



par Hélène Lauzon et Linda Binette
 linda.binette@umontreal.ca
 hlauzon.hmr@ssss.gouv.qc.ca

Un nouveau modèle s'impose l'informationniste

Mise au point : Dans ce texte, nous utilisons le terme « informationniste ». Ce mot est un néologisme et n'apparaît pas dans les dictionnaires francophones. Il fait référence à une fonction qui n'existe pas encore au Québec et qui est pourtant bien implantée dans certains milieux de la santé aux États-Unis, en Grande-Bretagne et ailleurs (Hill, 2008). Cette fonction fait référence à un niveau supérieur de complexité et à une vision élargie de la mission du bibliothécaire médical.

The role of the « informationniste » : a model In this article the term "informationniste" is used. This is a neologism which does not appear in French language dictionaries. The term makes reference to a position which does not exist yet in Quebec, although well established in certain health milieus in the United States, Great Britain and elsewhere (Hill, 2008). This role encompasses a superior level of complexity and an expanded vision of the health librarians' mission.

Bien des publications ont commencé à traiter du concept d'informationniste. La lecture d'articles pertinents, l'étude des résultats d'un audit informationnel réalisé à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont (Lauzon et al., 2007), ainsi que nos propres réflexions et déductions, nous ont menées à élaborer un modèle de ce que pourrait être le rôle d'un(e) informationniste dans un établissement de santé. Ce modèle représente pour nous la conception d'une situation idéale, mais n'est nullement un dogme à suivre selon toutes circonstances. Il s'agit plutôt d'un modèle évolutif et pouvant être ajusté selon les milieux, les circonstances et les ressources disponibles.

Situation de la problématique

L'élaboration du modèle du rôle d'informationniste dans le milieu de la santé se situe dans une phase d'exploration et l'implantation probable n'en est qu'à ses débuts. Même si les bibliothécaires médicaux faisaient partie des équipes cliniques dès les années 1970 au Kansas et au Connecticut, ce n'est qu'en 2000 que le concept d'informationniste a été introduit (Brown, 2004). D'après Helen-Ann Brown, l'informationniste aurait des habiletés et connaissances en sciences de l'information et en informatique documentaire tout en ayant certaines connaissances reliées au domaine médical (Brown, 2004).

Dans notre conception, les rôles principaux de l'informationniste se manifesteront surtout dans les services de proximité décrits dans l'audit informationnel. L'informationniste pourrait intervenir dans différents groupes – groupes de pratique, groupes cliniques, communautés de pratique interdisciplinaires – en repérant les meilleures sources d'information qui orienteront et serviront d'assises aux pratiques, et aideront à bâtir des outils de formation.

Pour faire suite à l'audit informationnel, nous avons étudié la question des rôles de l'informationniste en nous basant sur différents articles ainsi que sur des éléments soulevés lors de l'audit. Plusieurs idées découlant des besoins peuvent être énoncées. Ainsi, les points suivants sont à considérer :

- la recherche documentaire/services documentaires

- la formation
- la gestion des connaissances et de l'information.

Les résultats de l'audit informationnel montrent d'importants besoins de formation ou d'éducation. En effet, lors de cet audit, cinq grands types de tâches avaient été identifiés comme nécessitant un apport d'information supplémentaire :

- l'éducation ou la formation
- la création de rapports, de présentations et la préparation de cours
- le développement des services et le changement des pratiques de soins
- la résolution de problèmes en lien avec les patients
- la mise à jour des connaissances personnelles.

(Lauzon, Dumais, Aucouturier, 2007)

Aspect formation

La formation répond donc à un besoin. Il existe un lien entre les sciences de l'information et les sciences de l'éducation puisque la formation continue doit véhiculer de l'information qui se doit d'être pertinente, valide, véridique, exacte et exhaustive selon les besoins. L'information doit aussi être adaptée aux clientèles auxquelles elle s'adresse. Il y a différentes façons de formuler l'information selon le destinataire.

D'après certains auteurs, une culture de la connaissance, de l'apprentissage ou de la formation continue est à instaurer dans les bibliothèques de la santé (Robinson et al. 2005). La connaissance des processus d'apprentissage tout au long de la vie, et donc des principes andragogiques, est un atout pour

répondre aux divers besoins d'apprentissage qui peuvent se présenter. Les compétences informationnelles peuvent aider à savoir où trouver les informations pertinentes et à être capable ensuite de les évaluer.

