

# Normes pour les bibliothèques et les services d'information des établissements de soins de santé et de services sociaux du Canada – 2020

Version : Manuscrit accepté par JCHLA

Francesca Frati, BFA, MLIS  
Assistant Librarian  
McGill University Libraries, Montreal, QC, Canada  
(Autrice correspondant: [francesca.frati@mcgill.ca](mailto:francesca.frati@mcgill.ca))

Lori Anne Oja, MLIS, MBA  
Executive Director  
Health Science Information Consortium of Toronto  
University of Toronto  
[lori.oja@utoronto.ca](mailto:lori.oja@utoronto.ca)

Julia Kleinberg, MLIS  
Medical Librarian  
Jewish General Hospital  
Montreal, QC  
[jkleinberg@jgh.mcgill.ca](mailto:jkleinberg@jgh.mcgill.ca)

Les normes qui suivent, ainsi que les preuves à l'appui, ont pour objet de servir de guide à la structuration minimale des services de bibliothèque au sein des établissements de santé et de services sociaux<sup>1</sup>, dans toutes les provinces et territoires du Canada. Les normes ne sont pas conçues pour être ambitieuses. L'objectif du groupe de travail était de s'assurer que la mise à jour des Normes ne serait pas si éloignée des réalités et du paysage actuels qu'elle devienne inaccessible à de nombreuses bibliothèques. Pour cette raison, certaines Normes décrivent les exigences essentielles à la fonction minimale de la bibliothèque, et d'autres Normes ne fournissent que des recommandations. L'utilisation prévue des normes est d'établir une base de référence pour la fourniture des services et des ressources essentiels des bibliothèques et d'aider à plaider pour des ressources adéquates. Il est important de noter, cependant, que le groupe de travail n'a pas l'intention que les normes empêchent les bibliothèques d'atteindre un niveau de service plus avancé, et nous espérons que dans leur forme actuelle, elles ne seront pas un obstacle à l'excellence ou à l'innovation.

Une fois publiée, la version des Normes mise à disposition gratuitement sur le site Internet de l'ABSC (1) (voir Publications) sera désormais et toujours considérée comme la version la plus récente et la plus active des Normes, et est la version qui devrait être utilisée pour informer la pratique. Le Comité permanent des normes établira un calendrier de révision et de mise à jour régulières, garantissant l'actualité des normes.

### **Remerciements**

L'Association des bibliothèques de la santé du Canada // Canadian Health Libraries Association (ABSC // CHLA) tient à exprimer sa gratitude auprès de la Medical Library Association (MLA) pour la

---

<sup>1</sup> Les normes peuvent aussi s'appliquer à un établissement ou un organisme le cas échéant.

permission qu'elle lui a accordée d'utiliser et d'adapter l'annexe portant sur les « Systèmes de bibliothèques » dans les *Normes pour les bibliothèques en milieu hospitalier – 2007* de la MLA (2).

Nous tenons aussi à reconnaître et remercier les personnes et les groupes qui suivent, dont la contribution notable a rendu possible la mise à jour des normes :

**Collaborateurs :**

Susan Baer

**Experts en révision par les pairs**

Conseil d'administration de l'ABSC // CHLA (2019-2020)  
Comité de gestion du HSICT FMD3S // Direction (2020) de la section régionale du Québec  
Comité permanent de la MLA sur les normes (2020)  
Membres de l'ABSC // CHLA (2020)  
Tim Tripp

**Révisseurs :**

Kimberley Aslett

**Experts en recherche :**

Nicole Askin  
Kaitryn Campbell  
Amanda Caputo  
Rachel Couban  
Genevieve Gore  
Tara Landry  
Allison McArthur  
Jackie Phinney  
Andrea Quaiattini  
Stefanie Sanger  
Naz Torabi  
Sarah Visintini

**Révision par les pairs :**

Catherine Boden  
Francesca Frati

**Partenaires et conseillers :**

KSIG ABSC // CHLA (2019 – 2020)  
Comité de recherche de l'ABSC // CHLA (2019 – 2020)  
Comité permanent de l'ABSC // CHLA sur les normes (2020)  
Angela Spencer, présidente du caucus de la MLA sur les bibliothèques en milieu hospitalier (2019 – 2020)  
Guillaume Van Moorsel

**Introduction**

Contribuer à la pratique en y fournissant les meilleures données probantes actuelles corrèle avec de meilleurs résultats et la satisfaction améliorée des patients, de même que l'amélioration de la qualité (3-10). Alors qu'il est difficile de mesurer l'effet direct sur les résultats auprès des patients, et que des

études randomisées plus poussées s'avèrent nécessaires, de plus en plus de données démontrent que les recherches documentaires menées par les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux peuvent servir à l'amélioration de la prise de décision clinique (11-12) ; et que des cliniciens ont rapporté que l'information obtenue des bibliothécaires ou trouvée en utilisant les ressources fournies par la bibliothèque ont contribué à prévenir des effets négatifs, à réduire les traitements ou les références superflus (12-15), à étayer ou confirmer les décisions prises au sujet du traitement et de la gestion du patient (16, 17), et à réduire la durée de séjour (9, 12, 18). Il a été démontré que les services d'information fournis par les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux aident à mitiger les entraves à l'utilisation des données probantes, tels que le manque de temps et les compétences inadéquates en recherche, en fournissant de l'information informatisée, en contribuant à la pratique fondée sur des données probantes (PFDP) et en soutenant la compétence informationnelle en santé (7, 8, 20-23). Ceci peut se présenter sous forme de services ou de sessions de Formation continue (FC). La présence d'un(e) bibliothécaire clinicien(ne) s'est avérée avoir un « effet sur le comportement personnel lors de la recherche, du fait que les médecins consentaient à passer plus de temps à effectuer des recherches qui les intéressent personnellement » (24). Une étude récente a montré que la participation des bibliothécaires aux tournées cliniques réduit les coûts (21), bien que Madden et al (25) aient constaté qu'il existe un « besoin de recherche future pour développer des outils standardisés et validés que les bibliothèques cliniques peuvent utiliser pour démontrer leur impact financier » (p.172).

Les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux peuvent fournir les preuves propres à appuyer la gouvernance clinique (par exemple, efficacité clinique et recherche (PFDP) ; formation et perfectionnement ; compétence informationnelle en santé; dotation et gestion de personnel ; utilisation des TI et de l'information, etc.), et la gouvernance en santé (par exemple, soutien

aux partenariats, participation et consensus ; élaboration de politique et d'orientation stratégique ; génération d'information et de renseignements, etc.), bien que la recherche soit nécessaire pour mesurer l'effet de ce type de soutien (26).

Les services fournis par les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux peuvent aussi aider à améliorer la productivité et la qualité de la recherche – particulièrement en synthèse des connaissances (27-31), et réduire la recherche inutile (32-35). Ceci est particulièrement le cas pour l'ensemble des disciplines des soins de santé, y compris la médecine, les soins infirmiers, la réhabilitation, etc.

Les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux, experts en identification des besoins en information et en découverte d'information propre à les combler, occupent une place prépondérante en ce qui concerne le développement de formation continue et de conseils en perfectionnement professionnel lié aux compétences et habiletés en pratique fondée sur des données probantes, et la recherche démontre que les compétences des participants s'améliorent après une formation en recherche de littérature (3, 9, 36, 37).

Certaines données montrent que l'implication des bibliothécaires à des initiatives centrées sur le patient – et sur la famille – contribue à l'amélioration de l'expérience tant pour le patient que pour sa famille, et favorise les soins participatifs et les prises de décisions partagées à l'égard des soins au patient (38).

