation nous semble cependant difficilement envisageable à court terme en France. De fait, les bibliothécaires s'y trouvent souvent confrontés à la limite de leurs compétences dans le domaine des sciences de la santé.

¹⁰⁴ Sur l'EBM, voir : Evidence-based practice. In : *Introduction to Health Sciences Librarianship*, op. cit., p. 241-269.

¹⁰⁵ BARTHET, E. *L'Offre de service des bibliothèques de santé : une mise en perspective marketing* [en ligne]. Janvier 2007, 109 p. Mémoire d'étude DCB : Enssib [consulté le 14 décembre 2010]. URL : <http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/document-893>

2.2 Des bibliothécaires en manque d'expertise et de coordination

L'orientation que prend le travail des bibliothécaires en sciences de la santé met de plus en plus en exergue leur capacité à guider et à orienter les usagers. Cette tendance, très développée dans les pays anglo-saxons, se heurte en France à la formation généraliste des personnels des bibliothèques.

2.2.1 Le problème des compétences disciplinaires des bibliothécaires en sciences de la santé

Aux États-Unis comme au Canada, les personnels responsables de bibliothèques en sciences de la santé, et ceux qui travaillent dans les services de référence de ces bibliothèques, ont l'obligation d'avoir suivi une formation spécifique, qui peut être soit une option dans leur cursus bibliothéconomique, soit un diplôme complémentaire en biologie. En France, bien que les détenteurs de diplômes scientifiques puissent être privilégiés, il n'existe aucune obligation de la sorte, et rares sont les responsables de BU Santé à avoir suivi une formation initiale scientifique. Cela s'avère pourtant souvent décisif pour la crédibilité et la confiance des bibliothécaires¹⁰⁶, même si, après quelques années passées en BU Santé, ceux-ci finissent par acquérir une assez bonne vision de ce champ disciplinaire. Ce manque de connaissances spécialisées est particulièrement problématique lorsque les bibliothécaires doivent former les lecteurs et les aider à la recherche d'informations. Sandrine Leturcq, responsable de la BU Santé de Tours, déplore qu'il n'existe actuellement en France aucun programme de formation continue qui fournisse des connaissances de base en sciences de la santé, ni aucune formation à la classification et à l'indexation NLM, ce qui engendre errements et pertes de temps. On peut cependant noter que l'Enssib propose désormais un module de formation continue sur le paysage éditorial en santé¹⁰⁷, ce qui constitue un premier pas intéressant.

Au-delà des manuels de base et des ouvrages indispensables, il s'avère de plus souvent délicat de juger du bien-fondé de certaines acquisitions, et en particulier d'effectuer des choix dans une offre électronique surabondante. Les bibliothécaires interrogés au cours de notre étude témoignent de leur embarras à ce sujet : de fait, la plupart luttent sans grand succès pour associer les enseignants-chercheurs aux acquisitions. Lorsqu'il existe des commissions documentaires, elles sont en général désertées par les enseignants-chercheurs, qui répondent très peu aux sollicitations. Sur ce point, seules les sciences paramédicales et pharmaceutiques, font exception. À la BU Santé de Lyon 1, la commission documentaire en techniques de réadaptation est la seule à très bien fonctionner, grâce à une forte implication des enseignants-chercheurs. Aussi les bibliothécaires santé, parce qu'ils ne parviennent pas à mettre en place une politique cohérente de collaboration avec les enseignants-chercheurs, se trouvent souvent démunis dans leur travail d'acquisition, et dans l'impossibilité d'établir une politique documentaire suivie et approfondie.

¹⁰⁶ C'est ce qu'a montré une étude menée en Grande-Bretagne : PETRINIC, T. et URQUHAT, C. The education and training needs of health librarians : the generalist versus specialist dilemma. In : *Health Information and Libraries Journal*, 2007, t. 24, vol. 3, p. 167-176.

¹⁰⁷ Pour plus de détails, voir : <http://www.enssib.fr/offre-de-formation/formation-continue/11e25-connaissance-du-secteur-medical-et-du-paysage-editorial-en-medecine> [consulté le 14 décembre 2010]

2.2.2 Une absence de coordination nationale

Ce manque de ligne directrice se vérifie également à l'échelle nationale, puisqu'il n'existe pas de carte documentaire médicale au niveau national. Seul un plan de conservation partagé des périodiques en Île-de-France a été établi en 2004, sous le pilotage de la BIUM et du Centre Technique du Livre de l'Enseignement Supérieur (CTLES). De façon générale, il ressort des entretiens effectués que les responsables des différentes bibliothèques en sciences de la santé communiquent trop peu entre eux. Lorsqu'ils le font, c'est en général parce qu'ils entretiennent des contacts privilégiés avec tel ou tel collègue. Ces relations interpersonnelles ne se traduisent pas dans des réseaux institutionnalisés : en France, aucune association professionnelle ne regroupe les responsables des BU Santé. Les autres bibliothécaires et documentalistes médicaux se répartissent entre l'ADBS (Association des professionnels de l'information et de la documentation, groupe sectoriel santé) et le RNDH (Réseau National des Documentalistes Hospitaliers). Il n'existe pas non plus d'association nationale globale, telle qu'on peut en trouver en Allemagne¹⁰⁸, au Portugal¹⁰⁹, au Canada¹¹⁰ et dans de nombreux autres pays¹¹¹. De même, on peut déplorer l'insuffisance des échanges entre bibliothécaires universitaires et documentalistes hospitaliers, qui sont pourtant confrontés à de nombreuses problématiques communes. Il existe certes une liste de diffusion réservée aux bibliothécaires et documentalistes francophones en sciences de la santé, Bibliosanté¹¹², mais elle ne peut réellement pallier l'absence de structure permanente et de rencontres régulières entre professionnels.

À titre de comparaison, trois organisations jouent un rôle majeur dans la pratique des bibliothèques académiques américaines : la Medical Library Association (MLA), l'Association of Academic Health Sciences Libraries (AAHSL) et la National Library of Medicine (NLM). À elles trois, ces organisations guident et orientent le travail des bibliothécaires en sciences de la santé, en émettant des recommandations, en organisant des formations, et en réunissant les membres de la profession à l'occasion de congrès et de conférences. En Europe, il existe l'European Association for Health Information and Libraries (EAHIL), mais les Français y sont très peu actifs. Selon Benoît Thirion, directeur de la bibliothèque du CHU de Rouen et vice-président du bureau de l'EAHIL, l'abandon du français comme langue officielle, en 1987, est à l'origine de cette désaffection progressive¹¹³. Pourtant, affirme-t-il, il est aujourd'hui plus nécessaire que jamais que les bibliothécaires en sciences de la santé se tiennent au courant des évolutions d'une profession en plein bouleversement :

« Internet oblige [...] les professionnels que nous sommes à nous investir davantage qu'auparavant dans la formation continue et l'appropriation de nouveaux outils. Ceux-ci prolifèrent et nous obligent à prendre connaissance de ce qui se fait ici et là [...]. Les revues professionnelles ne diffusent qu'une partie de ces informations [...], d'où l'importance de se rencontrer pour partager, apprendre autant qu'enseigner »¹¹⁴.

¹⁰⁸ URL : <http://www.agmb.de/papooopro/> [consulté le 14 décembre 2010].

¹⁰⁹ URL : <http://www.apdis.org/> [consulté le 14 décembre 2010].

¹¹⁰ URL : <http://www.chla-absc.ca/> [consulté le 26 novembre 2010].

¹¹¹ Pour une liste complète des associations de bibliothécaires médicaux, voir le site de la Medical Library Association (MLA) : http://www.mlanet.org/resources/allied_inks.html [consulté le 14 décembre 2010].

¹¹² URL : <http://www.chu-rouen.fr/documed/bibliosante.html> [consulté le 14 décembre 2010].

¹¹³ THIRION, B. L'Europe des bibliothèques de santé. In : *Bulletin des bibliothèques de France* [en ligne]. Janvier 2008, t. 53, n°1, p. 38-40 [consulté le 14 décembre 2010]. URL : <http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2008-01-0038-007>

¹¹⁴ *Ibid.*, p. 40.

Quant aux congrès internationaux, ils sont trop exceptionnels¹¹⁵ pour permettre la mise en place d'un dialogue approfondi avec les institutions étrangères. Souvent tenus dans des contrées éloignées, ils ne peuvent pas toujours permettre une réelle participation des bibliothécaires français.

En France, la BIUM, de par son prestige intellectuel, la présence en son sein d'un pôle Couperin, et parce qu'elle est Centre d'Acquisition et de Diffusion de l'Information Scientifique (CADIST) en médecine et odontologie, fonctionne en quelque sorte comme une institution de référence pour les BU Santé. La BIUM ne possède cependant aucune mission officielle de pilotage à l'échelle nationale. On peut également noter l'existence, depuis mars 2010, d'un groupe de veille Couperin pour la documentation santé : il joue un rôle d'évaluation qui pourrait prendre de l'ampleur à l'avenir. Il nous semble qu'il manque cependant encore, à l'heure actuelle, un point de vue général qui pourrait permettre d'établir une articulation des politiques documentaires locales au niveau national et d'engager une dynamique de collaboration à l'échelle des BU Santé françaises.

¹¹⁵ L'International Congress on Medical Librarianship est une tradition qui remonte à 1953, et qui réunit les bibliothécaires médicaux du monde entier tous les quatre à cinq ans. Le dernier congrès s'est tenu en 2009 à Brisbane, et le prochain (le 11^{ème} congrès de ce type) aura lieu en 2013 à Baltimore.

De façon plus régulière, la section « Health and Biosciences Libraries » de l'IFLA, organise également divers cycles de conférences : <http://www.ifla.org/en/about-the-health-and-biosciences-libraries-section> [consulté le 14 décembre 2010].

IV. Remettre les BU Santé au cœur de l'université

Des entretiens que nous avons menés, il ressort que les BU Santé souffrent d'un certain isolement au sein de l'université, leur public se restreignant de plus en plus aux seuls étudiants de premier et deuxième cycles. Aussi paraît-il nécessaire pour ces BU de tisser des liens plus étroits avec tous les membres de la communauté universitaire. Pour cela, les bibliothécaires en sciences de la santé doivent faire la preuve de leur utilité et de leurs compétences, tant les enseignants-chercheurs en médecine sont déjà sollicités de toutes parts. Ils disposent pour cela de plusieurs leviers.

1. ACQUERIR UN ROLE CENTRAL GRACE AUX FORMATIONS

Depuis quelques années, les formations à la recherche documentaire connaissent un développement accéléré en BU Santé. Elles permettent de faire la médiation entre des usagers et une documentation complexe. Il nous semble cependant déceler une certaine indécision en ce domaine, comme si les BU Santé étaient encore à la recherche de la formule adéquate en matière de formation.

1.1 Une importance croissante des formations à la recherche documentaire en BU Santé

1.1.1 Une tradition d'aide personnalisée

Plus qu'ailleurs, être formé à la recherche documentaire est un enjeu déterminant dans les disciplines médicales. On l'a vu, les ressources disponibles y sont pléthoriques et le problème de la validation de l'information souvent crucial. De plus, après les études, l'information continue de tenir une place particulière dans la pratique médicale, à travers l'obligation de formation continue qui incombe aux médecins, tenus de se mettre au fait des dernières avancées de la recherche. Aussi est-il important que tout médecin puisse sortir de l'université avec de solides compétences en recherche documentaire.

Aujourd'hui, peu de BU Santé ne proposent aucune formation aux usagers. Depuis longtemps, existent en effet des offres bien rodées, conçues à destination des étudiants préparant thèse ou mémoire, afin de les guider dans leurs recherches bibliographiques. Ces actions prennent en général la forme de rendez-vous individuels, adaptés au thème de recherche précis de l'étudiant. Dans les BU Santé de Dijon, Brest et Rouen, il n'existe ainsi qu'un système de formations à la demande.

Cette offre à la carte est certes pensée au plus près des besoins des étudiants, mais elle n'est pas pour autant satisfaisante, dans la mesure où elle ne permet pas d'élaborer une réelle démarche pédagogique. Lorsque les internes se rendent à la BU pour requérir de l'aide, ils y arrivent totalement démunis, n'ayant en général pas reçu la moindre heure de formation à la recherche documentaire de tout leur cursus. Les étudiants en médecine ne commencent généralement à s'intéresser à la documentation qu'à partir de la thèse, et

les enseignants-chercheurs ont, quant à eux, tendance à penser que la maîtrise de la recherche documentaire n'est pas indispensable avant un stade d'études avancé. Nombre d'entre eux considèrent, trop souvent à tort, qu'ils se débrouillent eux-mêmes très bien en la matière, sans avoir jamais suivi de cours à ce sujet.