Le lien étroit entre les compétences informationnelles et l'apprentissage continu fut reconnu par l'American Library Association (ALA) en 1989, de même que fut reconnu en 2002 le besoin pour les professionnels de l'information de développer les capacités d'apprentissage tout au long de la vie (Robinson et al. 2005). De même, l'International Federation of Library Association (IFLA) mise beaucoup sur les processus d'apprentissage et de formation continus pour ses membres.

Quant aux méthodes employées pour enseigner, elles peuvent être variées : tutoriels en ligne (« e-learning »), modules interactifs, démonstrations, etc. Le professionnel en sciences de l'information peut agir comme un consultant facilitateur dans les processus d'apprentissage. Parfois, la combinaison de plusieurs options d'enseignement peut donner des résultats très efficaces.

L'apprentissage et la formation continus ainsi que les aptitudes à donner des informations et de la formation, et à développer des outils de formation s'insèrent dans notre modèle du rôle de l'informationniste. Ainsi, nous avons bien décelé, suite à l'étude de l'audit informationnel, la nécessité de l'information pour combler les besoins en formation, présentation de cours et de rapports, et pour le développement de divers services.

Aspects académique et andragogique

Considérant ce qui précède, à savoir que le volet formation est jugé comme étant primordial, surtout dans un contexte d'établissement universitaire, certaines dimensions de l'andragogie feront partie du modèle du rôle de l'informationniste. Knowles a défini l'andragogie comme étant l'art et la science qui consistent à aider l'adulte à apprendre (1984). Ainsi, l'informationniste pourrait jouer un rôle dans l'apprentissage, la formation continue et l'auto-instruction en participant à la détermination des

besoins d'apprentissage et d'information. En particulier, l'informationniste pourrait aider à déterminer et fixer les besoins et objectifs d'apprentissage, et à favoriser le développement d'aptitudes pour aborder les problèmes selon différentes perspectives. Les méthodes utilisant les principes de résolution de problèmes et les processus faisant appel aux études de cas par lesquelles on travaille à comprendre ou à résoudre un problème donné sont des outils importants dont l'informationniste pourrait parfois se servir dans les enseignements qu'il est appelé à donner ou dans les formations qu'il pourrait élaborer et conceptualiser. Il aurait aussi un rôle à jouer en stimulant et provoquant la pensée critique en se basant sur les diverses informations obtenues.

Le volet académique

De façon générale, nous définissons le bibliothécaire académique comme étant une personne ayant aussi une mission éducative à remplir, celle-ci pouvant s'ajouter aux activités de contrôle bibliographique et de référence. De plus, ce bibliothécaire participe au diagnostic et à la gestion des problèmes informationnels. Les bibliothécaires médicaux doivent effectuer des recherches, participer à la gestion documentaire tout en conduisant les processus informationnels. Quant à l'informationniste, il pourrait se baser sur ce qui est déjà connu et intégrer ensuite tous ces volets en ajoutant aussi d'autres perspectives.

Aspect clinique

Nous avons vu l'importance du bibliothécaire médical pour la formation. Cependant, au niveau clinique il a aussi un rôle à jouer. En transmettant aux cliniciens l'information dont ils ont besoin, il participe indirectement à l'acte clinique tout en supportant les prises de décision (Mc Gowan, Dow, 1995). Les médecins praticiens ont toujours eu l'obligation professionnelle de baser leurs décisions sur la meilleure information disponible (Davidoff, 2000). Une étude réalisée en Grande-Bretagne a démontré que les activités cliniques peuvent bénéficier des services d'informationnistes. Ces services peuvent avoir

un impact sur les soins aux patients. Il y a ainsi participation des informationnistes aux communautés de pratique, à l'enseignement et à l'apprentissage dans la formation continue ainsi que dans les activités de recherche et de publication.

Une autre étude réalisée à l'Université de Leicester, en Grande Bretagne, a démontré l'impact positif des informationnistes ou bibliothécaires cliniques sur les services (Ward et al., 2001). Ainsi, les questions provenant de la clinique peuvent bénéficier des avantages des dernières avancées en recherche. La prise de décision peut être facilitée et la qualité des soins aux patients améliorée. De plus, les cliniciens peuvent avoir plus de temps pour les patients. Or, le manque de temps et de ressources est un problème couramment soulevé.