Contrairement à la croyance populaire, tout ne se trouve pas sans frais sur l'Internet. Ceci est particulièrement vrai en ce qui concerne les meilleures données probantes, lesquelles sont souvent sous verrou d'accès payant. La gestion des abonnements aux ressources nécessaires exige une solide

*allocation budgétaire*<sup>2</sup>, et se retrouve entre bonnes mains lorsqu'il s'agit de professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux, qui sont aussi en mesure d'analyser la qualité d'une diversité de ressources, et de négocier de façon éclairée avec les fournisseurs en s'appuyant sur leurs connaissances des tendances en cours des publications universitaires et de soins de santé, en tenant compte des besoins d'évaluation et de référencement des données d'un établissement à l'autre. (39). Les frais d'abonnement augmentent annuellement, parfois de façon exponentielle, et l'allocation budgétaire de la bibliothèque doit s'ajuster afin de faire face à ces augmentations.

### **Historique de mise à jour des normes**

Les normes des bibliothèques en milieu hospitalier sont apparues pour la première fois au cours de la décennie 1940 alors que l'*American College of Surgeons* incluait les normes minimales applicables aux bibliothèques en milieu hospitalier à son *Manual of Hospital Standardization* (40). L'ABSC // CHLA publiait les premières normes canadiennes (dont la dernière mise à jour remonte en 2006) en 1975, suivant à la rédaction des premières normes des bibliothèques en milieu hospitalier au Québec en 1968. Les normes du Québec ne retinrent que peu d'attention à ce moment-là, mais contribuèrent à l'inspiration d'une « nouvelle façon de mesurer les besoins en information d'un hôpital, prenant en compte l'importance de l'implication dans l'enseignement du personnel de divers niveaux, et servirent de critère de base pour la détermination des exigences d'information. La nouvelle mesure semblait alors relativement acceptée aux fins d'estimer l'ampleur et la profondeur de la collection nécessaire, ainsi que le type de personnel requis par toute bibliothèque en milieu hospitalier » (41) (p. 297). Au cours des

---

<sup>2</sup> Somme monétaire allouée aux dépenses pour une raison ou une période spécifique par un service ou un établissement

années, les associations – canadienne, américaine, australienne et du Royaume-Uni – ont développé et mis à jour leurs normes de façon périodique, souvent en révisant les normes de chaque association alors qu’elles évoluaient, et en les adaptant afin de refléter la pratique et les exigences régionales. Pour la mise à jour en cours, le groupe de travail de l’ABSC // CHLA a maintenu la communication avec le groupe de travail sur les normes de la MLA et le groupe de l’*Australian Library and Information Association – Health Libraries Australia group (ALIA-HLA)*, participant à la mise à jour des normes de l’Australie, les deux mises à jour étant en cours au moment de rédiger la présente, et nous avons bénéficié de ce que nous avons appris en tenant compte des approches divergentes.

Les consolidations et les fermetures de bibliothèques d’établissements de santé et de services sociaux surviennent trop fréquemment, concurremment aux réductions de personnel, d’espaces et de budget (42-45). Une pratique non fondée sur des données probantes risque de nuire aux patients (46). Des normes robustes, fondée sur des données probantes actuelles, constituent un outil important à l’usage des bibliothèques pour la communication et la promotion de la valeur des pratiques exemplaires au sein de leur organisme. En 2016, la province de Québec a entrepris une restructuration massive du système de santé à l’échelle de la province en grands réseaux de santé multicentriques. Cette restructuration eu un impact important sur les bibliothèques des établissements de santé au Québec, répercussions toujours ressenties quatre années plus tard. Dans le cas des bibliothèques de l’Hôpital général Juif de Montréal au Québec, la création du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’île-de-Montréal, l’un des réseaux affiliés à l’Université McGill récemment formés, a résulté en l’élimination du poste de bibliothécaire en chef, des changements à la structure de reddition de comptes et au besoin d’expansion des services au réseau dans son ensemble. La responsabilité de la planification stratégique de cette expansion a incombé à l’un des auteurs de la présente mise à jour (Frati), et les normes de 2006 ont servi de soutien à cette initiative. Les normes de 2006 ne comportant pas de directives relatives à la fourniture de

services pour les systèmes de bibliothèques, il devint alors nécessaire d'utiliser les normes de la *Medical Library Association* pour les bibliothèques en milieu hospitalier, publiées en 2007, lesquelles comportaient les directives appropriées. Un autre document qui s'est avéré utile a été le "*HSICT Levels of Health Library Services*" (47), un outil d'analyse comparative développé par le *Health Science Information Consortium of Toronto (HSICT)* et faisant partie de la trousse d'outils de valorisation pour les bibliothèques (48) - voir l'onglet Benchmarking). Utilisé concurremment avec les deux normes, le document de niveaux de service a rendu possible l'analyse comparative des services offerts par les bibliothèques de la santé de l'HGJ à ce moment-là. Il a alors été possible de démontrer que les services étaient offerts à un très haut niveau (Gold +) et d'indiquer à quel point les niveaux de services seraient nécessairement réduits advenant que le mandat de la bibliothèque s'étende au-delà de l'hôpital vers le réseau élargi, sans augmentation correspondante au niveau du personnel en place, des ressources et du budget.

Alors que les normes 2006 de l'ABSC // CHLA et de 2007 de la MLA se sont avérées utiles comme arguments d'appui relativement aux effectifs en personnel et en ressources, le besoin accru de normes fondées sur des données probantes semblait évident. Afin de mesurer l'intérêt ressenti dans l'ensemble du Canada de la nécessité d'une telle mise à jour, Francesca Frati et Jeanna Hough ont coprésidé une discussion de table ronde portant sur les normes lors de la conférence de l'ABSC // CHLA à Edmonton en mai 2017. Les participants représentant les bibliothèques de partout au Canada se sont entendus quant au besoin d'une mise à jour, laquelle pourrait servir d'outil permettant aux bibliothèques des établissements de santé du Canada de procéder elles-mêmes à leur autopromotion. Après la conférence, l'association a publié le *Plan stratégique de l'ABSC // CHLA, 2018 – 2021* (49). Le point 3 des orientations et objectifs stratégiques : « Démontrer la valeur/promouvoir le rayonnement », inclut l'objectif 3.1 : « Passer en revue et mettre à jour les normes en matière de service d'information et de



bibliothèque dans les établissements de la santé canadiens ». À l'appui de cet objectif, le conseil d'administration de l'ABSC // CHLA a approuvé la mise sur pied d'un groupe de travail ayant comme mandat la mise à jour des normes de 2006 et la soumission auprès du conseil d'administration de recommandations concernant la viabilité à long terme des normes.

Au même moment, vers la fin de l'année 2017, le *Health Science Information Consortium of Toronto (HSICT)* lançait la rédaction de son plan stratégique sur trois ans. L'HSICT est un collectif de 50 bibliothèques de la santé en Ontario, dont la raison d'être est la mise en valeur du rôle de ses membres en soins de santé et en formation en santé, en faisant appel à une promotion percutante, à l'acquisition de connaissances et d'expertise, et à l'optimisation du partage et de l'acquisition des ressources. L'un des thèmes stratégiques en ayant émergé a été le besoin d'accroître le soutien offert aux bibliothèques membres en matière de promotion, face à l'environnement en perpétuels changements des soins de santé en Ontario. L'une des priorités en tête de liste de cette thématique a été la recherche pour ses membres de collaborations avec d'autres organismes aux buts similaires. Ceci a mené l'HSICT à faire appel à l'ABSC // CHLA dans l'espoir de constituer un partenariat. L'intérêt porté à la mise à jour des normes s'est avéré au centre de cette collaboration, le document sur les niveaux de service servant d'évaluation comparative pour les services décrits dans les normes.