1.1.2 Essor des offres collectives

Aussi la plupart des BU Santé s'efforcent-elles aujourd'hui de mettre en place des formations en amont dans le cursus, formations qui sont complétées, au moment de la thèse, par des ateliers collectifs (ateliers PubMed et Zotero notamment) et par des rendez-vous individuels. Les BU Santé françaises se trouvent actuellement à un moment charnière en ce qui concerne les formations et l'on observe partout une multiplication des offres. Ce processus est presque toujours amorcé par des formations destinées aux étudiants en pharmacie et en sciences paramédicales. Parce qu'ils sont plus rapidement amenés à travailler sur des thèmes relativement pointus, ces étudiants ainsi que leurs professeurs ont davantage conscience de l'importance de maîtriser la recherche documentaire.

Dans bien des cas, ces formations ont été l'occasion de nouer des contacts parfois étroits avec les enseignants-chercheurs de ces disciplines. Elles confèrent à la bibliothèque un rôle important au sein du programme pédagogique de l'université, tout en valorisant les compétences des bibliothécaires. L'équipe de la bibliothèque de médecine et d'odontologie du SCD de Strasbourg entretient désormais d'excellentes relations avec les enseignants en orthophonie et en études de sage-femme. Les programmes de formation qui leur sont destinés sont désormais très bien rodés et conçus en osmose avec les responsables des études dans ces disciplines. L'essor des formations y a connu une véritable accélération, avec, en 2009, une augmentation de 59,6% de personnes formées. À Reims, des formations existent désormais en deuxième année de pharmacie et d'odontologie, en cinquième année de pharmacie (pour la recherche sur les brevets pharmaceutiques), à divers moments du cursus des études de sage-femme et enfin pour les élèves de la licence professionnelle « Biotechnologies appliquées à la santé ». Depuis deux ans, ont également été mises en place des formations pour les internes de médecine générale. À côté de ces formations collectives, demeurent des possibilités de rendez-vous individuels : la BU Santé de Reims en propose six par semaine, qui sont systématiquement pris d'assaut par les étudiants.

Fortes du succès de ces formations, les BU Santé ont tenté de s'attaquer au public des étudiants en médecine, ne disposant souvent que de très peu de temps libre dans leur cursus. En première année, l'ampleur des effectifs rend impossible toute entreprise de formation. Par conséquent, lorsqu'elles existent, les formations dispensées aux étudiants en médecine, ciblent essentiellement le public des P2, voire des D1, et parfois également des internes.

1.1.3 Formations et méthodes actives d'apprentissage en santé

Le développement des méthodes actives d'apprentissage pourrait également amener les bibliothécaires à jouer un plus grand rôle dans les formations en médecine. Ces méthodes pédagogiques ont été mises en place sous l'effet de plusieurs constats, notamment celui d'un renouvellement de plus en plus rapide de l'information médicale, si bien qu'il paraît nécessaire de renforcer les capacités de recherche d'information des étudiants.

De plus, l'hégémonie des cours magistraux se révèle inadaptée au fur et à mesure de l'avancement des études. Pendant le deuxième cycle, l'absentéisme règne de plus en plus en maître, du fait du caractère dédoublé de la formation des médecins, à l'hôpital et à la faculté. Cette situation, assez insatisfaisante, a amené différentes facultés françaises à s'intéresser aux méthodes d'apprentissage actif, inspirées des expériences nord-américaines. En France, en 2002, le programme de la réforme du second cycle des études médicales a introduit officiellement l'apprentissage et la résolution de problèmes. Il s'agit essentiellement des « apprentissages par problèmes » (APP), transposition du « *problem based learning* » nord-américain (PBL), qui sont suivis par des « apprentissages par raisonnement clinique » (ARC), destinés aux étudiants plus avancés. Cette méthode d'apprentissage a émergé au Canada dès les années 1970¹¹⁶. Un groupe d'environ huit élèves se réunit sous la houlette d'un tuteur qui leur expose un cas clinique comportant une ou plusieurs notions qui n'ont pas encore été abordées en cours. L'apprentissage se déroule ensuite en plusieurs étapes, avec clarification des termes du problème et proposition d'hypothèses explicatives. Suit une étape de recherche individuelle, qui doit permettre de résoudre les problèmes proposés. Enfin, de nouveau réunis en groupe, les étudiants et leur professeur effectuent une synthèse du travail effectué et récapitulent les nouvelles connaissances assimilées. Les APP favorisent donc à la fois la réactivation de connaissances antérieures et l'acquisition de nouvelles notions. Il s'agit également pour l'étudiant d'apprendre à trouver, évaluer et critiquer les sources.

En France, plusieurs facultés de médecine ont tenté d'introduire des APP dans leurs programmes, notamment pour les niveaux P2 et D1, comme les facultés de Paris 7, Nice, Dijon, Nancy et surtout Rouen, où toute la scolarité a été repensée en fonction des APP. Aujourd'hui, avec quelques années de recul, le bilan de ces réformes semble moyennement satisfaisant : tout le monde s'accorde à penser que les APP permettent une meilleure assimilation des connaissances, mais les impératifs d'apprentissage extensif en vue des ECN prennent souvent le pas sur les APP. Très chronophages, ceux-ci sont accusés par les étudiants de leur faire accumuler du retard par rapport à leurs concurrents des autres universités. Si le poids des APP a donc été revu à la baisse – le concours de D4 en bloquant en partie le développement – on peut néanmoins supposer que l'avenir des études de médecine s'oriente vers des méthodes pédagogiques analogues. À défaut d'APP, les facultés multiplient ainsi les séances en petits groupes, au cours desquelles un cas clinique est examiné. Ce type d'apprentissage actif devrait prendre de l'ampleur à long terme en France, sous l'effet de la réforme progressive des études médicales. Or les bibliothécaires ont potentiellement un grand rôle à jouer en ce domaine.

On peut par conséquent regretter que, jusqu'ici, les BU françaises n'aient absolument pas été associées à la mise en place des APP, alors que les expériences étrangères ont montré que les bibliothèques pouvaient être partie prenante de ce processus. Le principe pédagogique des APP oblige en effet les étudiants à explorer la documentation et à devenir plus autonomes dans leurs recherches d'informations. Les APP entraînent donc à la fois une plus grande fréquentation de la bibliothèque et un besoin croissant de formation à la recherche documentaire¹¹⁷. Il y a là un terrain en pleine expansion et qui pourrait être investi par les bibliothécaires. Pour cela, sans doute faudrait-il que ceux-ci arrivent à mieux valoriser leur travail de formation. Même s'il ne cesse de se renforcer,

¹¹⁶ En particulier dans les universités de McMaster, Sherbrooke ou encore Laval.

¹¹⁷ Voir à ce sujet : New challenges and roles for library staff in response to changes in the biomedical curricula in UK Universities. In : BAKKER, S. *Libraries without limits : changing needs – changing roles. Proceedings of the 6th European Conference of Medical and Health Libraries*. Utrecht, 22-27 juin 1998. Dordrecht : Kluwer Academic Publishers, 1999, p. 160-163. On y revient sur la hausse considérable des demandes d'aides par les étudiants de la bibliothèque de l'école de pharmacie de l'University of London après la mise en place de PBL.

il demeure toujours trop disparate pour être valorisé de façon cohérente au sein du programme pédagogique de l'université.

1.2 Disparité et manque de cohérence des formations proposées

1.2.1 Limites structurelles au développement de ces formations

L'enquête que nous avons menée en BU Santé révèle que, même si les offres de formations se multiplient, une très grande disparité persiste en la matière. Déclinées parfois uniquement sous la forme de rendez-vous individuels, les formations sont beaucoup plus développées dans d'autres BU. Quelques-unes sont parvenues à imposer le principe de formations obligatoires, inscrites dans les cursus. Néanmoins, mêmes lorsque ces enseignements sont obligatoires, il est exceptionnel qu'ils soient validés par des notes. Lorsqu'il y a évaluation, c'est en général dans le cadre des formations au Certificat Informatique et Internet (C2i)¹¹⁸, qui a été élaboré par le ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche pour attester de la maîtrise des technologies de l'information et de la communication par les étudiants. Délivré par les universités, le C2i a vocation à devenir obligatoire. Si le niveau 1 est commun à toutes les filières de licence, le niveau 2 est plus spécialisé et valide les compétences-métiers nécessaires à l'entrée dans la vie professionnelle. Il existe ainsi un C2i niveau 2 « métiers de la santé »¹¹⁹, dont l'un des quatre volets est consacré à la question de la documentation. C'est dans ce cadre que certaines BU Santé, comme Strasbourg et Paris 5 Descartes, dispensent des enseignements. À la faculté de médecine de Strasbourg, le C2i métiers de la santé, obligatoire depuis deux ans, mobilise la bibliothécaire en charge des formations pour des séances régulières auprès des étudiants de D1. Cette expérience est une manière de mettre en avant les compétences des personnels de bibliothèques et d'aligner le projet pédagogique de la BU sur celui de l'université.

Si l'on peut espérer que des initiatives de la sorte se multiplient, il existe néanmoins des limites structurelles à cet essor, limites qui tiennent aux particularités du cursus médical (emplois du temps surchargés et lourdeur des programmes), et qui rendent difficiles l'intégration de ces formations dans les maquettes pédagogiques. De la même façon, les profonds décalages entre les besoins des étudiants en médecine, d'une part, et les besoins des étudiants en sciences paramédicales, pharmacie et études de sages-femmes, d'autre part, ne facilitent pas la mise en place d'un programme de formation cohérent.

Aussi les formations en BU Santé dépendent-elles en général de la bonne volonté de quelques enseignants, encore trop peu nombreux en médecine à accepter de s'investir. Par conséquent, elles reposent plus souvent sur des rapports interpersonnels que sur une démarche pédagogique approfondie. Ce compromis est peu satisfaisant et bien fragile, car il ne permet pas d'inscrire la démarche pédagogique dans le long terme.

Dans certaines BU Santé on commence néanmoins à voir se dessiner des tentatives pour remédier à ce problème : Hélène Lorblanchet, responsable de la section santé du SCD de Montpellier 1, explique que son équipe travaille actuellement à la construction de maquettes regroupant et structurant des formations jusqu'ici éparses. Il s'agit de leur

¹¹⁸ URL : <http://www2.c2i.education.fr/> [consulté le 14 décembre 2010].

¹¹⁹ URL : <http://www2.c2i.education.fr/sections/c2i2ms/presentation/> [consulté le 14 décembre 2010].

donner une cohérence et d'élaborer un programme de formation à présenter aux UFR concernées. Madame Lorblanchet aimerait mettre au point un enseignement progressif, avec une gradation des sujets à aborder au fil du cursus. Elle admet cependant qu'il sera difficile de mobiliser les enseignants et de convaincre les tutelles de la nécessité d'intégrer ces formations aux cursus.

1.2.2 Limites intellectuelles au développement de l'offre de formation

À ces limites structurelles s'ajoutent des blocages d'ordre intellectuel, qui tiennent au problème de la légitimité qu'ont les bibliothécaires à s'orienter dans un univers médical très spécifique, ce qui limite à un certain degré leur investissement dans les formations. Il pourrait néanmoins exister des solutions à ce problème. L'expérience tourangelle montre en effet comment l'on est parvenu à tirer profit d'une défaillance de la bibliothèque. En janvier 2009, lorsque Sandrine Leturcq a pris son poste à la tête de la BU de médecine, plus aucune formation n'y était dispensée. En revanche, signe d'un réel besoin en la matière, le CHU avait mis sur pieds des formations à Zotero, qui étaient assurées par deux assistants cliniques. Madame Leturcq a finalement décidé d'élaborer des formations à Zotero de concert avec le CHU, collaboration qui fonctionne aujourd'hui très bien. Madame Leturcq aimerait, dans un avenir proche, prolonger cette expérience par des formations conjointes à PubMed. L'association des compétences médicales et bibliothéconomiques permet en effet de fournir un service de très grande qualité. Si l'avenir des BU Santé se situe effectivement du côté de la formation, il faut à tout prix éviter de refermer la BU sur elle-même. Les responsables des bibliothèques en sciences de la santé sont souvent trop peu au fait des évolutions pédagogiques des enseignements en santé. Bien peu, par exemple, connaissent l'existence des APP. Aussi semble-t-il nécessaire de sortir au maximum des murs de la BU, de participer aux commissions pédagogiques et au conseil de la faculté, de gagner en visibilité dans l'université, mais également de se déplacer du côté de l'hôpital, afin d'y nouer de nouveaux partenariats.