La mise à jour des connaissances de base est aussi essentielle pour optimiser le volet clinique. Dans une équipe multidisciplinaire, l'informationniste encourage la consultation de la littérature de recherche et peut donner du support quant à la consultation de diverses ressources.

Il est évident que les médecins praticiens avec l'examen clinique du patient, les examens de laboratoire et les autres examens (examens en radiologie, en médecine nucléaire, échographies, etc.) ont les données importantes pour poser un bon diagnostic. Cependant, l'informationniste en effectuant ses recherches pourrait compléter en fournissant les informations nécessaires permettant de consolider la prise de décision quant à certains diagnostics différentiels, aux traitements, aux pronostics, etc. et ceci en trouvant dans la littérature scientifique et les diverses sources d'information les dernières retombées de la recherche pour une problématique particulière.

Une étude réalisée en Australie (Sladek, 2004) fut aussi positive quant à l'incorporation des informationnistes dans les équipes et dans les réunions traitant de cas cliniques. Ceux-ci peuvent même évaluer, traiter, résumer, assimiler stratégiquement l'information trouvée afin de fournir un support pour les diagnostics, la prise de décisions quant aux traitements potentiels, quant aux pronostics, etc. Cette même étude a conclu que la participation des informationnistes a

des effets positifs sur les soins aux patients, sur le temps sauvé et sur la qualité et l'exhaustivité de l'information trouvée, tout en fournissant une aide pour l'enseignement et la formation continue.

L'informationniste peut parfois jouer un rôle de consultant selon ses compétences et juger de la qualité de l'information trouvée tout en s'assurant de sa mise à jour. Lorsque les articles pertinents à une problématique sont trouvés, de brefs synopsis préparés par l'informationniste peuvent être ensuite présentés lors de tables de discussion, de conférences, de réunions de service et de département, lors de la tenue d'un

limiterait les déplacements de celui-ci et empêcherait le fait de subir parfois les mêmes questionnaires, examens et tests. Cela suppose donc une approche centrée sur le patient et basée sur la communication entre les divers intervenants.

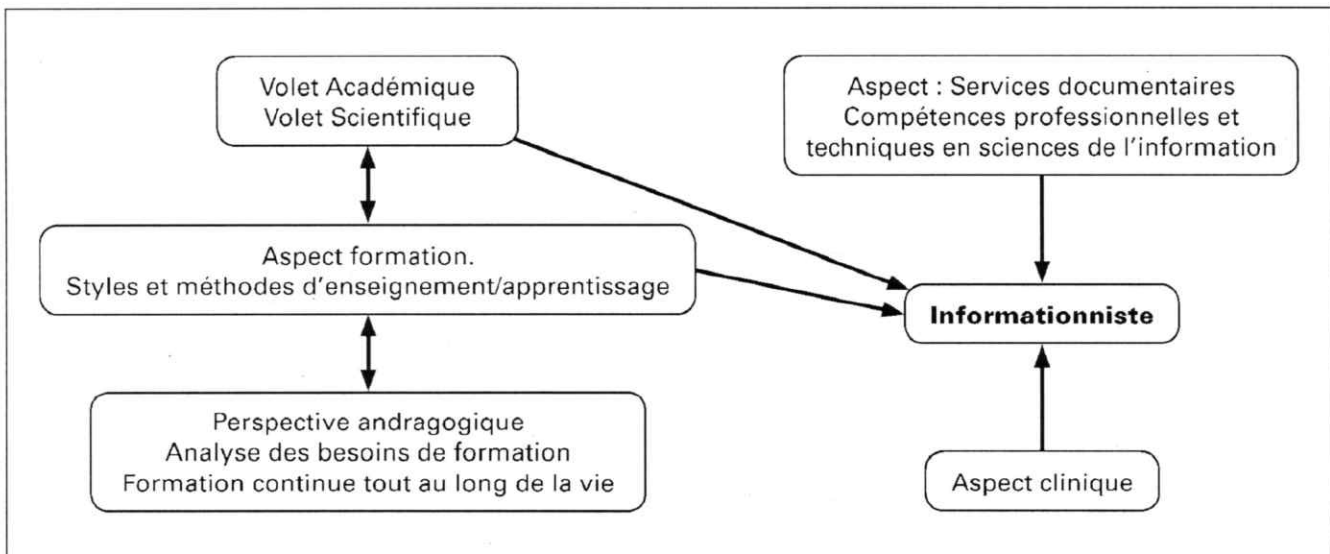
Cela sous-entend aussi l'adhésion à certains principes émanant du concept de l'interdisciplinarité. Le mouvement contemporain vers l'interdisciplinarité suggère de s'inspirer des idées historiques d'unité et de synthèse en faisant communiquer les frontières entre les disciplines traditionnelles (Binette, 1997). Cependant, le concept d'interdisciplinarité est difficile à appliquer en raison