Tant au Canada (50) qu'aux États-Unis (51), de récentes évaluations ont démontré que les bibliothèques en milieu hospitalier, pour la plupart, respectent sans les dépasser les normes 2006 de l'ABSC // CHLA et 2007 de la MLA, de sorte qu'une refonte complète n'a pas été jugée nécessaire (2, 52). En 2019, Spencer et coll. ont procédé à une étude comparative des bibliothèques en milieu hospitalier et ont constaté qu'un important pourcentage des bibliothèques n'avaient ni le personnel ni les budgets suffisants, et ne possédaient pas de plan marketing, de communication ou d'orientation stratégique.

Ceci venait confirmer les modifications proposées par le groupe de travail relativement à la mise à jour de 2020, lesquelles mettaient l'accent sur le besoin d'effectifs de personnel et d'un budget adéquats, et mettaient en évidence l'importance d'une planification stratégique et d'une évaluation visant à démontrer la valeur et le soutien aux efforts promotionnels (voir illustration 1).

L'esprit des normes a historiquement préconisé la fourniture de directives non prescriptives, ce qui est toujours le cas. Cette approche permet à chaque bibliothèque d'appuyer ses décisions relativement aux ressources et aux services offerts sur les besoins courants et sur les objectifs stratégiques de l'organisme qu'elle sert, tout en assurant que les services respectent les normes en vigueur des bibliothèques de santé. Le groupe de travail a intégré autant que possible les recommandations résultant de la discussion de la table ronde, y compris l'ajout, entre autres changements, des normes de perfectionnement professionnel décrites ci-après (voir Tableau 1). Bien que le format demeure semblable à celui de la version 2006, le développement et la mise à jour d'outils d'analyse comparative et d'autres ressources utiles à la mise en œuvre des normes, et au développement d'un processus de certification aux fins d'accréditation, fait partie du mandat du comité permanent sur les normes (voir Méthodes ci-après).

Les changements les plus importants apportés aux normes ont été de prendre des dispositions permettant le fonctionnement de bibliothèques au sein de réseaux élargis (lesquelles n'étaient pas chose commune au Canada en 2006), et la prise de conscience que toutes les bibliothèques n'ont pas nécessairement besoin d'un espace physique, mais que tous les services bibliothéconomiques ont besoin d'un solide espace virtuel et d'une technologie adéquate. Autre changement important, une certaine distanciation par rapport au marketing et la promotion seulement, pour favoriser l'évaluation des données et des preuves aux fins de démontrer la valeur et de promouvoir les services des bibliothèques. De même, les normes de 2020 font appel à un algorithme de dotation en personnel

amélioré, qui tient compte de considérations telles que l'importance du perfectionnement professionnel, ainsi que de l'équité et de l'inclusion. Les normes font référence à l'outil « *HSICT Levels of Library Services* "Bronze/Argent » (47) représentant un exemple de niveau minimum de services de bibliothèque, à la fois souhaitable et atteignable dans les bibliothèques au Canada. Le nom des normes a été révisé afin d'inclure les services sociaux, prenant en compte le fait que dans certaines provinces et certains territoires du Canada, les services de santé et les services sociaux sont fournis dans le cadre de systèmes de soins intégrés.

À ces fins, nous avons ajouté plusieurs nouvelles normes et en avons renommé d'autres :

Tableau 1 - Liste des normes - comparaison des normes 2006 aux normes 2020

Normes de 2006		Normes de 2020*		Ce qu'il y a de nouveau
1	Administration et organisation	1	Administration et organisation	Aucun changement
2	Gestion	2	Gestion	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Exigence d'une maîtrise ou d'un diplôme technique en plus de l'expérience</li> </ul>
3	Dotation en personnel	5	Dotation en personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Réseaux de la santé</li> <li>● Nouvel algorithme pour le calcul d'une dotation en personnel adéquate</li> </ul>
4	Services	3	Services	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cette norme détermine les niveaux minimums de services « Bronze/Argent »</li> </ul>
5	Ressources	4	Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ententes consortiales</li> <li>● Ressources électroniques (eRessources)</li> </ul>
6	Promotion	10	Promotion et rayonnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Renommée</i></li> <li>● Besoin de démontrer la valeur à l'administration, non pas seulement de promouvoir les services auprès des utilisateur(trice)s</li> </ul>
7	Législation et conformité	11	Législation et conformité	Aucun changement
8	Accessibilité	12	Accessibilité : Inclusion, diversité et équité	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Renommée</i></li> <li>● Accessibilité (emplacement web) pour les personnes handicapées</li> <li>● Diversité et équité doivent être prises en compte</li> <li>● Accès aux espaces physiques maintenant inclus dans la norme n° 7</li> </ul>

<b>9</b>	<b>Environnement</b>	<b>7</b>	<b>Espace virtuel, espace physique et équipement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Renommée</i></li> <li>● Importance de l'espace virtuel</li> <li>● Accès à l'espace physique déplacé ici à partir de la norme n° 8</li> <li>● Technologie déplacée d'ici à la norme n° 12</li> </ul>
	<b>N/A</b>	<b>6</b>	<b>Perfectionnement professionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Nouvelle norme</i></li> <li>● Reconnaît le besoin du maintien des compétences professionnelles</li> </ul>
	<b>N/A</b>	<b>9</b>	<b>Valeur et rayonnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Nouvelle norme</i></li> <li>● Utilisation des données d'évaluation et des données probantes aux fins de démonstration de la valeur</li> </ul>
	<b>Voir norme n° 9</b>	<b>8</b>	<b>Technologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Nouvelle norme</i></li> <li>● Déplacée à partir de la norme n° 9</li> </ul>

\* Les normes 2020 n'utilisent pas le même ordre que celles de 2006, mais des normes similaires ont été placées côte à côte afin de mettre en évidence ce qui a changé et ce qui est resté cohérent.

## Méthodes

Plutôt que de réunir un grand groupe de travail pour réviser et mettre à jour les normes, comme cela avait été le cas auparavant, un groupe de travail relativement petit composé de trois professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux, ayant une expérience des bibliothèques hospitalières et de la gestion de consortiums, a co-rédigé une nouvelle version des normes, en effectuant des recherches documentaires pour identifier les preuves à l'appui des normes révisées. Après révision, le projet initial de mise à jour (comprenant les nouvelles normes et les normes révisées) a ensuite été soumis à une série d'examen par des pairs experts, suivis d'une consultation des membres. Le groupe de travail a recommandé que l'ABSC // CHLA forme un comité permanent sur les normes (CPN) et qu'à l'achèvement de la présente mise à jour, le CPN ait comme mandat de procéder

de façon régulière à la mise à jour des normes. Afin de prévenir la péremption rapide des normes, le groupe de travail a recommandé que le document existe désormais sous forme de document évolutif qui demeure constamment pertinent relativement aux pratiques exemplaires courantes, et qui tienne compte des normes et des pratiques en évolution dans les secteurs des soins de santé et des bibliothèques. Le conseil d'administration a approuvé une motion visant à créer le CPN au début de 2020, et le comité a tenu sa première réunion le 24 février 2020.

Le groupe de travail a soumis le manuscrit final aux fins de publication dans le numéro du mois d'avril 2021 du Journal de l'ABSC // CHLA. Le manuscrit accepté a été mis à la disposition des membres via le site Web de l'ABSC en décembre 2020, et le CPN nouvellement formé examinera le document de façon régulière (calendrier à déterminer), et le mettra à jour si nécessaire en fonction de toute nouvelle preuve identifiée.