Les BU Santé se trouvent en fin de compte aujourd'hui à une époque charnière, dont peut sortir le pire comme le meilleur. Cette période est d'autant plus passionnante qu'elle rend possible de nombreuses expérimentations.

2. DEVELOPPER DE NOUVELLES MISSIONS POUR LES BU SANTE

Si la valorisation des collections *via* le travail de formation fait désormais partie des activités consacrées des BU Santé, celles-ci sont de plus en plus amenées à imaginer de nouveaux rôles, qui pourraient permettre de renforcer leur place au sein de l'université.

2.1 La BU Santé au cœur des évolutions pédagogiques des universités

2.1.1 Valoriser les productions pédagogiques de l'université

Depuis quelques années, certaines universités développent des plateformes de mise en ligne de leurs ressources pédagogiques, c'est-à-dire de l'ensemble des supports permettant de véhiculer, transmettre et appréhender des contenus d'enseignement. Elles regroupent donc toutes sortes de documents, textes, lames virtuelles de microscope, pages Web, séquences audio, cours hébergés sur d'autres plateformes. En intégrant, traitant et valorisant de nouvelles ressources, la bibliothèque se réapproprie un rôle actif en matière de collections et devient partie prenante des politiques éditoriales souhaitées par les universités.

Il nous semble que les BU Santé constituent un terrain favorable pour ce type d'expérimentations. Nous avons vu que le texte même des cours était de plus en plus souvent disponible sur les ENT. De leur côté, quelques bibliothèques commencent à mettre en ligne les mémoires des étudiants dans les disciplines paramédicales. Dans l'objectif de valoriser les productions des étudiants et d'accroître la visibilité de l'université, la BU Santé de Nancy a ainsi intégré à ses collections électroniques les mémoires des élèves orthophonistes. Depuis 2007, le SCD de Lyon 1 met également en ligne (avec accès après authentification) les mémoires de fin d'études des étudiants en techniques de réadaptation. Plusieurs autres BU Santé réfléchissent actuellement à des projets du même type.

Les cours mis en ligne sur les plateformes pédagogiques sont de plus en plus souvent accompagnés d'images et de vidéos, ressources dont l'enseignement des disciplines de santé dépend étroitement. Depuis longtemps, les professeurs de médecine diffusent des diapositives et dessinent des schémas au tableau pendant leurs cours. Les cours d'anatomie, par exemple, sont largement tributaires de l'image. Or, actuellement, les étudiants ne voient souvent qu'une seule fois ces images, pendant le cours ; ils n'y ont ensuite plus accès pour étudier ou réviser. Il leur revient donc de recopier les schémas à la main ou de les photographier à la sortie du cours¹²⁰. Aujourd'hui, certains enseignants-chercheurs, avec l'aide des universités, commencent également à produire des vidéos à des fins pédagogiques. À l'université de Nice Sophia Antipolis, il existe ainsi un projet de réalisation de gestes simples d'examen para-cliniques en pathologies respiratoires.

Ces ressources multimédia demeurent souvent incomplètes et dispersées. Il nous semble que la bibliothèque a un rôle important à jouer en ce domaine, en mettant en œuvre son expertise numérique, technique, gestionnaire et juridique (pour le droit de la propriété intellectuelle). Elle peut également utiliser ses compétences en matière d'indexation, afin de faire de ces répertoires de véritables bibliothèques en ligne. C'est ce qui a commencé à être fait sur la plateforme pédagogique de l'université Claude Bernard, Spiral¹²¹, qui permet aux enseignants de déposer leurs cours et matériels pédagogiques, et aux étudiants de les consulter. Au moyen d'un processus collaboratif, le SCD contribue à ce projet en encadrant et en complétant l'indexation effectuée par les enseignants : en santé, ceux-ci sont chargés de classer leurs ressources suivant la classification NLM (à l'aide d'un menu déroulant), puis les bibliothécaires complètent ce travail en proposant une indexation MeSH. Néanmoins, Spiral est encore loin de se présenter comme une bibliothèque en ligne : la plateforme fonctionne de façon assez fermée, avec des modules gérés par les enseignants qui peuvent ou non en donner l'accès aux étudiants.

¹²⁰ On peut aussi évoquer ici l'initiative de la faculté de médecine de Stanford, qui a fait adopter aux enseignants de médecine la pratique de l'encre électronique : grâce à cette technologie, les schémas dessinés en cours peuvent être sauvegardés et consultés sur la plateforme de ressources pédagogiques de l'université.

¹²¹ URL : http://spiral.univ-lyon1.fr/00-perso/evenements/alertes_spiral/alerte_spiralconnect.html [consulté le 29 novembre 2010].

À l'heure actuelle, en matière de documentation santé, il n'existe pas en France de plateforme globale et facile d'utilisation, regroupant cours en ligne, vidéos, images. On se trouve en fait dans une période de tâtonnements, où des solutions assez diverses cohabitent. Certaines universités ont ainsi fait le choix de rejoindre la plateforme iTunes U d'Apple (iTunes University), créée en 2007. Celle-ci propose une mise à disposition gratuite de contenus universitaires et éducatifs, sous forme vidéo ou audio. L'avantage est que les étudiants ont affaire à un univers bien connu où ils savent déjà se repérer. D'abord utilisée essentiellement par les universités américaines, iTunes U a été adoptée par neuf universités françaises, dont beaucoup incluent des facultés de médecine¹²². Ce n'est guère étonnant quand on songe au besoin actuel de mise à disposition d'images et de vidéos pédagogiques dans ce domaine.

À l'échelle nationale, pour pallier le défaut quasi général de structure d'accueil globale des différentes ressources pédagogiques, l'Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF) met en commun des ressources d'enseignement issues de diverses facultés de médecine. Elle a également élaboré le projet INU (Institut Numérique Francophone), destiné à récupérer tous les contenus pédagogiques audiovisuels français. Ce projet se décline notamment sous la forme du WIKINU, dont le but est de rassembler des cours vidéo, enregistrés dans différents campus¹²³. Le WIKINU fonctionne sur le principe collaboratif du wiki, et incite les enseignants à déposer leurs contributions ; on y retrouve donc des cours sous forme PowerPoint, des cas cliniques, une banque d'images ainsi que des cours magistraux en vidéo.

Ce projet, aussi intéressant soit-il, nous paraît cependant d'un abord un peu trop touffu pour un public de jeunes étudiants. Il est en effet malaisé de s'orienter rapidement et de faire son choix entre les différentes ressources proposées. De plus, l'initiative de l'UMVF et la plateforme iTunes U mettent seulement en avant des ressources pédagogiques libres et gratuites, ce qui ne saurait être une solution généralisable. On pourrait en revanche imaginer à l'avenir l'élaboration de projets plus locaux de bibliothèque en ligne, à l'échelle d'une université. Le SCD pourrait y occuper un rôle majeur, de par ses compétences en matière de sélection, de valorisation et de catalogage. Les BU pourraient également investir les plateformes pédagogiques en proposant aux enseignants-chercheurs un service de numérisation de dossiers documentaires ou de chapitres d'ouvrages (incluant la gestion des droits)¹²⁴. Selon François Cavalier, le bibliothécaire peut devenir un « facilitateur et innovateur » dans le processus d'« immersion de l'université dans l'ère des réseaux et de la nouvelle économie informationnelle »¹²⁵. Le développement de ces nouveaux services repose en effet sur des fonctions transversales, qui impliquent une collaboration entre différents cœurs de métier (bibliothèques, informatique, ingénierie pédagogique, enseignement et recherche).

2.1.2 Mettre en place de nouveaux outils pédagogiques

En plus de la valorisation des productions pédagogiques locales, les bibliothèques de santé peuvent devenir elles-mêmes productrices de supports pédagogiques, en tirant profit de leurs compétences en matière de veille documentaire. C'est ce qu'a déjà entrepris la BU Santé de l'université Nancy 1, qui a progressivement mis en place un

¹²² Ce sont les universités de Nice Sophia Antipolis et de Paris 5 Descartes qui ont ouvert le chemin d'iTunes U en France, suivies par les universités de Strasbourg et de Paris 6 Pierre et Marie Curie.

¹²³ En pratique on y trouve une surreprésentation des cours vidéo de P1 de la faculté de médecine de Grenoble.

¹²⁴ C'est ce que propose Florence MUET dans l'article :Mutations de l'enseignement supérieur et perspectives stratégiques pour les bibliothèques universitaires. In : *Documentaliste-Sciences de l'information*. 2009, n°4, vol. 46, p. 4-12.

¹²⁵ CAVALIER, F. "La longue marche des universités" et de leurs services documentaires. In : *BBF* [en ligne]. 2009, n°6, p. 58 [consulté le 14 décembre 2010]. URL : <http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2009-06-0054-011.pdf>

« nuage de blogs thématiques »¹²⁶ permettant de faire de la veille documentaire et de valoriser les fonds de la bibliothèque. Après deux premiers blogs consacrés aux nouveautés du SCD et aux publications des enseignants-chercheurs de l'université, de nouveaux blogs ont été développés en direction de groupes d'utilisateurs ciblés. Sur ces blogs, sont mis en ligne des liens vers des articles gratuits ou vers des ressources audio et vidéo, ainsi que des informations sur les derniers livres achetés par la BU. C'est le domaine des disciplines paramédicales qui a été privilégié, car les étudiants y sont très réceptifs et demandeurs de documentation. Il en existe désormais à destination des élèves orthophonistes, infirmiers, sages-femmes, ou des publics des DU de diététique. Ces blogs sont alimentés par un ou deux bibliothécaires volontaires, qui y publient en moyenne deux articles par semaine. Les blogs thématiques en sciences paramédicales remportent aujourd'hui un franc succès et ont attiré l'attention des enseignants-chercheurs nancéens, qui devraient bientôt y collaborer plus activement, en transmettant régulièrement des informations à publier.

Sur le même principe de veille documentaire ciblée, le SCD de Lyon 1 a mis sur pieds des univers Netvibes pour toutes ses catégories de publics, notamment les étudiants en médecine, en pharmacie et en techniques de réadaptation¹²⁷. Le choix d'univers Netvibes a également été fait par le SCD de Paris 5 Descartes¹²⁸ et par celui de l'UPMC¹²⁹. Le support Netvibes nous semble cependant moins lisible et moins pédagogique que la présentation très claire et aérée des blogs nancéens.

Il existe également un autre type de ressources qui mériterait d'être plus mis en avant : ce sont les applications pour iPhone ou *smartphones*, qui se multiplient dans le domaine de la santé. Ces outils, en constante augmentation, sont particulièrement bien adaptés au monde médical. Ils prennent la suite des applications pour PDA (*personal digital assistant*). Apparues au début des années 2000, les PDA ont été très vite adoptés par médecins et étudiants en médecine, *via* des applications spécifiques et rapidement accessibles (application Vidal, applications permettant de calculer des formules et scores médicaux...). Les étudiants en médecine ont dynamisé l'utilisation des PDA, puis des *smartphones*, à travers notamment des applications « pense-bêtes » très utilisées (atlas d'anatomie, dictionnaire médical Masson, guides thérapeutiques...). Les discussions des forums d'étudiants en médecine témoignent d'un véritable besoin d'information et d'évaluation sur ces applications. Ce rôle est déjà assumé, à l'étranger, par de nombreuses bibliothèques universitaires de santé, qui recensent sur leur site Internet les meilleures applications disponibles¹³⁰. C'est le cas, par exemple, de la Claude Moore Health Sciences Library (University of Virginia) : depuis la page d'accueil de la bibliothèque on a accès à la page « *Go Mobile with clinical information* », qui donne accès à différentes ressources médicales pour *smartphones*¹³¹.

La production de nouveaux outils pédagogiques de ce type permet de proposer des services taillés sur mesure pour les lecteurs des BU Santé, et de redonner à la bibliothèque un rôle pédagogique actif.

¹²⁶ URL : <http://www.scd.uhp-nancy.fr/Blogs-du-SCD> [consulté le 14 décembre 2010].

¹²⁷ Médecine : <http://www.netvibes.com/medecine-lyon1#Accueil> [consulté le 14 décembre 2010].

Pharmacie : <http://www.netvibes.com/pharmacie-lyon1#Accueil> [consulté le 14 décembre 2010].

Techniques de réadaptation : <http://www.netvibes.com/istr-lyon1#Accueil> - B.U. Lyon 1 [consulté le 14 décembre 2010].