à faire interagir plusieurs disciplines.

Le concept moderne de l'interdisciplinarité est né du besoin d'unifier, de créer des liens aux frontières des disciplines afin d'accéder à une vision plus globale de la connaissance. Le mouvement s'est développé tout au long du 20^e siècle (Binette, 1997).

Intégration de ces divers aspects pour notre modèle

Il s'agissait d'en arriver à un modèle intégrateur de ce que serait idéalement le rôle de l'informationniste dans le milieu de la santé, comme le montre le schéma suivant :



« Journal Club », etc. (Davidoff, 2000). De plus, l'organisation de l'information trouvée permettra non seulement aux patients actuels d'en bénéficier, mais aussi à d'autres patients qui présenteront des cas similaires dans le futur. L'idéal serait en fait que l'informationniste puisse posséder en plus de sa spécialité en sciences de l'information, des connaissances en sciences ou dans le domaine médical.

Perspective interdisciplinaire

Dans les communautés de pratique, la volonté est de placer le patient au centre de l'intervention clinique et donc de l'attribution des soins. L'action concertée de divers professionnels vers le patient

de la structure des disciplines et des organisations. Selon Pring (1971,1991), l'interdisciplinarité se traduirait par l'apport de diverses disciplines dans la solution d'un problème donné ou pour l'atteinte d'un but particulier.

Le but n'est pas de banaliser la nécessité des disciplines et des spécialisations. Cependant, la création de liens et une meilleure communication entre les disciplines est souhaitable. En effet, l'interdisciplinarité peut aussi se définir comme une voie permettant d'établir des relations, des liaisons entre des domaines qui étaient considérés indépendants antérieurement. La communication s'en trouverait enrichie et les retombées seraient positives. Il y a en effet un intérêt

Conclusion

Malgré l'implantation de cette fonction aux États-Unis et plusieurs expériences positives de mise en oeuvre réalisées particulièrement en Grande-Bretagne et en Australie, le rôle de l'informationniste est en pleine définition, particulièrement en contexte québécois où le modèle n'a pas encore été élaboré et implanté. Au Québec, cette fonction n'est pas encore établie dans les catégories d'emploi dans le secteur de la santé.

À la lumière des informations obtenues – revue de la littérature, étude des résultats de l'analyse des besoins informationnels (audit informationnel) réalisé à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont – et suite à nos

réflexions personnelles, nous sommes arrivées à élaborer un modèle conceptuel de ce que pourrait être le rôle d'un informationniste dans un centre hospitalier. Il s'agit bien sûr d'un modèle pouvant se réaliser dans des conditions idéales, mais il est important d'ajouter que tout cela reste flexible et demeure un processus continu et évolutif.

Les services offerts par l'informationniste seraient adéquats et pertinents pour toute l'équipe en santé – médecins, infirmières, techniciens – mais aussi pour les autres professionnels. De plus, l'informationniste fournirait des guides

doctorat en Fondements de l'Éducation (Ph.D.) : Université de Montréal. (Montréal). 379.p

Brown, Helen-Ann. 2004. Clinical medical librarian to clinical informationist. *Research paper* Vol. 32, no.1 : pp.45-49.

Davidoff, Frank et Florance, Valerie. June 2000. The Informationist : A New Health Profession ? *Annals of Internal Medicine*. Vol.132, no. 12 : pp. 996-998.

Elias, John et Merriam, Sharan 1995. *Philosophical foundations of adult education*. 2nd. Malabar, Fla. :

Rosemont. Montréal, HMR; RUIS Université de Montréal, 70 p.