Les parties prenantes suivantes ont participé à la série d'examens par les pairs susmentionnés :

1. Conseil d'administration de l'ABSC // CHLA
2. Deux professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux possédant de l'expérience en gestion de services au sein d'un système de bibliothèque : Tim Tripp, directeur des services d'information et de bibliothèque du réseau de santé de l'Université de Toronto, et Susan Baer, chef de transition – bibliothèque des sciences de la santé de l'hôpital général de Regina. Susan Baer a par la suite rédigé l'Annexe 3 – Éléments à prendre en considération au niveau des services de bibliothèques offerts au sein des systèmes provinciaux de bibliothèques.
3. Comité de gestion du HSICT
4. Comité permanent sur les normes

5. *Fédération des milieux documentaires : section santé et services sociaux* (FMD3s – Section régionale du Québec de l'ABSC // CHLA)
6. Consultation auprès des membres

Après chaque étape de révision par les pairs, le groupe de travail a passé en revue les commentaires et a procédé à des révisions. Cette approche visant l'atteinte d'un consensus a permis la rédaction d'une ébauche initiale dans une période relativement courte, tout en assurant en même temps qu'un nombre important d'experts en la matière puissent contribuer au contenu. Le groupe de travail a procédé à une consultation auprès des membres dans le but d'obtenir le ralliement de la part des membres de l'association et de favoriser l'expansion du bassin d'expertise de contribution aux normes. En réponse aux commentaires reçus, le groupe de travail a ajouté plusieurs annexes aux normes :

- Annexe 2, Éléments à prendre en considération au niveau des services de bibliothèques offerts au sein des systèmes ou des réseaux de soins de santé
- Annexe 3, Éléments à prendre en considération au niveau des services de bibliothèques offerts au sein des systèmes provinciaux de bibliothèques
- Annexe 4, Dotation de personnel au sein des systèmes ou réseaux de bibliothèques, ou au sein de bibliothèques offrant un niveau de service avancé
- Annexe 5, Éléments additionnels à prendre en considération pour les bibliothèques offrant un haut niveau de service

Pour garantir la rigueur des normes actuelles et identifier les meilleures preuves, le groupe de travail a planifié et supervisé seize examens rapides de portée en collaboration avec le comité de recherche de l'ABSC // CHLA et le groupe d'intérêt sur la synthèse des connaissances de l'ABSC // CHLA. Le groupe de travail a déterminé entre une ou deux questions de recherche pour chaque norme, et chaque recherche

complète rapide sur la portée a été exécutée dans une à deux bases de données bibliographiques appropriées par des chercheurs bénévoles experts de partout au Canada (les stratégies de recherche et l'ensemble des résultats seront accessibles sur le site Internet de l'ABSC // CHLA). En raison de la nature rapide des recherches, nous avons permis aux chercheurs, à leur discrétion, de demander une révision par les pairs pour leurs recherches. En raison de l'expertise des chercheurs sur le sujet, on leur a demandé de faire le tri des articles pertinents en vue de déterminer : 1) les données à l'appui de la norme proposée, ou 2, les données pertinentes réfutant ou suggérant les modifications à la norme proposée.

Le tri a été effectué de façon itérative en deux étapes. À la première étape, chaque chercheur a procédé à un tri initial, déterminant les articles pertinents en se basant sur des critères relativement larges d'inclusion et d'exclusion, et en utilisant le texte même de la norme comme critère additionnel visant à déterminer la pertinence. À la deuxième étape, le membre du groupe de travail responsable de chaque norme a analysé les résultats du tri initial et fourni des commentaires au chercheur, en fournissant à ce dernier un échantillon des articles pertinents que le chercheur a alors utilisé pour procéder à un deuxième tri davantage ciblé. Les chercheurs ont ensuite fourni au groupe de travail un ensemble restreint d'articles très pertinents aux fins de lecture et d'intégration aux normes le cas échéant. Chaque recherche a été établie sous forme d'alerte de recherche et les chercheurs soumettront toute nouvelle donnée obtenue au CPN pendant une période d'une année. À la fin de cette première année, le CPN prendra en charge la gestion de ces alertes de recherche et prévoira des mises à jour des normes selon un calendrier préétabli.

### ***Limitations***



Il importe de reconnaître certaines limites. En raison de contraintes (de temps et de ressources humaines) le groupe de travail a considéré que la conduite d'une série de revues de la portée complètes à l'appui des normes n'était pas possible et conséquemment, a fait appel à une approche de revue rapide. La nature rapide des recherches, du tri et de l'intégration des données probantes a donné cours à la possibilité que les normes soient teintées de biais. Le biais est également possible du fait que le groupe de travail a identifié des questions de recherche basées sur les nouvelles normes proposées, plutôt que sur l'utilisation des résultats d'une synthèse des connaissances pour étayer les changements proposés. Le groupe de travail a convenu, avec l'appui en ce sens du conseil d'administration de l'ABSC // CHLA, que les normes basées sur l'expertise de praticiens, appuyées par une série de révisions par les pairs, et suivies d'une série de recherches rapides complètes, d'une consultation auprès des membres, et subséquemment, d'une mise à jour continue des normes selon un calendrier préétabli, suffiraient au développement des normes et à la détermination des meilleures données probantes, et assureraient la mitigation de biais potentiels.

De même, il est important de noter que pour certains aspects des normes, le groupe de travail n'a pris en compte aucune donnée probante existante ; en quel cas, nous avons accordé à l'opinion d'experts le plus haut niveau d'élément de preuve disponible. Nous considérons que le fait de baser ces aspects des normes sur un consensus d'experts était préférable à l'exclusion de mention de ces aspects en raison d'un manque de preuves.

Par exemple, le guide *HSICT Levels of Library Service* a été élaboré comme ligne de base de référence qui s'est avérée utile pour positionner les normes actuelles. Le Comité permanent des normes a reçu le mandat de travailler avec l'HSICT pour revoir et mettre à jour les niveaux de service des bibliothèques,

initialement publiés en 2016 ; de produire un outil élargi et polyvalent pour soutenir les activités d'évaluation comparative des bibliothèques ; et de mettre à jour les normes en conséquence.

## **Norme n° 1 – Administration et organisation**

### **Contexte**

La norme 5.3 de gestion de l'information d'Agrément Canada (53) exige que l'établissement rende accessible la documentation de formation, de référence et de recherche au personnel, aux utilisateur(trice)s et aux familles, alors que la norme 5.4 exige que :

- Des systèmes soient en place qui offrent des directives claires et l'accès en temps opportun à l'éducation, à la documentation de référence et à la recherche qui auront été évalués en tenant compte des besoins actuels et futurs.
- Une méthode visant à établir le lien avec les bases de données externes, les réseaux d'information et les connaissances des groupes de recherche doit être fournie

### **Attentes**

Le service de bibliothèque et d'information doit être en mesure de communiquer avec les décideurs de l'établissement (54), y compris, sans s'y limiter, les ressources humaines, l'amélioration de la qualité et l'agrément, la formation continue et les comités de la haute direction. Le gestionnaire de la bibliothèque doit avoir le contrôle d'une allocation budgétaire gérée par un(e) professionnel(le) de l'information en milieu de la santé et services sociaux qui relève de la haute direction. Le gestionnaire de la bibliothèque doit aussi assumer la responsabilité de la gestion des activités de la bibliothèque et des décisions de planification stratégique, des installations et des services, des ressources humaines et de la prestation des services (2).