¹²⁸ URL : <http://www.netvibes.com/buparisdescartes#Medecine> [consulté le 14 décembre 2010].

¹²⁹ URL : <http://www.netvibes.com/jubil#UPMC-Sorbonne-Universites> [consulté le 14 décembre 2010].

¹³⁰ SEAGO, B.L. Special services provided by health sciences libraries. In : *Introduction to Health Sciences Librarianship*, op. cit., p. 397-412.

¹³¹ URL : <http://news.hsl.virginia.edu/?p=759> et <http://www.hsl.virginia.edu/services/computing/pda/?tab=hometabs> [consulté le 14 décembre 2010].

2.2 Rechercher de nouveaux partenariats hors de l'université

Paradoxalement, sortir du cadre universitaire et s'adresser à d'autres publics peut également permettre de renforcer la place des BU Santé au sein de l'université. Ce sont, encore une fois, des expériences étrangères qui nous ont suggéré cette réflexion.

2.2.1 La valorisation des fonds patrimoniaux

Plusieurs conservateurs interrogés l'affirment : l'avenir des BU Santé se joue en grande partie hors des murs de la bibliothèque et de la faculté de médecine. La mise en avant des fonds patrimoniaux peut constituer, pour les BU Santé qui en possèdent, un moyen de valoriser l'identité de la bibliothèque et de créer de nouveaux partenariats. C'est un mouvement qui connaît un essor certain aux États-Unis, où les salles dédiées à l'histoire de la médecine et aux livres rares occupent une place centrale dans les récents projets de réhabilitation et de construction. En dépit, ou peut-être à cause du passage croissant au numérique, les collections patrimoniales y constituent un moyen de souligner l'identité singulière de la bibliothèque¹³². À une époque où la société manifeste un intérêt croissant pour tout ce qui touche au patrimoine, celui-ci peut devenir un moyen de valoriser la bibliothèque auprès des tutelles et de l'ensemble de la communauté universitaire.

En France, au fil des entretiens effectués, nous avons pu recenser plusieurs projets dans ce domaine. Les programmes de numérisation et d'expositions constituent une première orientation possible. Si on laisse de côté les cas très particuliers de la BIUM¹³³ et de la bibliothèque de médecine de Montpellier¹³⁴, on peut se pencher sur l'exemple de la bibliothèque Charcot, l'une des sept bibliothèques santé de l'université Paris 6. Léguée en 1907 à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière par le fondateur de l'École française de neurologie, la bibliothèque Charcot est sur le point d'être transférée dans un nouveau bâtiment du site de la Pitié-Salpêtrière, qui accueille l'Institut du cerveau et de la moelle épinière. Le fonds Charcot, déjà en partie numérisé¹³⁵, y sera mis en valeur au sein d'une très belle salle, doublée d'un grand espace d'exposition. Cette réimplantation est l'occasion de valoriser le SCD Santé de Paris 6 en tant que grande bibliothèque patrimoniale de médecine.

Cette richesse patrimoniale n'est cependant pas représentative : la plupart des fonds anciens des BU Santé françaises ont été hérités des anciennes Écoles de médecine. Ce sont souvent des fonds très intéressants pour la recherche locale, comprenant beaucoup de thèses et de manuels, mais relativement peu de beaux ouvrages. Dans ce contexte, il semble plus intéressant de travailler à une valorisation des fonds dans le cadre de projets de recherche locaux. Plusieurs BU de médecine françaises ont d'ores et déjà entrepris des actions de ce type, en partenariat avec des instituts ou des associations locales d'histoire de la médecine et des hôpitaux. C'est le cas des BU Santé de Rouen, de

¹³² Voir : Current issues in the design of academic health sciences libraries : findings from three recent facility projects. *In* : *Journal of the Medical Library Association*. Juillet 2003, n° 91, vol. 3, p. 350.

¹³³ La BIUM est en effet la bibliothèque la plus importante d'Europe pour ce qui concerne les fonds anciens de médecine. Son investissement continu dans la valorisation des fonds patrimoniaux n'est donc pas représentative à l'échelle française.

¹³⁴ Celle-ci dispose d'un fonds patrimonial tout à fait exceptionnel, héritage des confiscations révolutionnaires effectuées dans une visée encyclopédique par le médecin bibliophile Gabriel Prunelle. Ce fonds se caractérise en effet par son caractère pluridisciplinaire, comportant des ouvrages de toutes époques et de toutes disciplines, avec une prédominance de la médecine (45% des ouvrages imprimés). Sa richesse principale est constituée par son fonds d'environ 900 manuscrits, dont deux tiers de manuscrits médiévaux. La bibliothèque de médecine de Montpellier mène donc une action de longue date en ce domaine.

¹³⁵ URL : <http://jubil.upmc.fr/sdx/pl/generic-subset.xsp?type=collections&id=charcot> [consulté le 14 décembre 2010].

Nantes et de Tours. Dans ce dernier cas, la bibliothèque est engagée dans une collaboration étroite avec le projet Orhibio (Origines et Histoire de l'Industrialisation des Biotechnologies)¹³⁶. Mené conjointement par un professeur de la faculté d'histoire et un professeur de la faculté de médecine, le projet Orhibio s'intéresse au développement des biotechnologies en Touraine aux XIX^{ème} et XX^{ème} siècles. Lorsque Sandrine Leturcq est arrivée à la tête de la bibliothèque, le fonds ancien ne vivait plus. Hérité de l'ancienne École de médecine, il comprend notamment une partie de la correspondance de Bretonneau (1778-1862), qui a été médecin en chef de l'hôpital de Tours. Depuis, le SCD appuie régulièrement l'action d'Orhibio en mettant à sa disposition des ouvrages pour diverses actions et expositions. D'autre part, le fonds ancien est désormais développé grâce à des acquisitions régulières ; quant à la correspondance de Bretonneau, elle est actuellement l'objet d'une thèse de l'École des Chartes.

Le travail de valorisation des fonds patrimoniaux est donc l'occasion de tisser de nouveaux partenariats au niveau local, et d'affermir le rôle de la bibliothèque. Ces partenariats peuvent parfois être plus inattendus, comme à la bibliothèque de médecine de Strasbourg, héritière depuis 1992 du fonds médical de la Bibliothèque Nationale et Universitaire. Depuis trois ans, une exposition y est en effet organisée chaque année en collaboration avec l'École supérieure des arts décoratifs de Strasbourg, et cette année, pour la première fois, les élèves en illustration médicale seront invités à venir découvrir les livres illustrés du fonds ancien de la bibliothèque.

2.2.2 L'information santé au grand public

L'information au grand public ne figure pas parmi les missions des BU françaises : si elles sont supposées accueillir tous les usagers, elles ont pour seul public cible les membres de la communauté universitaire. Les témoignages venus de l'étranger nous ont cependant poussé à nous pencher sur cette question. Aux États-Unis, pendant longtemps, la NLM et la MLA n'ont pas considéré l'information au grand public comme partie prenante des missions des bibliothèques de santé, qu'elles soient universitaires ou hospitalières. Ce n'est qu'à partir de la fin des années 1990 que les deux institutions ont placé l'information santé au grand public (« *consumer health information* ») au cœur des fonctions de ces bibliothèques. C'est cette réflexion qui, en 1998, a poussé la NLM à élaborer une base de données gratuite à destination du grand public, MedlinePlus¹³⁷.

La santé est en effet devenue une préoccupation majeure de nos sociétés, où elle suscite de multiples questions. Il n'est pas toujours facile d'y trouver des réponses adaptées, y compris sur Internet, où subsiste un problème de validation de l'information. En France, il existe un réel besoin en ce domaine. À l'heure actuelle, seule la Cité de la Santé (Cité des Sciences et de l'Industrie de la Villette)¹³⁸ et, dans une moindre mesure, le Cap Culture Santé¹³⁹ de la Bibliothèque Municipale de Lyon, assurent cette fonction d'information et de documentation au grand public. On est donc bien loin d'une couverture satisfaisante du territoire. Le succès des ressources libres en sciences de la santé en témoigne. La plateforme iTunes U de l'université de Nice Sophia Antipolis est abondamment fréquentée, et pas seulement par un public d'étudiants : 10 000 vidéos y sont consultées en moyenne chaque mois, alors que seules 800 ressources y sont aujourd'hui disponibles. À l'heure actuelle, le grand public ne trouve satisfaction ni à la bibliothèque municipale, dont les ressources sont trop généralistes, ni dans les bibliothèques universitaires, dont la documentation est trop spécialisée. Or, lorsque ce

¹³⁶ URL : <http://www.chaumier.ferriere.org/index.html> [consulté le 14 décembre 2010].

¹³⁷ URL : <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/> [consulté le 14 décembre 2010].

¹³⁸ URL : <http://www.universcience.fr/fr/cite-de-la-sante> [consulté le 14 décembre 2010].

¹³⁹ URL : <http://www.capculturesante.org/index.php?aff=conference> [consulté le 14 décembre 2010].

lectorat franchit les portes de leurs établissements, les personnels des BU Santé s'avèrent incapables de leur apporter des réponses appropriées.

Bien sûr, il est hors de question que les bibliothécaires se mettent à établir des diagnostics et à prodiguer des conseils d'ordre sanitaire. Toutefois, il ne nous semble pas incongru que certaines BU Santé françaises choisissent d'explorer cette nouvelle voie. Les expériences étrangères montrent que des bibliothèques universitaires n'ayant aucune tradition en ce domaine ont pris ce tournant avec succès. C'est le cas aux États-Unis¹⁴⁰ mais aussi, plus près de chez nous, à la bibliothèque de la faculté de médecine de Genève. L'établissement était en effet démuné face aux demandes des patients ou de leur entourage, si bien qu'en 1997 a été créé le Centre de documentation en santé, espace d'information et d'orientation hébergé au sein des locaux de la bibliothèque universitaire¹⁴¹. Gratuit et libre d'accès, le Centre propose 3 500 ouvrages et de nombreux dossiers documentaires.

De la même façon, il s'agirait en France de faciliter l'accès à une documentation de vulgarisation relativement spécialisée. Une évolution de ce type ne fait pas l'unanimité parmi les conservateurs avec lesquels nous avons abordé la question : pour certains, les BU Santé ont déjà fort à faire avec leur public universitaire et n'ont pas à se mêler de ce genre de problématiques. D'autres, en revanche, se montrent très bien disposés à cet égard. Il y a fort à parier que l'ouverture vers le grand public constitue à l'avenir l'un des axes de développement privilégiés par les tutelles. Bien qu'elle n'ait encore jamais été mise en pratique, il n'est guère étonnant de voir figurer cette orientation dans plusieurs programmes de rénovation et de construction de BU Santé, à Tours ou à Angers notamment.

Cette approche semble particulièrement fondée pour les bibliothèques situées à proximité des centres-villes. À l'université Toulouse 3, le conservateur en charge des bibliothèques en sciences de la santé, Jean-Marc Capelle, souhaiterait infléchir l'accueil des publics de la bibliothèque du centre-ville (BU Santé Allées) en cette direction. Même s'il ne dispose pas aujourd'hui des moyens nécessaires pour mener ce projet à bien, il aimerait valoriser le patrimoine architectural et documentaire de l'établissement en l'ouvrant sur un public non universitaire. Dans ce cadre, il a imaginé développer une offre à destination non seulement des praticiens de ville, mais aussi des patients et des associations de malades.

Cette ouverture vers le grand public peut devenir un levier pour renforcer les relations entre l'université et son environnement local : la BU Santé pourrait ainsi se faire vecteur de communication entre l'université et le monde extérieur.

¹⁴⁰ Voir par exemple le Family Resource Center de la SUNY Upstate Medical University in Syracuse : <http://library.upstate.edu/frc/> [consulté le 14 décembre 2010].

¹⁴¹ URL : <http://www.medecine.unige.ch/cds/> [consulté le 14 décembre 2010].

Conclusion

Les bibliothèques universitaires en sciences de la santé sont aujourd'hui l'objet d'un double mouvement d'évolution, puisqu'elles semblent tendre à la fois vers une plus grande transversalité et vers une spécialisation accrue. Ce paradoxe s'explique en partie par une rupture entre les comportements des lecteurs de niveau recherche (étudiants en troisième cycle et enseignants-chercheurs) et les comportements des lecteurs de premier et deuxième cycles (niveaux Licence et Master).