McGowan, Julie J. et Dow, Elizabeth H. Dow. Septembre 1995. Faculty Status and Academic Librarianship : Transformation to Clinical Model. *The Journal of Academic Librarianship*. : pp. 345-350.

McKnight, Michelynn. 2005. Librarians, Informaticists, Informationists, and Other Information Professionals in Biomedicine and the Health Sciences : What Do They Do ? *Journal of Hospital Librarianship* Vol. 5 (1). : pp.13-29.

Pring, Richard. 1973. Curriculum Integration: the Need for Clarification. *New Era*, 54, 3, 59-64,

Pring, Richard 1971. Curriculum Integration. *Journal of Philosophy of Education*, vol.5, no.2, 170-200

Pring R, (1991). Curriculum integration Proceeding of the philosophy of Education Society of Great Britain. Volume 5, numéro 2. Supplementary issue. p. 184.

Robinson, Lyn et al. 2005. Healthcare librarians and learner support : a review of competences and methods. *Health Information and Libraries Journal*, 22 (Suppl. 2) : pp.42-50.

Sladek, Ruth et al. 2004. The informationist in Australia : a feasibility study. *Health Information and Libraries Journal*, 21 : pp. 94-101.

Urquhart, Christine et al. January 2007. Changes in information behavior in clinical teams after introduction of a clinical librarian service. *J Med Libr Assoc* 95 (1) : 14-22.

Ward, Linda M. , Honeybourne, Claire J. et Harrison, Janet. 2001. A clinical librarian can support clinical governance. *British Journal of Clinical Governance*. 6 (4) : 248-251.

Ward, Linda. 2005. A survey of UK clinical librarianship : February 2004. *Health Information and Libraries Journal*, 22 : pp.26-34.

Hélène Lauzon est chef-bibliothécaire, Hôpital Maisonneuve-Rosemont et Linda Binette est docteure en sciences de l'éducation et vient de compléter une maîtrise en sciences de l'information à l'Université de Montréal.

« Certaines dimensions de l'andragogie font partie du modèle »

informationnels aux patients et à leur famille. Il pourrait faire partie de l'équipe clinique et d'enseignement. Il pourrait également allier ses compétences en sciences de l'information à des connaissances dans le domaine clinique de la santé et en sciences de l'éducation, particulièrement en andragogie.

Ce profil sous-entend aussi la maîtrise de certains concepts médicaux et scientifiques, notamment en épidémiologie clinique, en biostatistique, etc. Des habiletés pour retrouver l'information pertinente, la synthétiser et la présenter seront requises dans ce curriculum exigent. Dans cette optique, en plus de la maîtrise en sciences de l'information requise, la formation proposée et les compétences souhaitables pourraient être acquises, par exemple, par de la formation continue d'appoint. Ainsi, le concept d'informationniste pourrait se concrétiser et devenir réalité dans notre contexte québécois.

Bibliographie

Binette, Linda. 1997. *Stratégie pédagogique en ERE favorisant le développement du concept de l'interdisciplinarité chez les futurs enseignants et leur sensibilisation à la pensée systémique*. Thèse de

Krieger Pub. Co., 253 p.

Galbraith, Michael. 1998. *Adult learning methods : a guide for effective instruction*. Malabar, Fla. : Krieger. 408 p.

Giuse, Nunzia B. 2004. The Clinical Informationist : Does the Model Work? *Eskind Biomedical Library-Library research*

Giuse, Nunzia B. 2005. Evolution of a Mature Clinical Informationist Model. *Journal of the American Medical Informatics Association* Vol. 12 no. 3 : pp. 249-255.

Hill, Peter. 2008. *Report of a national review of NHS health library services in England*. England.

Kaufman, D. – Professeur des Sciences de l'Éducation-Dalhousie University-Halifax-Canada. Le Nouveau Paradigme dans l'Enseignement Médical : Comment la Théorie peut exercer une Influence sur la Pratique. *Conférences inaugurales*.

Knowles, Malcolm S. et al. 1984. *Andragogy in action*. San Francisco : Jossey-Bass. 444 p.

Lauzon, H. Dumais, R. Aucouturier, E. 2007. *Un audit sur les besoins des utilisateurs dans le cadre de la planification stratégique de la bibliothèque médicale de l'Hôpital Maisonneuve-*