Ceci permet au gestionnaire de continuellement être à l'affût des priorités de l'établissement, lesquelles déterminent le développement et la mise en œuvre des services appropriés destinés à combler les

besoins, et à assurer l'harmonisation avec la mission, la vision et les objectifs de planification stratégique de l'établissement (55).

## **Norme n° 2 – Gestion**

### **Contexte**

La gestion d'une bibliothèque de la santé exige des connaissances et des compétences particulières liées à la bibliothéconomie et la gestion de l'information, en plus de connaissances et de compétences additionnelles liées à la compréhension des besoins en rapide évolution des utilisateur(trice)s dans un établissement de soins de santé (56). La capacité éprouvée à « diriger les autres quant à la définition et à l'atteinte des buts de l'établissement » (traduit par les auteurs) (57) s'avère aussi d'une importance cruciale dans des bibliothèques dotées de personnel. Les domaines d'expertise essentiels comprennent « la planification, l'organisation, le contrôle, la dotation en personnel, la gestion budgétaire, la gestion des installations, l'automatisation et la coordination/intégration » (traduit par les auteurs) (58).

### **Attentes**

Un(e) professionnel(le) de l'information en milieu de la santé et services sociaux détient une maîtrise obtenue dans le cadre d'un programme accrédité par l'ALA (Association des bibliothèques américaines) ou qui est reconnu soit par l'ALA, soit par un organisme national. Les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux sans formation au niveau de la maîtrise (par exemple, les techniciennes et techniciens en documentation) qui occupent des postes de gestion peuvent exercer une fonction de direction pour les bibliothèques offrant des services de niveau Bronze/Argent du « *HSICT Levels of Health Library Services* » (47), et doivent détenir un diplôme en technologie de la bibliothéconomie et de l'information d'une institution reconnue, un minimum de cinq années d'expérience progressive dans une bibliothèque de la santé, ainsi qu'au moins deux années d'expérience

éprouvée en gestion<sup>3</sup>. Les tâches et responsabilités du gestionnaire de bibliothèque varient selon les institutions. Le directeur ou la directrice de bibliothèque doit être impliqué dans l'élaboration de la description de poste et participer au processus de recrutement des successeurs potentiels. Il doit travailler avec les ressources humaines pour s'assurer que la description de poste du directeur de bibliothèque évolue dans le temps et continue à refléter les compétences nécessaires.

Les compétences pour les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux au niveau du service Bronze incluent des connaissances approfondies des ressources d'information électroniques et imprimées, de même qu'en conception et en gestion efficace et efficiente des services d'information qui respectent les objectifs stratégiques de l'établissement et de ses utilisateur(trice)s (4). Les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux doivent posséder un niveau de connaissances ou d'expertise dans la plupart des compétences précisées dans le document *Medical Library Association (MLA) Competencies for Lifelong Learning and Professional Success* (57). Là où les bibliothèques et les centres d'information disposent de ressources pour soutenir des services de niveau argent et or, les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux devraient également développer davantage leur expertise en matière de gestion des connaissances et du capital intellectuel pour leurs institutions (59).

Voir aussi la norme n° 6.

### **Norme n° 3 – Services**

#### **Contexte**

---

<sup>3</sup> Nous fournissons ces directives sur la base des exigences communes que l'on trouve dans les descriptions de poste des gestionnaires de bibliothèque.

Les méthodes de prestation de pratiques fondées sur des données probantes sont en perpétuelle évolution. Les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux sur la santé doit continuellement évaluer ces nouvelles méthodes et s'assurer que les services offerts par la bibliothèque respectent les besoins de ses groupes d'utilisateur(trice)s (60).

### **Attentes**

Les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux procèdent de façon continue à l'évaluation des besoins en services d'information de l'établissement, et s'appuient sur cette évaluation pour développer et mettre en œuvre les services appropriés susceptibles de combler ces besoins et d'assurer l'harmonisation avec la mission, les buts et objectifs et la planification stratégique de l'établissement.

Le niveau minimum des services de bibliothèque doit comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants (voir les niveaux de services Bronze/Argent du « *HSICT Levels of Health Library Services* » (47) :

- Service de référence, c'est-à-dire l'assistance personnalisée fournie aux utilisateur(trice)s de la bibliothèque, en personne ou virtuellement, y compris l'orientation de la bibliothèque
- Recherche documentaire et veille informationnelle
- Publication scientifique, par exemple, soutien aux citations, facteurs d'impact
- Prêts entre bibliothèques (PEB)
- Pratique basée sur les données probantes/formation en littératie de l'information (par exemple, formulation de questions, recherche de documentation, les niveaux de preuve etc.)
- Fourniture de l'accès et/ou de la maintenance du catalogue/index consultable des ressources de la bibliothèque

- Développement et maintien à jour de présence en ligne de la bibliothèque (sur Internet ou Intranet)
- Identification des meilleures pratiques en matière de droit d'auteur.

## **Norme n° 4 – Ressources**

### **Contexte**

Les ressources incluent les ressources fiables imprimées, électroniques (eRessources) et multimédias à l'appui de prestations de pratiques fondées sur des données probantes. Au fur et à mesure de l'évolution de la technologie, les coûts d'abonnement continuent d'augmenter (61, 62), et les budgets ne sont pas toujours proportionnels à la taille de l'organisation (44), de sorte que les bibliothèques de la santé se doivent de passer d'une stratégie d' « *Acquisition en prévision de besoin potentiel* » (Just in case), à celle de « *l'Accès en temps utile* » (Just in time).

La principale tâche du service d'information de la bibliothèque consiste à sélectionner, à maintenir et à offrir l'accès aux sources d'information pertinentes susceptibles d'appuyer tous les besoins des utilisateur(trice)s, lesquels peuvent inclure les soins aux patients, l'enseignement, l'administration, la recherche, l'aspect juridique, la santé publique et les autres programmes de diffusion et de sensibilisation du public (63). Les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux optimiseront la valeur de ces ressources de l'établissement par :

- L'amélioration de l'accès pour l'utilisateur(trice)
- Le partage des ressources
- La réalisation de partenariats efficaces
- La prise en compte des préoccupations d'ordre économique

- La direction ou l'influence relativement aux appels d'offres et la négociation de contrats de concession de licence.

### **Attentes**

Les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux font appel à un arsenal d'outils et d'expertise, tant formels qu'informels, pour évaluer les besoins en ressources basées sur des données probantes du personnel médical et paramédical (42). Ceux-ci peuvent inclure :

- Une politique de développement de collection servant de cadre pour la sélection de ressources en tenant compte des buts et objectifs de l'établissement, des priorités accordées aux différentes activités, des besoins des cliniciens, des chercheurs et du personnel administratif, ainsi que de l'allocation budgétaire (63). La politique permet également à la bibliothèque de communiquer à ses usagers la manière dont les décisions sont prises et de promouvoir davantage la valeur de la bibliothèque.
- Une analyse assurant le meilleur accès possible aux données probantes, soit par le biais d'abonnements personnels ou de collaboration avec des consortiums ; le partage des ressources entre bibliothèques (c'est-à-dire le prêt entre bibliothèques (PEB) et la livraison de documents), l'accès, et les ententes qui rendent possible la fourniture de documents qui ne sont pas accessibles sur place.
- Un abonnement à des consortiums de bibliothèques ou d'information favorisant l'accès à prix abordable à de l'information de qualité basée sur des données probantes, au moyen de rabais consortiaux et de services de négociation de licences.
- Un accès efficace aux ressources sur place et à distance (*Voir la norme n° 7*)