Cette transversalité procède d'une relative uniformisation des pratiques de ces étudiants de premier et deuxième cycles en bibliothèque, quelle que soit leur discipline d'étude. Les phénomènes générationnels prennent progressivement le pas sur les singularités de l'univers des sciences de la santé : ces nouveaux usagers utilisent avant tout la bibliothèque comme espace de travail plutôt que comme centre de ressources en documentation, d'où une augmentation de la durée des séjours en bibliothèque, une pression accrue pour obtenir un élargissement des horaires d'ouverture et un besoin grandissant de confort et de convivialité. Cette évolution est corroborée par une diversification des profils des publics : les étudiants engagés dans des formations paramédicales sont de plus en plus présents, et la réforme des études de santé devrait conduire, à terme, à rassembler dans un même établissement les étudiants en médecine, pharmacie, odontologie et études de sage-femme. Les formations médicales, restées jusque-là un monde à part, finissent par être touchées par l'alignement des études supérieures à l'échelle européenne, sous l'effet du processus de Bologne. L'uniformisation des pratiques est donc renforcée par celle des cursus. Dans ce contexte, la concentration des moyens, visant à la mise en place de grandes bibliothèques universitaires pluridisciplinaires de niveau Licence, semble en grande partie légitime : cette mutualisation devrait permettre de mieux répondre aux principales exigences formulées par ces publics, c'est-à-dire l'augmentation du nombre de places assises et l'élargissement des horaires d'ouverture.

En matière de documentation, également, les pratiques de ces publics convergent progressivement : ils ont besoin de peu de ressources, et essentiellement d'ouvrages généralistes. Le rôle des bibliothèques est alors de fournir un lieu de travail, de garantir l'accès à ces ressources et d'établir des relations suivies avec les enseignants-chercheurs prescripteurs, ce qui est loin de s'avérer une tâche facile. Il s'agit aussi, pour les BU Santé, de diversifier leurs services et de trouver un rôle à jouer sur les nouvelles plateformes pédagogiques, sous peine de se voir exclues du projet pédagogique général des universités.

Paradoxalement, cette évolution semble confirmer le fait que la discipline constitue effectivement un facteur essentiel dans l'organisation et le fonctionnement des bibliothèques universitaires : si uniformisation il y a, elle s'explique précisément par un rapprochement des cursus et des méthodes pédagogiques. Néanmoins, si l'on ne peut nier la réalité de ce phénomène, des singularités non négligeables persistent, entre autres le niveau d'exigence très élevé des étudiants en médecine, leur culte du silence, et des besoins documentaires qui gardent une certaine spécificité. De même, malgré la volonté d'uniformisation, le système des études de médecine en France résiste en partie au changement, et continue à conditionner l'organisation et le fonctionnement singuliers des BU Santé. Les concours de PAES et de D4, en particulier, constituent un véritable carcan, qui freine les tentatives pour faire évoluer les méthodes pédagogiques et donner plus d'importance à un enseignement interactif. Par impératif d'efficacité, les cours magistraux et l'apprentissage par cœur continuent à dominer et bloquent les possibilités, pour les BU Santé françaises, d'expérimenter des modes de fonctionnement innovants en

faisant une plus grande place à l'échange et à la formation documentaire. Étant donnée l'indétermination qui pèse sur les capacités d'évolution des formations médicales, la flexibilité nous semble constituer un impératif capital, qui devrait figurer au cœur de tous les projets de construction et de réhabilitation.

Parallèlement au lent mouvement d'uniformisation, on note paradoxalement une spécialisation accrue et un besoin croissant d'expertise. Si les BU Santé veulent gagner en visibilité et affirmer leur position centrale dans l'université, il leur faut mettre leurs compétences au service de la stratégie générale de cette institution. C'est principalement pour des publics plus avancés que ce processus s'esquisse, d'autant plus que la recherche tend à devenir un élément clef dans la concurrence que se livrent aujourd'hui les universités. Il s'agit de mettre en place, à destination de ce public, une logique de proximité et des prestations ciblées à forte valeur ajoutée. Le champ des sciences médicales semble un terrain idéal pour ce type d'expérimentations : les communautés desservies ont un grand besoin de services spécifiques, notamment au niveau des formations à la recherche documentaire.

Aussi s'agit-il de trouver une articulation et un équilibre entre une tendance à l'intégration et au décloisonnement, et une logique de spécialisation accrue, qui pose des défis difficiles en termes de compétences et de ressources humaines. L'évolution des BU Santé renvoie en fin de compte à un questionnement plus général sur la finalité et les missions des bibliothèques universitaires, dans un contexte de mutation rapide de leur environnement institutionnel.

Sources

GUIDES

ASSOCIATION NATIONALE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DE FRANCE.
Guide de l'étudiant en médecine 2009/2010 [en ligne]. 80 p. Disponible à l'adresse : http://www.anemf.org/IMG/pdf_GEM-2010-v4.pdf [consulté le 14 décembre 2010].

ASSOCIATION NATIONALE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DE FRANCE.
Guide de l'interne 2010 [en ligne]. 128 p.
Disponible à l'adresse : http://www.anemf.org/IMG/pdf_Guid-interne-medecine-2010-v2.pdf [consulté le 14 décembre 2010].

ENQUÊTES

- OBSERVATOIRE NATIONALE DE LA VIE ÉTUDIANTE, enquête « Conditions de vie » 2006 [en ligne]. Disponible à l'adresse : <http://www.ove-national.education.fr/enquete/2006> [consulté le 14 décembre 2010].
- SCD DE L'UNIVERSITE D'ANGERS : enquête LibQual+ menée en 2008
 - Rapport final [en ligne]. Disponible à l'adresse : <http://bu.univ-angers.fr/documents/libqual/UA-SCD.pdf> [consulté le 14 décembre 2010].
 - synthèse de l'enquête [en ligne]. Disponible à l'adresse : http://bu.univ-angers.fr/documents/libqual/synthese_longue_libqual.pdf [consulté le 14 décembre 2010].
- SCD DE L'UNIVERSITÉ LYON 1 CLAUDE BERNARD : enquête LibQual+ conduite en 2008 [à venir : publication des résultats de l'enquête 2010]. Les résultats par discipline (2008) m'ont été communiqués directement par Mme Odile Jullien Cottart, du SCD de Lyon 1.
- SCD DE L'UNIVERSITÉ PARIS 5 DESCARTES : enquête LibQual+ conduite du 23 mars au 18 avril 2008.
 - rapport final [en ligne]. Disponible à l'adresse : <http://www.bu.univ-paris5.fr/IMG/pdf/UPDrapportfinal.pdf> [consulté le 14 décembre 2010].
 - synthèse des résultats et plan d'action [en ligne].
Disponible à l'adresse : http://www.bu.univ-paris5.fr/IMG/pdf/syntheseEnquete_LIBQUAL2008.pdf [consulté le 14 décembre 2010].
 - résultats pour le bibliothèque Saints-Pères Sciences [en ligne].
Disponible à l'adresse : http://www.bu.univ-paris5.fr/IMG/pdf/syntheseEnquete_LIBQUAL2008.pdf [consulté le 14 décembre 2010].
 - résultats pour la bibliothèque des Cordeliers [en ligne].

- Disponible à l'adresse : http://www.bu.univ-paris5.fr/IMG/pdf/Com_resultats_Dimension_locale_Cordeliers.pdf [consulté le 14 décembre 2010].
- résultats pour la bibliothèque Cochin [en ligne].
 - Disponible à l'adresse : http://www.bu.univ-paris5.fr/IMG/pdf/Com_resultats_Dimension_locale_Cochin.pdf [consulté le 14 décembre 2010].
 - résultats pour le bibliothèque HEGP (Hôpital européen Georges Pompidou) [en ligne]. Disponible à l'adresse : http://www.bu.univ-paris5.fr/IMG/pdf/Com_resultats_Dimension_locale_HEGP.pdf [consulté le 14 décembre 2010].
- SCD DE L'UNIVERSITE PARIS EST CRETEIL VAL DE MARNE : enquête conduite du 2 mars au 10 avril 2009
 - synthèse des résultats et engagements pour l'ensemble du SCD [en ligne]. Disponible à l'adresse : http://bibliotheque.u-pec.fr/presentation/politique-documentaire/enquete-libqual-resultats-et-engagements-scd-366964.kjsp?RH=SCD_FR [consulté le 14 décembre 2010].
 - synthèse des résultats pour la bibliothèque de médecine [en ligne]. Disponible à l'adresse : http://bibliotheque.u-pec.fr/presentation/politique-documentaire/enquete-libqual-resultats-medecine-366968.kjsp?RH=SCD_FR [consulté le 14 décembre 2010].
 - engagements pris pour la bibliothèque de médecine [en ligne]. Disponible à l'adresse : http://bibliotheque.u-pec.fr/presentation/politique-documentaire/enquete-libqual-engagements-medecine-366977.kjsp?RH=SCD_FR [consulté le 14 décembre 2010].
 - SCD DE L'UNIVERSITE DE STRASBOURG : enquête LibQual+ conduite du 22 février au 14 mars 2010. Source : Lucie Julliard
 - SCD DE L'UNIVERSITE DE TOURS : enquête LibQual+ conduite du 9 novembre au 9 décembre 2008. Synthèse des résultats : Disponible à l'adresse : http://www.univ-tours.fr/1253024242411/0/fiche_actualite/&RH=1180939942482 [consulté le 14 décembre 2010].
 - SCD DE L'UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES : enquête conduite du 17 au 29 septembre 2007 [en ligne]. Disponible à l'adresse : <http://www.info-bib.uvsq.fr/donnees%20fichiers%20pdf/enquete2007.pdf> [consulté le 14 décembre 2010].

Bibliographie et webographie

GÉNÉRALITÉS

- **Sur l'évolution des bibliothèques universitaires et de leur environnement institutionnel**

CAVALIER, François. "La longue marche des universités" et de leurs services documentaires. *In : Bulletin des bibliothèques de France* [en ligne]. 2009, t. 54, n°6, p. 54-58 [consulté le 14 décembre 2010].

Disponible à l'adresse : <http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2009-06-0054-011>

FRANCE. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et Ministère de la culture et de la communication. Inspection générale des bibliothèques [CARBONE, Pierre]. *Coûts, bénéfiques et contraintes de la mutualisation des ressources électroniques : éléments de comparaison internationale et propositions* [en ligne]. Octobre 2010, rapport n° 2010-012, 81 p. [consulté le 14 décembre 2010].

Disponible à l'adresse : http://media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/2009/69/8/rapport_MRE_diffusion_159698.pdf

FRANCE. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche [ISAAC, Henri]. *L'université numérique* [en ligne]. Octobre 2007, 54 p. [consulté le 14 décembre 2010].

Disponible à l'adresse : http://media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Nouvelle_universite/55/7/universitenumérique_23557.pdf

LEMESLE, Alice. *Accueil des étudiants de premier cycle : nouveaux services, nouvelles méthodes, nouveaux espaces* [en ligne]. Janvier 2009, 105 p. Mémoire d'étude DCB : Enssib [consulté le 14 décembre 2010].

Disponible à l'adresse : <http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/document-2061>

MUET, Florence. Mutations de l'enseignement supérieur et perspectives stratégiques pour les bibliothèques universitaires. *In : Documentaliste – Sciences de l'information*. 2009, vol. 46, n°4, p. 4-12.

WOLF, Dominique. LibQual+ en France. Un outil pour l'évaluation de la qualité des services en bibliothèque. *In : Bulletin des bibliothèques de France* [en ligne]. 2008, t. 53, n° 3, p. 39-47 [consulté le 14 décembre 2010].

Disponible à l'adresse : <http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2008-03-0039-005>

- **Sur les étudiants et le travail universitaire**

COULON, Alain. *Le Métier d'étudiant : l'entrée dans la vie universitaire*. Paris : Éditions Economica, rééd. 2005, (1^{ère} éd. 1997), 240 p.

MILLET, Mathias. *Les Étudiants et le travail universitaire : étude sociologique*. Lyon : Presses Universitaires de Lyon, 2003, 253 p.

SUR LES BIBLIOTHEQUES UNIVERSITAIRES EN SCIENCES DE LA SANTÉ ET LEUR ENVIRONNEMENT INSTITUTIONNEL

ALLAIS, Séverine. *La Formation à la recherche documentaire des étudiants en santé : un didacticiel à la bibliothèque universitaire de médecine-pharmacie de l'université de Rouen* [en ligne]. Octobre 2009, 169 p. Projet professionnel personnel des élèves bibliothécaires : Enssib [consulté le 14 décembre 2010].

Disponible à l'adresse : <http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/document-48094>

BAKKER, Suzanne (dir.). *Libraries without limits : changing needs – changing roles. Proceedings of the 6th European Conference of Medical and Health Libraries*. Utrecht, 22-27 juin 1998. Dordrecht : Kluwer Academic Publishers, 1999, 305 p.

BARTHET, Émilie. *L'Offre de service des bibliothèques de santé : une mise en perspective marketing* [en ligne]. Janvier 2007, 109 p. Mémoire d'étude DCB : Enssib [consulté le 14 décembre 2010].

Disponible à l'adresse : <http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/document-893>

BARTHET, Émilie, CHURCH, Amélie et DAILLAND, Françoise. *Le lien discipline et formation à la maîtrise de l'information (l'exemple de la médecine)* [en ligne]. Juin 2006, 84 p. Mémoire de recherche DCB : ENSSIB [consulté le 14 décembre 2010].

Disponible à l'adresse : <http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/document-826>

BERRIAU, Nathalie. Vers un nouvel espace d'information : innovations et rénovations. 11^{ème} conférence européenne des bibliothèques en santé et médecine (EAHIL). In : *Bulletin des bibliothèques de France* [en ligne]. 2008, t. 53, n°6, p. 102. [consulté le 14 décembre 2010].

Disponible à l'adresse : <http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2008-06-0102-011>

BERRIAU, Nathalie et ROMEO, Karine. Documentaliste à l'hôpital : un métier, des fonctions, quel statut ? In : *Soins Cadres de Santé* [en ligne]. Mai 2008, n°66, p. 57-58 [consulté le 14 décembre 2010].

Disponible à l'adresse : http://www.rndh.fr/IMG/pdf/2008_66.pdf

BLUM, Véronique. Les bibliothèques des Centres hospitaliers et universitaires. In : *Bulletin des Bibliothèques de France* [en ligne]. 1968, t. 13, n°2, p. 59-76 [consulté le 14 décembre 2010]. Disponible à l'adresse : <http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-1968-02-0059-001>

DHORDAIN, Alexandre (dir.). *Le CHU : L'hôpital de tous les défis*. Toulouse : Éditions Privat, 2007, 367 p.

FALGON, Nathalie. *Gestion et animation des collections de niveau 1^{er} et 2nd cycles des études médicales, incluant un fonds « Culture générale »*. 1999, 62 p. Projet professionnel personnel des élèves bibliothécaires : Enssib.

FORSMAN, Rick B. (dir.). *Administration and management in health sciences libraries*. Lanham: The Medical Library Association and the Scarecrow Press, 2000, 222 p.

GAUTIER-GENTÈS, Hélène. Un service de questions-réponses en ligne de bibliothèque spécialisée : BIUMINFO, le service de la bibliothèque interuniversitaire de médecine et d'odontologie (Paris). In : NGUYEN, Claire (dir.). *Mettre en œuvre un service de questions-réponses en ligne*. Villeurbanne : Presses de l'Enssib, 2010, p. 177-184.

LECHENAULT, Delphine. *Élaboration d'un plan de développement des collections de monographies à la section Médecine du SCD de Nice Sophia Antipolis* [en ligne]. Projet professionnel personnel des élèves bibliothécaires : Enssib. Octobre 2009, 107 p. [consulté le 14 décembre 2010].

Disponible à l'adresse : <http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/document-48112>

LUDWIG, Logan et STARR, Susan. Library as a place: results of a Delphi study. In : *Journal of the Medical Library Association*. Juillet 2005, t. 93, vol. 3, p. 315-326.

NELSON, Patricia P. Current issues in the design of academic health sciences libraries: findings from three recent facility projects. In : *Journal of the Medical Library Association*. Juillet 2003, t. 91, vol. 3, p. 347-351.

OBST, Oliver *et al.* [dossier collectif]. Medical Libraries: scenarios for the future. In : *Journal of the European Association for Health Information and Libraries* [en ligne]. Mai 2008, vol. 4, n° 2, p. 3-26 [consulté le 14 décembre 2010]. Disponible à l'adresse : http://www.eahil.net/journal/journal_2008_vol4_n2.pdf

PETRINIC, Tatjana et URQUHAT, Christine. The education and training needs of health librarians: the generalist versus specialist dilemma. In : *Health Information and Libraries Journal*. 2007, t. 24, vol. 3, p. 167-176.

RICHARDET, Michèle. *Réorganiser le fonctionnement de la bibliothèque universitaire de médecine de Marseille : redéployer les collections en libre accès, réorganiser les espaces d'accueil et harmoniser les horaires d'ouverture* [en ligne]. Projet professionnel personnel des élèves bibliothécaires : Enssib. Octobre 2009, 48 p. [consulté le 14 décembre 2010].

Disponible à l'adresse : <http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/document-48102>

THIRION, Benoît. L'Europe des bibliothèques de santé. In : *Bulletin des bibliothèques de France* [en ligne]. Janvier 2008, t. 53, n°1, p. 38-40 [consulté le 14 décembre 2010]. Disponible à l'adresse : <http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2008-01-0038-007>

WOOD, Sandra (dir.). *Introduction to Health Sciences Librarianship*. Londres - New-York : Routledge, 2008, 493 p.

SUR L'ÉDITION DANS LE DOMAINE DES SCIENCES DE LA SANTÉ

Dossier Médecine. In : *Livres Hebdo*. 3 septembre 2010, n° 831, p. 72-78.

CONNOR, Elizabeth et WOOD, Sandra (dir.). *Electronic Resources in Medical Libraries : issues and solutions*. Binghamton, NY : Haworth Information Press, 2007, 136 p.

GUÉDON, Jean-Claude. Repenser le sens de la communication scientifique : l'accès libre. In : *Médecine/Sciences*. Juin-juillet 2008, vol. 24, n° 6-7, p. 641-645.

International Association of Scientific, Technical, and Medical Publishers [WARE, Mark et MABE, Michael]. The STM report : an overview of scientific and scholarly journal publishing [en ligne]. Septembre 2009, 68 p. [consulté le 14 décembre 2010]. Disponible à l'adresse : http://www.stm-assoc.org/2009_10_13_MWC_STM_Report.pdf?PHPSESSID=b1003d6720b487db416db8df65073865

LABARE, Sabine et MENGELLE, Dominique. L'édition scientifique, technique et médicale. Livres imprimés : situation en 2009 [en ligne]. Support d'une présentation Power Point faite à l'Enssib. Octobre 2009, 154 p. Disponible sur l'intranet de l'Enssib.

MOUILLET, Évelyne. *La recherche bibliographique en médecine et santé publique : guide d'accès*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson, 2010, 2^{ème} éd. (1ère éd. 2005), 208 p.

NGUYEN, Claire et BRULEY, Caroline. Le panorama de l'offre éditoriale en sciences, techniques et médecine (STM). In : CARBONE, Pierre et CAVALIER, François (dir.). *Les Collections électroniques, une nouvelle politique documentaire*. Paris : Éditions du Cercle de la Librairie, 2009, p. 53-74.

NGUYEN, Claire. Les revues imprimées et électroniques en médecine [en ligne]. Support d'une présentation PowerPoint faite à l'Enssib. Octobre 2009, 54 p. Disponible sur l'intranet de l'Enssib.

SUR LES LEARNING CENTERS

BEAGLE, Donald Robert. *The Information Commons Handbook*. New York : Neal Schuman Publishers, 2006, 247 p.

FRANCE. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et Ministère de la culture et de la communication. Inspection générale des bibliothèques [JOUGUELET, Suzanne]. *Les Learning centres: un modèle international de bibliothèque intégrée à l'enseignement et à la recherche* [en ligne]. Décembre 2009, rapport n° 2009-22, 58 p. [consulté le 14 décembre 2010]. Disponible à l'adresse : http://media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/2009/33/6/Rapport_Learning_Centers_7-12_RV_131336.pdf

GAYTON, Jeffrey T. Academic libraries : “Social” or “Communal?”. The nature and future of academic libraries. In : *The Journal of Academic Librarianship*. Janvier 2008, vol. 34, n°1, p. 60-66.

IFLA, Section Construction et équipement de bibliothèques. Numéro spécial *learning centers*. In : *Actualités 2009* [en ligne]. 2009, n°1, 6 p. [consulté le 14 décembre 2010]. Disponible à l’adresse : <http://www.ifla.org/files/library-buildings-and-equipment/newsletters/2009-1-fr.pdf>

LIPPINCOTT, Joan K. Information Commons: Meeting Millennials’ Needs. In : *Journal of Library Administration*. Janvier 2010, t. 50, n°1, p. 27-37.
Version *preprint* [en ligne] également disponible à l’adresse : <http://www.cni.org/staff/joanpubs/IC.jlibadmin.lippincott.preprint.pdf>

OBLINGER, Diana G. (dir.). *Learning spaces* [en ligne]. EDUCAUSE, 2006, 446 p. [consulté le 14 décembre 2010].
Disponible à l’adresse : <http://www.educause.edu/LearningSpaces>

MacWHINNIE, Laurie A. The Information Commons: the Academic Library of the Future. In : *Portal. Library and the Academy*. Avril 2003, vol. 3, n°2, p. 241-257.

SCHADER, Barbara (dir.). *Learning commons: evolution and collaborative essentials*. Oxford: Chandos Publishing, 2008, 437 p.

SUR LES *LEARNING CENTERS* EN SCIENCES DE LA SANTÉ

DUNCAN, James. Case study in Customizing Information Commons Environments : Hardin Library. In : FORREST, Charles et HALBERT, Martin (dir.). *A Field Guide to the Information Commons*. Lanham : The Scarecrow Press, p. 50-64.

Grafton Faculty of Medical and Health Sciences, Auckland, Nouvelle Zélande. In : *A Field Guide to the Information Commons*. FORREST, Charles et HALBERT, Martin (dir.). Lanham: The Scarecrow Press, p. 134-137.

STRINGER, Jennifer. Supporting the Learning Commons concept in “real life” [sur l’exemple de la Stanford School of Medicine]. In : SCHADER, Barbara (dir.). *Learning commons: Evolution and collaborative essentials*. Oxford : Chandos Publishing, 2008, p. 279-296.

WEBOGRAPHIE

[Tous les sites ont été consultés le 14 décembre 2010]

- **Sites institutionnels**

Couperin : <http://www.couperin.org>

CISMeF : <http://www.chu-rouen.fr/cismef/>

Portail gouvernemental des métiers de la santé et du social :
<http://www.metiers.santesolidarites.gouv.fr/index.php>

- **Sites d'associations françaises**

Association Nationale des Étudiants en Médecine en France (ANEMF) :
<http://www.anemf.org/>

Forum géré par l'Anemf : <http://www.e-carabin.net/>

Association indépendante REMEDE, regroupant les étudiants en médecine francophones : <http://www.remede.org/>

Réseau National des Documentalistes Hospitaliers (RNDH) : <http://www.rndh.fr/>

- **Sites d'associations étrangères**

European Association for Health Informations and Libraries (EAHIL) :
<http://www.eahil.net/index.htm>

Medical Library Association (MLA) : <http://www.mlanet.org/>

Association of Academic Health Sciences Libraries (AAHSL) :
<http://www.aahsl.org/mc/page.do;jsessionid=5B01CD872B5EBA17271E2BB50F0D7798.mc1?sitePageId=86427>

Édition 2009 de l'International Congress on Medical Librarianship (ICML) :
<http://www.icml2009.com>

Health and Biosciences Librarie section de l'IFLA : <http://www.ifla.org/en/health-and-biosciences-libraries>

Table des annexes

ANNEXE 1 : LISTE DES BIBLIOTHEQUES UNIVERSITAIRES FRANÇAISES EN SCIENCES DE LA SANTE	84
ANNEXE 2 : LISTE DES ENTRETIENS EFFECTUES	87
ANNEXE 3 : SCHEMA SIMPLIFIE DES ETUDES DE MEDECINE	89
ANNEXE 4 : LE CONCOURS DE PAES ET LES PASSERELLES DE REORIENTATION.....	90
ANNEXE 5 : LES BATIMENTS DES BU SANTE : PROJETS ET REALISATIONS RECENTES	91
ANNEXE 6 : PHOTOGRAPHIES DE LA BIBLIOTHEQUE DE MEDECINE ET D'ODONTOLOGIE DE L'UNIVERSITE DE STRASBOURG.....	93
ANNEXE 7 : QUELQUES EXEMPLES ETRANGERS.....	97

Annexe 1 : Liste des bibliothèques universitaires françaises en sciences de la santé

[tous les sites Internet ont été consultés le 15 décembre 2010]