## **Norme n° 5 – Dotation en personnel**

### **Contexte**

Une bibliothèque dotée d'un personnel approprié hautement qualifié est nécessaire pour combler les besoins en information d'un environnement qui fait appel aux données probantes. La demande d'information et d'enseignement de compétences basées sur des données probantes, ainsi que le rapport entre le nombre de bibliothécaires et de technicien(ne)s en documentation est déterminée par l'importance et la complexité de l'établissement, ainsi que par d'autres facteurs, tels que :

- Le niveau de service fourni
- Le nombre de médecins résidents, d'étudiants en médecine de premier cycle, et d'autres participants à des programmes de stages au sein de l'établissement
- L'étendue de la région géographique. Les bibliothèques totalement intégrées aux régions sanitaires offrent des services non seulement aux établissements de soins actifs, mais aussi aux établissements fournissant des soins de longue durée, des soins prolongés et à domicile, des soins de première ligne, y compris en santé mentale et en toxicomanie, ainsi que des soins en santé communautaire et en services médicaux d'urgence, couvrant souvent des régions géographiques étendues
- Les partenariats à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation/institution (par exemple, les relations consortiales).

### **Attentes**

Aucune formule de dotation en personnel ne peut tenir compte des variations de la taille des institutions, de leur vision, de leur mission et des besoins des utilisateur(trice)s. Afin d'offrir des services

de niveau *Bronze* (voir les niveaux de services Bronze/Argent du « *HSICT Levels of Health Library Services* » (47)), la bibliothèque et le service d'information utilisent la formule suivante comme point de départ : (voir l'Annexe 1 pour la formule complète)

$$\sqrt{\text{total ÉTP de l'institution}} / 16.0183399$$

La formule Van Moorsel est la seule formule validée disponible au moment de la rédaction du présent document, et offre une méthode facile pour le calcul des ratios en personnel. Cette formule mise à jour est basée sur des points de repère d'établissements américains, mais peut également s'appliquer aux établissements canadiens. La formule fait appel à une échelle mobile qui « permet que la norme de dotation en personnel de la bibliothèque soit établie en relation dynamique par rapport à la taille de l'organisation, plutôt que selon un dénominateur fixe » (51) (p. 281).

La grille suivante offre une vue d'ensemble du minimum d'effectif de personnel pour des services de base, calculé au moyen de la formule appliquée à un échantillon d'établissements selon l'envergure, et peut être utilisée comme règle générale pour la dotation en personnel des bibliothèques de différentes tailles :

Tableau 2 Grille de dotation pour les bibliothèques fournissant des services minimums

Nombre ÉTP <sup>x,y</sup> de l'établissement	Nombre ÉTP de professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux
400	1,24
625	1,55
900	1,85
1225	2,16
1600	2,47
2025	2,78
2500	3,09
3025	3,40
3600	3,71
4225	4,08
4900	4,33
5625	4,63
6400	4,94
<p><sup>x</sup> calculé en prenant la racine carrée des paliers de 5, de 20 à 80 (20 x 20 = 400, 25 x 25= 625, etc.)</p> <p><sup>y</sup> En plus de tous les membres du personnel de toutes les entités que dessert la bibliothèque, le total d'ÉTP comprend l'ensemble du personnel médical, de même que du personnel de soins de santé sous contrat de service, sans égard au fait que ces personnes sont considérées ou non comme faisant partie du personnel de l'établissement.</p>	

Une fois le calcul effectué,

- Si le résultat est inférieur ou égal à 1 ÉTP, un certain pourcentage de 1 ÉTP doit être un(e) professionnel(le) de l'information en milieu de la santé et services sociaux possédant de l'expérience en gestion. Un(e) professionnel(le) de l'information en milieu de la santé et services sociaux peut être à contrat, issu d'une collaboration ou d'une coentreprise. L'appel à du personnel d'appoint peut être utilisé pour pallier aux fluctuations des besoins en services spécialisés (65).
- Si le résultat est de 1-3 ÉTP, alors 1 ÉTP doit être bibliothécaire ou technicien(ne) en documentation muni d'expérience en gestion.
- Si le résultat est supérieur à 3 ÉTP, 33 % des bibliothécaires et des gestionnaires de service doivent être bibliothécaires ou technicien(ne)s en documentation munis d'expérience de gestion. (66)

Les pourcentages résiduels devraient constituer une mixité de technicien(ne)s qualifiés en documentation, d'adjoints, de commis et de bénévoles compétents. Une des limites de la formule Van Moorsel est qu'elle ne tient pas compte des patients et des familles en tant que groupe démographique d'utilisateur(trice)s : il peut y avoir différentes considérations de personnel lors de la fourniture de services aux patients et aux familles. Les bénévoles ne doivent pas être utilisés en remplacement du personnel professionnel, ni pour justifier des niveaux de dotation en personnel non conformes à la formule de dotation qui précède (67).

Quel que soit le modèle de service (une seule bibliothèque desservant l'ensemble du réseau, des institutions individuelles desservies par plusieurs bibliothèques en réseau), le nombre de bibliothécaires ÉTP doit être calculé en utilisant l'algorithme comme guide mais doit également prendre en

considération le nombre d'endroits où les services sont fournis et si des services avancés nécessitant une capacité supplémentaire sont fournis.

Lorsqu'un grand système est desservi par plusieurs bibliothèques en réseau, il est conseillé d'avoir 1 professionnel(le) de l'information en milieu de la santé et services sociaux ÉTP spécialisé pour gérer une équipe qui prend en charge les fonctions des services techniques, tels que le catalogue et le système de circulation, le site web et le résolveur proxy, etc. Si la décision est prise de maintenir et de fournir du personnel aux bibliothèques situées à plusieurs endroits, un niveau de personnel supérieur à celui spécifié dans la formule de dotation en personnel sera nécessaire dans la mesure où

- les tâches seront dupliquées et
- le temps du personnel sera utilisé pour les déplacements entre les institutions.

## **6 : Perfectionnement professionnel**

### **Contexte**

La qualité et l'efficacité des services de bibliothèque et des services d'information sur la santé dépendent de l'expertise du personnel. Les besoins en évolution rapide des collectivités des soins de santé, les technologies en perpétuels changements, ainsi que l'accroissement des connaissances professionnelles exigent des professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux qu'ils développent sans cesse leurs connaissances et mettent à jour leurs compétences (68). Ce faisant, l'établissement responsable de la fourniture de services d'information sur la santé à ses professionnel(le)s de la santé est aussi responsable de rendre possible au personnel de la bibliothèque le maintien des compétences décrites par les associations de bibliothèques concernées et la possibilité de continuer à s'instruire (57, 69).

## Attentes

Il incombe aux professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux de continuellement déceler les sujets susceptibles d'accroître leurs connaissances et leurs compétences et de s'en instruire. Les employeurs ont la responsabilité d'assurer un soutien adéquat à la formation continue de leurs professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux.

Les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux et l'établissement agiront en partenariat afin de manifester leur engagement à l'égard de la formation professionnelle, comme le suggèrent les « *Lignes directrices pour le perfectionnement professionnel continu : Principes et pratiques exemplaires* » de l'*International Federation of Library Associations and Institutions (IFLA)* (69) dont un résumé est présenté ci-après.