Amiens, université de Picardie Jules Verne

<http://www.bu.u-picardie.fr>

Angers, université d'Angers

http://bu.univ-angers.fr/index.php?S_file=bibliotheques/index.php&ref=2

Besançon, université de Franche-Comté

<http://scd.univ-fcomte.fr/node/40>

Bordeaux, université Victor Segalen – Bordeaux 2

http://www.u-bordeaux2.fr/33312584/0/fiche__pagelibre

Brest, université de Bretagne Occidentale

http://www.univ-brest.fr/index.php?page=affiche_page_composante&class=composante&object=page_composante3ecb75c54a0f0&ressource=001010

Caen, université de Caen – Basse Normandie

http://scd.unicaen.fr/22502769/0/fiche__pagelibre/&RH=1254298250391

Clermont, université d'Auvergne

<http://bcu.univ-bpclermont.fr>

Dijon, université de Bourgogne

http://scd.u-bourgogne.fr/medias/medias.aspx?INSTANCE=exploitation&PORTAL_ID=ubrg_BIBLIOTHEQUEMEDPHARMA.xml&SYNCMENU=BIB_MP_PRESENTATION

Grenoble – La Tronche, université Joseph Fourier

<http://sicd1.ujf-grenoble.fr/-ActuBum->

Lille, université de Lille 2

<http://scd.univ-lille2.fr/accueil/horaires-bu-de-sante.html>

Limoges, université de Limoges

<http://www.scd.unilim.fr/bibliotheques/bu-sante.html>

Lyon, université Claude Bernard Lyon 1

<http://portailsante.univ-lyon1.fr/#KLINK>

Marseille, université de la Méditerranée Aix-Marseille 2

<http://bu.univmed.fr/flora/servlet/LoginServlet>

Montpellier, université de Montpellier 1

<http://www.biu-montpellier.fr/lorabium/servlet/LoginServlet>

Nancy, université Henri Poincaré – Nancy 1

http://scd.uhp-nancy.fr/Nos_bibliotheques/Bibliotheques-Sante

Nantes, université de Nantes

http://www.bu.univ-nantes.fr/19283398/0/fiche___pagelibre/&RH=1183015328044&RF=1182947729793

Nice, université de Nice Sophia-Antipolis

<http://bibliotheque.unice.fr/jahia/Jahia/site/bibliotheque/pid/4494>

Paris, Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine

<http://www.bium.univ-paris5.fr>

Paris, Bibliothèque Interuniversitaire de Pharmacie

<http://www.biup.univ-paris5.fr>

Paris, université Paris 5 – Descartes

<http://www.bu.univ-paris5.fr>

Paris, université Paris 6 – Pierre et Marie Curie

<http://jubil.upmc.fr/repons/portal/bookmark?MainTab=CMSShowChannelDoc&GlobalTreeNode=Sections&ShowDocChannel=presentation/SCD/sections/index>

Paris, université Paris 7 – Diderot

<http://bibliotheque.univ-paris-diderot.fr>

Paris, université Paris-Sud 11 – Le Kremlin-Bicêtre

http://www.u-psud.fr/fr/biblio/bu/bibliotheque_universitaire_medecine.html

Paris Est, université Paris 12 – Créteil Val de Marne

<http://bibliotheque.u-pec.fr/bibliotheques/medecine>

Paris Nord, université Paris 13 – Bobigny

<http://www.univ-paris13.fr/bu/bu-jean-dausset.html>

Paris Ouest, université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines

http://www.info-bib.uvsq.fr/?page_id=13

Pointe à Pitre, université des Antilles et de la Guyane

http://www.univ-ag.fr/fr/documentation/presentation_du_scd.html

Poitiers, université de Poitiers

<http://scd.univ-poitiers.fr>

Reims, université de Reims Champagne-Ardenne

<http://www.univ-reims.fr/site/bibliotheques/les-bibliotheques/section-sante,9205,17209.html>

Rennes, université de Rennes 1

<http://www.scd.univ-rennes1.fr/themes/scd-pratique/utiliser-bu/adresses>

Rouen, université de Rouen

http://www.univ-rouen.fr/ABUR/0/fiche_SCBU_structure

Saint-Etienne, université Jean Monnet

<http://portail.univ-st-etienne.fr/bienvenue/utilitaires/bu-medecine-26109.kjsp>

Strasbourg, université de Strasbourg

http://scd.unistra.fr/bibs/medecine_ondotologie

<http://www-sicd.u-strasbg.fr/bibs/pharmacie>

Toulouse, université Paul Sabatier Toulouse 3

http://www.scd.ups-tlse.fr/scd/biblio_sante.php

Tours, université François Rabelais

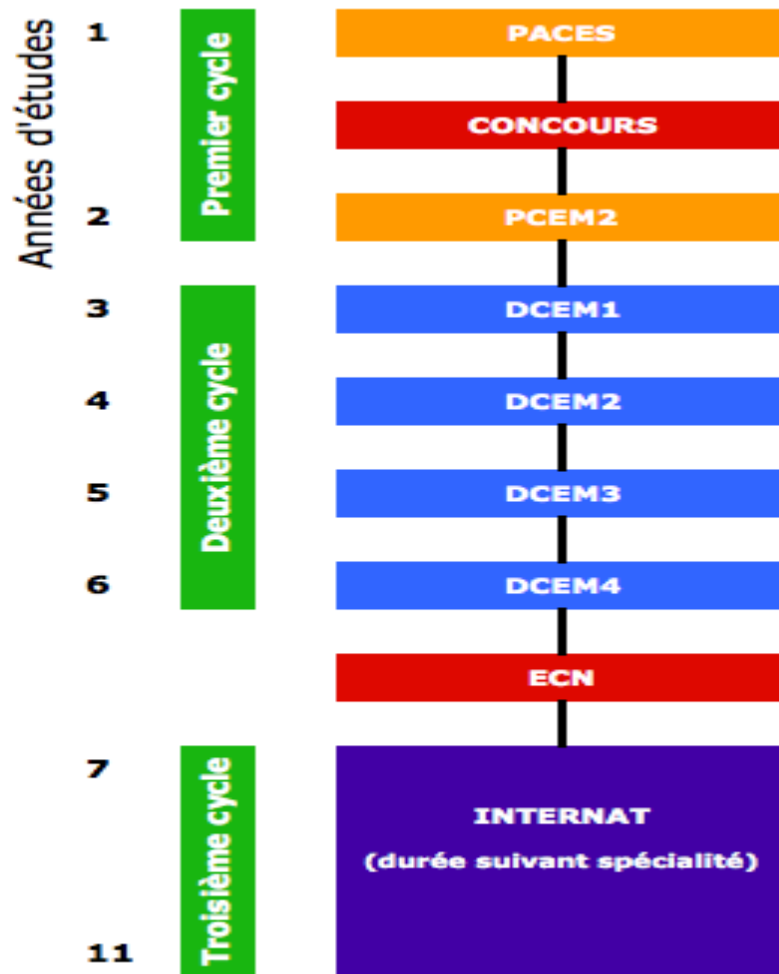
http://www.univ-tours.fr/SCD04/0/fiche_defaultstructureksup/&RH=1181310862621

Annexe 2 : Liste des entretiens effectués

- Dominique Benoist, responsable de la section médecine-pharmacie du SCD de l'université de Rouen
- Stéphanie Bouvier, adjointe à la responsable de la section santé du SCD de l'université de Limoges
- Josiane Calvet, responsable de la bibliothèque de médecine-pharmacie du SCD de l'université de Bourgogne (Dijon)
- Jean-Marc Capelle, responsable de la section santé du SCD de l'université Paul Sabatier (Toulouse 3)
- Bénédicte Ciolfi-Lebegue, responsable de la bibliothèque Jean Dausset, du SCD de l'université Paris Nord (Paris 13)
- Amélie Church, responsable de la bibliothèque de Saint-Quentin-en-Yvelines, du SCD de l'université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines
- Nathalie Clot, responsable de la bibliothèque Saint-Serge, du SCD de l'université d'Angers
- Dominique Corlett, responsable de la bibliothèque de médecine et d'odontologie du SCD de l'université de Bretagne occidentale (Brest)
- Laurent Dierckens, responsable de la bibliothèque de santé du SICD de Clermont-Ferrand
- Maria Duriez Le Guen, responsable de la bibliothèque de santé de l'université de Reims Champagne-Ardenne
- Béatrice Gaillard, responsable du département Collections au SCD de l'université Claude Bernard Lyon 1
- Sophie Gonzalès, responsable de la section médecine-pharmacie du SCD de l'université de Poitiers
- Stéphane Harmand, responsable du secteur santé du SCD de l'université de Lille 2
- Jean-Charles Houpier, responsable du secteur santé du SCD de l'université Henri Poincaré - Nancy 1
- Lucie Julliard, responsable du secteur santé du SCD de l'université de Strasbourg
- Bruno Jupile, responsable de la bibliothèque de médecine-pharmacie du SICD 1 de Grenoble
- Florence Lefèvre, ancienne responsable du pôle santé du SCD de l'université de Picardie Jules Verne (Amiens)
- Sandrine Leturcq, responsable de la bibliothèque de médecine de l'université François Rabelais (Tours)
- Hélène Lorblanchet, directrice du SCD de l'université Montpellier 1
- Anna Matras-Ban, responsable de la bibliothèque de médecine du SCD de l'université Jean Monnet (Saint-Etienne)
- Claire Nguyen, responsable du service des périodiques et des bases de données de la BIUM, responsable du service de questions-réponses BIUM-INFO et négociatrice Couperin (Sciences de la vie et de la santé)

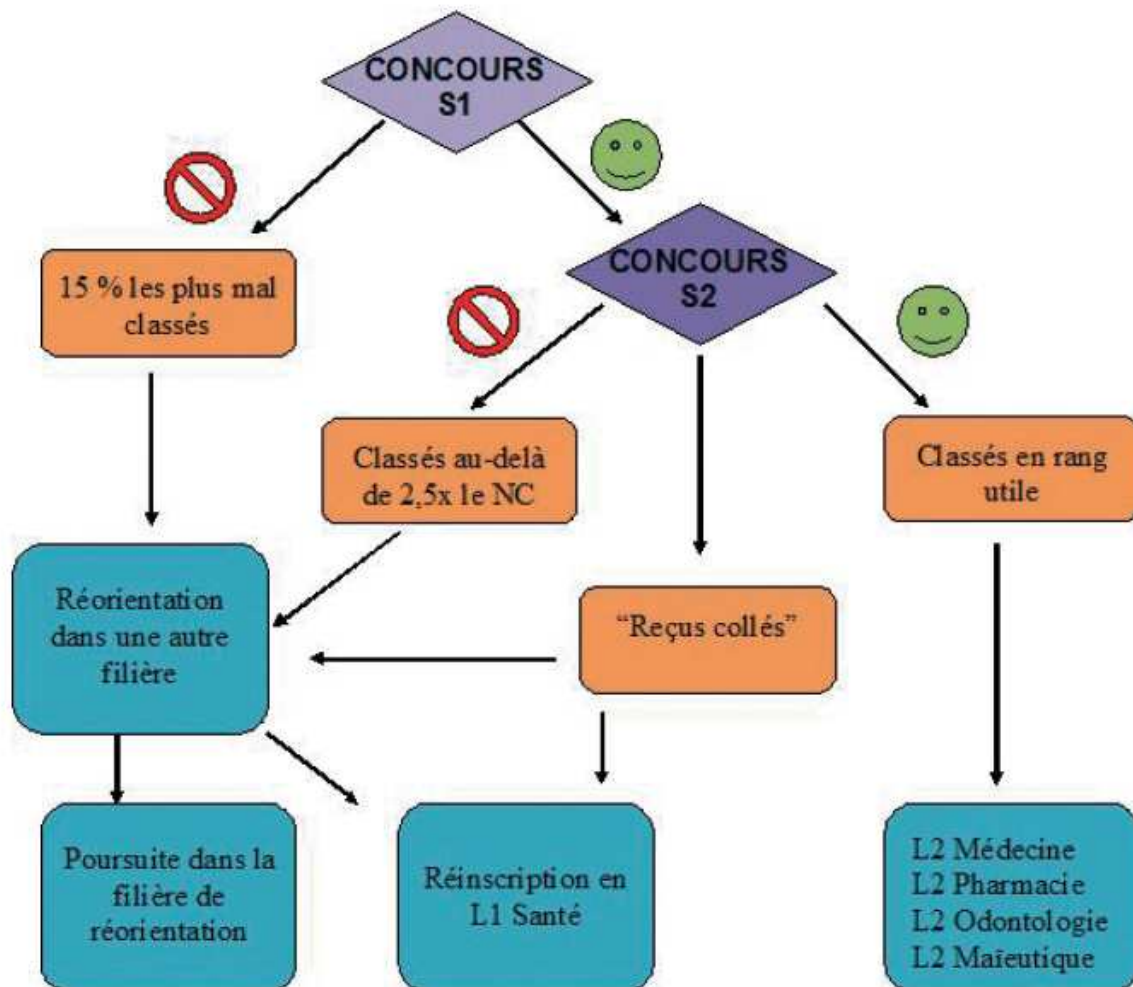
- Francis Petit, responsable de la bibliothèque Bichat, du SCD de l'université Paris Diderot (Paris 7)
- Grégory Scalabre, responsable de la section médecine-odontologie du SCD de l'université de Nice Sophia Antipolis
- Jean-Philippe Souan, responsable de la section santé du SCD de l'université de Nantes
- Cécile Swiatek, responsable de la section Pitié Salpêtrière, du SCD de l'université Pierre et Marie Curie (Paris 6)
- Florence Tessier, responsable de la bibliothèque de médecine de l'université Paris Est Créteil (Paris 12)
- Benoît Thirion, responsable de la bibliothèque médicale du CHU de Rouen et coordinateur du projet CISMeF