- Procéder régulièrement à l'évaluation des besoins à partir d'examens du rendement du personnel en lien avec la mission et les objectifs de l'établissement, menant à des plans d'apprentissage destinés tant aux individus qu'à l'ensemble du personnel.
- Déterminer un large éventail de possibilités d'apprentissage, tant formel qu'informel, et de formats variés, susceptibles de maximiser l'investissement et l'accès à une formation continue de qualité.
- Maintenir un registre complet de la participation des individus à la formation.
- S'efforcer d'investir annuellement au moins 886 \$ par employé en perfectionnement du personnel, ce qui est conforme aux moyennes d'investissement du secteur d'activité et des organismes sans but lucratif. (70),
- Les lignes directrices de l'IFLA suggèrent qu'environ 10 % du nombre d'heures de travail soit accordé aux professionnels pour participer à des ateliers, des conférences, de la formation à

l'interne, ainsi qu'à d'autres activités de formation, de même qu'à des projets informels de formation, y compris à des travaux de recherche et d'association professionnelle. Cependant, les normes du secteur indiquent que le temps alloué au perfectionnement professionnel se chiffre généralement approximativement à 45 heures par année. (71)

- Procéder à une évaluation périodique des résultats du perfectionnement du personnel et de ses effets sur les utilisateur(trice)s.

Voir aussi la norme n° 2.

## **Norme n° 7 – Espaces physiques et virtuels**

### **Contexte**

Puisque les décisions cliniques se prennent souvent en dehors des heures normales de travail, les ressources pour les pratiques basées sur des données probantes doivent être accessibles en tout temps. Alors que les ressources basées sur les données probantes sont de plus en plus accessibles exclusivement en ligne, et que les bibliothèques et les réseaux de bibliothèques se doivent d'offrir leurs services à des établissements qui se situent dans des régions géographiques étendues, l'espace de bibliothèque virtuel est devenu une nécessité pour les bibliothèques des établissements de santé, et doit être assez robuste pour servir de point d'accès aux ressources et aux services d'information (72). En outre, les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux sont de plus en plus souvent intégrés dans des équipes de recherche et de services de soins de santé. Pour cette raison, les services centrés sur les utilisateur(trice)s ne nécessitent pas nécessairement un espace de bibliothèque traditionnel (73). Cependant, le besoin d'espace physique peut encore être présent, et la décision quant à disposer d'un tel espace doit dépendre d'une prise en compte approfondie des besoins

de l'établissement et de ses utilisateur(trice)s, en plus de respecter les exigences d'ententes d'affiliation dans les cas d'établissements hospitaliers d'enseignement en soins de santé et services sociaux.

L'utilisation de l'espace physique doit être évaluée en continu en collaboration avec les principales parties prenantes et peut évoluer pour inclure des fonctions autres que les fonctions traditionnelles des bibliothèques.

## **Attentes**

### Espaces virtuels

Les services de bibliothèque et d'information opèrent dans un environnement approprié à la fourniture de ressources basées sur des données probantes. Les systèmes numériques et la présence en ligne de la bibliothèque doivent être gérés et maintenus principalement par le personnel de la bibliothèque en coordination avec les services des TI de l'établissement, de façon à assurer une prise de décision optimale ainsi qu'un entretien approprié. La conception des espaces virtuels doit prendre en compte les besoins locaux de l'établissement et en assurer la pérennité (74). Les espaces virtuels doivent jouir d'un placement proéminent, par exemple, un positionnement dans la page d'accueil principale de l'établissement dans l'Intranet ou sur Internet (72, 75). Une liste du personnel de la bibliothèque de l'hôpital et du rôle de chacun devrait être facilement accessible sur le site Internet de l'établissement. L'espace virtuel de la bibliothèque est géré et maintenu par des professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux et est en mesure d'héberger du contenu propre à la recherche, à l'utilisation et à la gestion d'information, et à l'accès en ligne aux ressources basées sur des données probantes, telles que des bases de données biomédicales (par exemple, Medline, CINAHL, etc.), ainsi que des outils de soins au point de service (par exemple, UpToDate, Dynamed, etc.), l'information en santé des consommateurs et l'éducation des patients (par exemple, MedlinePlus, matériel interne



d'éducation des patients). Des abonnements additionnels à des produits ou outils peuvent s'avérer nécessaires si un serveur proxy ou un réseau privé virtuel (RPV) est nécessaire pour assurer l'accès hors site (*voir Norme n° 4 et Norme n° 8*).

## **Espaces physiques**

L'espace physique peut s'avérer obligatoire selon les besoins de l'établissement et les services et ressources auxquels on s'attend de la part de la bibliothèque, par exemple les services aux patients et aux familles, la conservation des archives de l'établissement, etc. Les ententes d'affiliation avec une université doivent être consultées puisque l'accès 24/7 à l'espace physique peut être exigé (76).

L'espace physique doit répondre aux exigences actuelles et futures (de trois à cinq ans), doit offrir la connectivité pour les ordinateurs de bureau et les portables, héberger les collections imprimées, comprendre de l'espace de travail pour le personnel et des salles de réunion, de même que des salles de réflexion et de travail en équipe (6, 77). Le personnel de la bibliothèque doit collaborer avec le service de sécurité de l'établissement afin d'assurer la sécurité du personnel, des visiteurs et de l'équipement.

Que la bibliothèque occupe ou non un espace physique, les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux doivent jouir d'un environnement de travail approprié qui inclut des espaces privés pour les réunions et les appels téléphoniques, ainsi que l'accès à l'équipement et à la technologie appropriés (*voir Norme n° 12*). Des lieux réservés à l'enseignement et aux ateliers de formation sont accessibles pour les services de la bibliothèque (*Voir aussi la norme n° 8*).

## **Norme n° 8 – Technologie**

### **Contexte**

Que l'espace de la bibliothèque soit physique, virtuel ou mixte, la technologie est essentielle au fonctionnement des bibliothèques, et constitue la base pour la fourniture des services (y compris les recherches de documentation et l'enseignement relatifs à la pratique fondée sur des données probantes (PFDP)/LI) et de l'accès à l'information (78). Alors que la technologie devient plus sophistiquée et est mise à jour de plus en plus fréquemment, les bibliothèques doivent pouvoir compter sur une allocation budgétaire et une infrastructure capables de se maintenir au rythme de l'évolution des besoins et des percées technologiques (76, 77).

### **Attentes**

La bibliothèque maintient et met à jour régulièrement ses logiciels, ses systèmes et la technologie à laquelle elle fait appel en vue de répondre aux besoins de ses utilisateur(trice)s et de permettre la prestation efficace de services et d'accès aux ressources. La bibliothèque contrôle une technologie unique liée aux services de bibliothèque (par exemple, Système de gestion de bibliothèque (SIGB)) et est consultée lors des décisions de l'établissement en matière de TI susceptibles d'affecter ces systèmes de bibliothèque (par exemple, authentification et sécurité). Des outils et des logiciels spécialisés sont nécessaires pour que la bibliothèque puisse maximiser la convivialité d'accès pour sa clientèle (par exemple, résolveurs d'hyperliens, systèmes de gestion de bases de données). La bibliothèque et les services d'information travaillent en partenariat avec les services des TI de l'établissement en ce qui concerne l'achat, l'installation et l'entretien de la technologie et des logiciels de la bibliothèque (79).

### **Norme n° 9 – Valeur et représentation**

#### **Contexte**

Des études ont démontré que les services de bibliothèque ajoutent de la valeur aux établissements de soins de santé en raison des effets positifs sur les soins aux patients (7), et qu'ils améliorent la prise de décision clinique (8, 9, 11).