Annexe 3 : Schéma simplifié des études de médecine



Source : Remede.org
<http://www.remede.org/>

Annexe 4 : Le concours de PAES et les passerelles de réorientation



Note :

S1 = semestre 1

S2 = semestre 2

Source : ANEMF

<http://www.anemf.org/>

Annexe 5 : Les bâtiments des BU Santé : projets et réalisations récentes

- **Les nouveaux bâtiments :**

- **Université Paris Nord (Paris 13) :** bibliothèque Jean Dausset (sciences de la santé, sciences sanitaires et sociales, santé et société), ouverte en septembre 2009.
- **Université d'Angers :** nouvelle bibliothèque Saint-Serge (santé, droit, économie), ouverte en septembre 2010.
- **Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines :** bibliothèque universitaire de Saint-Quentin-en-Yvelines (premiers cycles des études de santé, et collections de sciences humaines et sociales), ouverte en 2005.
- **Université de Poitiers :** nouvelle bibliothèque de médecine-pharmacie ouverte en 2007

- **Les réhabilitations récentes :**

- **Université Paris Est Créteil (Paris 12) :** réhabilitation complète de la bibliothèque de médecine. Réouverture en mars 2008.
- **Université de Limoges :** réhabilitation progressive des bâtiments de la BU Santé. Plusieurs salles ont déjà été rénovées et repensées, d'autres le seront dans les années à venir.

- **Les projets en cours :**

- **Université de Nantes :** ouverture d'une BU Santé au sein d'un nouveau bâtiment santé, prévue pour la rentrée 2011.
- **Université François Rabelais, Tours :** ouverture d'une nouvelle bibliothèque de médecine à la rentrée 2011.
- **Université Pierre et Marie Curie (Paris 6) :** La bibliothèque des neurosciences Charcot (bibliothèque patrimoniale) sera transférée très bientôt dans un nouveau bâtiment, l'Institut du cerveau et de la moelle épinière, sur le site de la Pitié-Salpêtrière.

- **Les projets actés :**

- **Université de Bretagne Occidentale (Brest) :** réhabilitation et extension du pôle Santé ; réalisation prochaine.
- **Université d'Auvergne, Clermont-Ferrand :** une nouvelle bibliothèque d'odontologie va être construite dans le nouvel hôpital. Il s'agit d'un projet de petite ampleur, portant sur quelques centaines de m².
- **Université de Lille 2 :** projet de nouvelle grande bibliothèque santé ; projet validé mais la date de réalisation n'est pas encore fixée.
- **Université de Lyon 1 :** réhabilitation et extension de la bibliothèque Rockefeller. La première tranche de travaux devrait débuter en 2012.
- **Université de Montpellier 1 :** projet de nouvelle grande bibliothèque santé ; projet validé mais la date de réalisation n'est pas encore fixée.
- **Université Pierre et Marie Curie (Paris 6) :** la bibliothèque de stomatologie Dechaume (site de La Pitié-Salpêtrière) va être considérablement agrandie, même si le projet n'est pas encore complètement défini. Il existe également un projet de restructuration de la bibliothèque du site de Saint-Antoine.
- **Université Henri Poincaré, Nancy 1 :** projet de réhabilitation complète de la BU Santé. L'équipe en est actuellement à la phase de pré-programmation.
- **Université Jean Monnet, Saint-Etienne :** projet de nouvelle bibliothèque santé, dans le cadre du projet plus global de Pôle Santé développé par Saint-Etienne Métropole. Ouverture prévue en 2014.
- **Université de Toulouse 3 :** ouverture d'une nouvelle bibliothèque qui remplacera la BU Santé Rangueil, dont la fermeture est prévue dans quatre ans environ.

- **Les autres projets :**

- **Université de Nice Sophia Antipolis :** projet de réhabilitation et d'agrandissement de la BU Santé, liée au projet de réorganisation des bâtiments de la faculté et de regroupement des formations en sciences de la santé.

Annexe 6 : photographies de la bibliothèque de médecine et d'odontologie de l'université de Strasbourg



Le bâtiment de la faculté de médecine qui accueille la bibliothèque



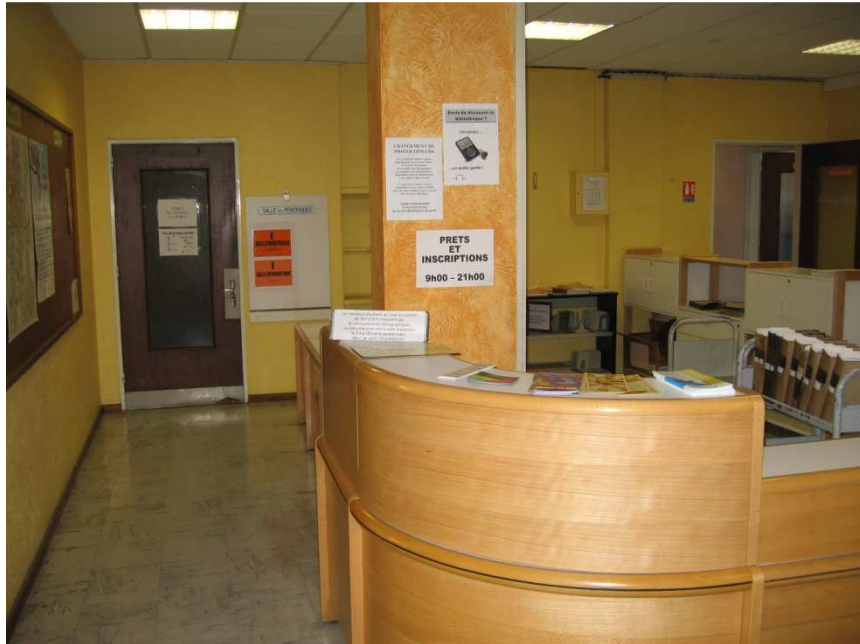
La salle de lecture (1)



La salle de lecture (2)



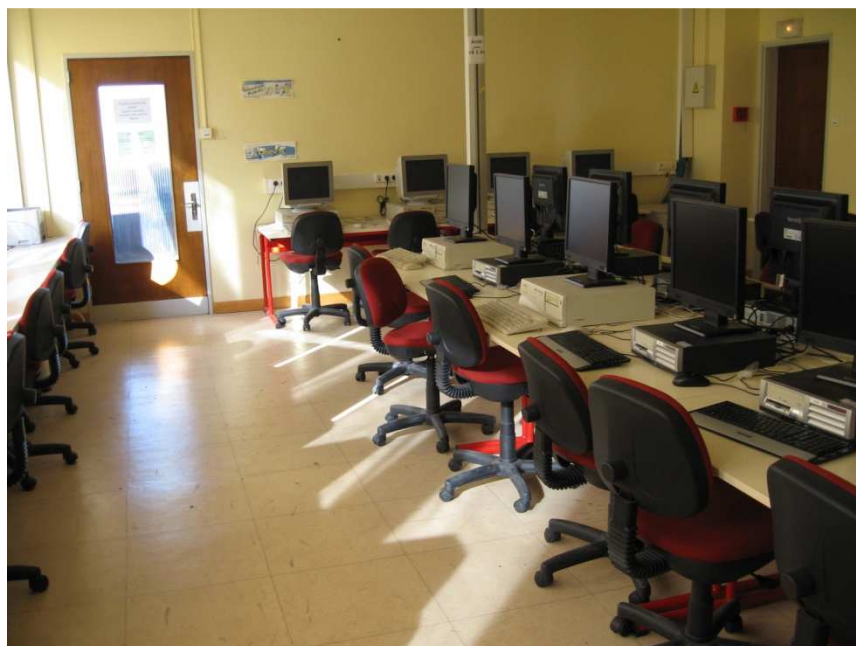
L'espace ECN sur la mezzanine



La banque de salle et l'entrée de la salle des périodiques et de la salle informatique



La salle des périodiques



La salle informatique



L'entrée de la salle réservée aux étudiants de D4

Annexe 7 : Quelques exemples étrangers

Learning centers spécialisés en sciences de la santé :

- **BioMed Grid**
Warwick University [Angleterre]
Documentation papier : collection de textes de référence uniquement.
<http://www2.warwick.ac.uk/services/library/biomed/> [consulté le 14 décembre 2010].
- **Grafton Information Commons**
University of Auckland [New Zeland]
Situé au-dessus de la Philson Medical and Health Sciences Library.
http://www.information-commons.auckland.ac.nz/?page=gic_faq [consulté le 14 décembre 2010]
- **Health Sciences Learning Center**
University of Wisconsin School of Medicine [États-Unis]
Comprend la Ebling Library, située au troisième étage du learning center.
<http://www.med.wisc.edu/facilities/hslc/health-sciences-learning-center/980>
[consulté le 14 décembre 2010].
- **Information Commons de la Hardin Library for the Health Sciences**
University of Iowa [États-Unis]
Deux information commons (East et West), qui occupent le deuxième étage de la bibliothèque.
<http://www.lib.uiowa.edu/commons/> [consulté le 14 décembre 2010].
- **Isidore Cohn, Jr MD Student Learning Center**
Russell C. Klein MD (59) Center for Advanced Practice
Louisiana State University School of Medicine [États-Unis]
Pas de bibliothèque physique dans ces deux learning centers, dont l'un est dédié aux étudiants les plus avancés ainsi qu'aux enseignants-chercheurs.
http://www.medschool.lsuhsu.edu/learning_center/ [consulté le 14 décembre 2010].
- **Li Ka Shing Center for Learning and Knowledge**
Stanford School of Medicine [États-Unis]
Ce learning center, qui est sur le point d'ouvrir ses portes, ne comprend pas de bibliothèque.
<http://lksc.stanford.edu/> [consulté le 14 décembre 2010].
- **The Suttie Center for Teaching and Learning in healthcare**
University of Aberdeen [Écosse]
Ce learning center ne comprend pas de bibliothèque.
<http://www.abdn.ac.uk/suttie-centre/about/> [consulté le 14 décembre 2010].

Quelques exemples de bibliothèques académiques américaines en sciences de la santé (exemples de bibliothèques récemment rénovées)

- **Claude Moore Health Sciences Library**
University of Virginia
<http://www.hsl.virginia.edu/> [consulté le 14 décembre 2010].
- **Hardin Library for the Health Sciences**
University of Iowa
<http://www.lib.uiowa.edu/hardin/> [consulté le 14 décembre 2010].
- **Health Science Center Library**
University of Florida
<http://www.library.health.ufl.edu/> [consulté le 14 décembre 2010].
- **Health Sciences Library**
SUNY Upstate Medical University
<http://library.upstate.edu/> [consulté le 14 décembre 2010].
- **Herman Robbins Health Medical Library**
New York University
<http://hsl.med.nyu.edu/location/herman-robbins-medical-library> [consulté le 14 décembre 2010].
- **Lyman Maynard Stowe Library**
University of Connecticut
<http://library.uchc.edu/> [consulté le 14 décembre 2010].
- **UNC Health Sciences Library**
University of North Carolina
<http://www.hsl.unc.edu/> [consulté le 14 décembre 2010].
- **Welch Medical Library**
John Hopkins University
<http://www.welch.jhu.edu/about/index.html> [consulté le 14 décembre 2010].