### **Attentes**

La bibliothèque et les services d'information font appel aux données probantes pour démontrer les liens entre les services et ressources offerts, et la santé et la sécurité des patients, l'éducation des patients, la santé des consommateurs et la littératie en santé des patients, les indices d'amélioration de la qualité, la formation des professionnel(le)s de la santé, ainsi que d'autres fonctions institutionnelles importantes (80). Cette relation est communiquée efficacement à la haute direction et aux parties prenantes. Les bibliothèques peuvent communiquer cette valeur par divers moyens, par exemple :

- En démontrant la valeur en matière de résultats plutôt qu'en matière de production ; par exemple, les rapports annuels devraient mettre en évidence les projets qui favorisent le soutien aux objectifs de l'établissement (4).
- Par la collecte et la diffusion de statistiques qui s'effectuent en gardant à l'esprit la démonstration de la valeur ; par exemple, des enquêtes de mesure d'impact validées (Recommandation : l'Outil d'évaluation rapide validé par Farrell et Mason (13)) dont les résultats peuvent être compilés par un ou plusieurs établissements dans le but d'offrir des preuves objectives des avantages des services fournis par la bibliothèque. La documentation de la contribution par la bibliothèque de données probantes relativement à la prise de décisions de soins octroyés au patient (par exemple, services de « Professionnel en information clinique de la santé », offre de documentation liée à des cas particuliers) est fournie.

- Par la participation du personnel de la bibliothèque à des comités traitant d'agrément, d'amélioration de la qualité, de sécurité des patients, d'éducation des patients, et de perfectionnement professionnel dans le but d'améliorer la visibilité et la prise en compte des services et des préoccupations de la bibliothèque. La fourniture par la bibliothèque d'information liée à ces activités devrait être documentée et diffusée (voir aussi la *norme n° 6*).
- Les données qualitatives et quantitatives doivent être soigneusement intégrées pour décrire l'impact (24, 81, 82).

## **Norme n° 10 – Promotion et rayonnement**

### **Contexte**

Les bibliothèques de santé ont toujours participé à l'éducation des patients, à l'alphabétisation générale et aux efforts de maîtrise de l'information et constituent une excellente ressource pour faire progresser la pratique et la recherche en matière de littérature en santé (83). La bibliothèque fait connaître ses services et ses ressources afin de sensibiliser ses utilisateur(trice)s et d'encourager une utilisation efficace des services et des ressources accessibles. Une promotion efficace de la bibliothèque informe les utilisateur(trice)s à propos des bases de données et des ressources accessibles, et élimine les barrières, tout en encourageant l'utilisation accrue d'information basée sur les données probantes pour les décisions de traitement. La bibliothèque cerne de façon proactive les besoins des utilisateur(trice)s et en tient compte pour renforcer son rayonnement auprès des utilisateur(trice)s et pour déterminer la meilleure façon de combler leurs besoins (42). La visibilité sur le site web de l'institution permet de promouvoir les services et les ressources des bibliothèques et d'en démontrer la valeur (75).

### **Attentes**

La bibliothèque et le service d'information sur la santé font la promotion active de leurs services liés à une pratique basée sur des données probantes auprès de divers groupes d'utilisateur(trice)s, qu'ils se situent à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. Les activités promotionnelles peuvent faire appel à des moyens traditionnels ou non traditionnels, tels que la présentation éclair d'ascenseur ou par le truchement des médias sociaux pour atteindre leurs utilisateur(trice)s (84).

La bibliothèque et le service d'information sur la santé appuient leur stratégie de promotion sur les données recueillies lors de sondages d'évaluation des besoins, ainsi que sur les objectifs et la stratégie de l'établissement. La planification de l'évaluation des services et l'analyse soigneuse des résultats renforceront la capacité à identifier les meilleures pratiques et à accroître l'efficacité de la diffusion de l'information sur la santé (85). Les activités de rayonnement devraient être directement liées à des objectifs et des besoins précis. Idéalement, la promotion vise à démontrer de façon objective le lien entre les ressources et services de la bibliothèque et les résultats souhaités par l'établissement (voir la *Norme no 9*) (86).

### **Norme n° 11 – Législation et conformité**

La bibliothèque et le service d'information sur la santé se conforment aux législations pertinentes en vigueur (par exemple, les droits d'auteur) ainsi qu'aux lois provinciales sur la protection des renseignements médicaux, aux lois relatives à l'agrément, aux ententes d'affiliation, aux politiques, procédures et normes organisationnelles des établissements, ainsi qu'aux conventions collectives pertinentes et aux conditions d'emploi.

### **Norme n° 12 – Accessibilité : Inclusion, diversité et équité**

Les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux respecteront l'histoire, la culture et les valeurs de leurs collègues, leurs collaborateurs, et des principaux groupes

d'utilisateur(trice)s de la bibliothèque, et s'efforceront d'accorder l'accès aux ressources d'information et d'assurer des services qui tiennent compte des besoins inclusifs de leurs communautés. Ceci inclut des dispositions adéquates pour assurer que les ressources d'information soient physiquement et virtuellement accessibles aux utilisateur(trice)s en situation de handicap. Ces principes doivent aussi être pris en compte lors des décisions d'embauche.

Les bibliothèques doivent se reporter à toute législation provinciale ou régionale en matière d'accessibilité, de même qu'à tout appel national à l'action relatif aux inégalités culturelles et raciales (par exemple, la Commission de vérité et réconciliation du Canada). Des exemples utiles de normes et de lignes directrices propres aux bibliothèques de la recherche en santé sont accessibles aux adresses Internet qui suivent :

Association of College and Research Libraries (ACRL). *Diversity Standards: Cultural Competency for Academic Libraries* (2012) <http://www.ala.org/acrl/standards/diversity>

Association of Research Libraries. *Diversity Equity and Inclusion* (2018) <https://www.arl.org/focus-areas/diversity-equity-and-inclusion#.XNBxck-OURZ>

CFLA/FCAB – Rapport et recommandations du comité de vérité et réconciliation (2017) [http://cfla-fcab.ca/wp-content/uploads/2017/06/CFLA-FCAB-Truth-and-Reconciliation-Committee-Report-Recommendations-Executive-Summary\\_fr.pdf](http://cfla-fcab.ca/wp-content/uploads/2017/06/CFLA-FCAB-Truth-and-Reconciliation-Committee-Report-Recommendations-Executive-Summary_fr.pdf)

## **Annexe 1 – Explication du nombre d’or utilisé dans la formule de dotation en personnel**

L’utilisation du nombre d’or, plutôt que de l’arbitraire ÉTP, « permet que la norme de dotation en personnel de la bibliothèque soit établie en relation dynamique par rapport à la taille de l’organisation, plutôt que selon un dénominateur fixe. De plus, l’incorporation du nombre d’or harmonise la norme de dotation en personnel de la bibliothèque selon une géométrie symétrique tenant compte de l’importance organisationnelle de l’établissement d’origine » (51), permettant ainsi un calcul plus réaliste par rapport à la norme précédente, qui était calculée comme suit : total de ÉTP/700 = minimum ÉTP de la bibliothèque. Contrairement à la formule de Van Moorsel, il n’y a pas d’information au sujet de l’élaboration et la validation de la formule de personnel précédente. Au moment de la rédaction du présent rapport, aucune autre formule de personnel validée et fondée sur des preuves n’a été identifiée.

$$\sqrt{\text{total ÉTP de l’institution}} / 10 (1.61803399) = \text{personnel de la bibliothèque ÉTP}$$

ÉTP – Équivalent à temps plein

1.60183399 = « le nombre d’or »

## **Annexe 2 – Éléments à prendre en considération au niveau des services de bibliothèques offerts au sein des systèmes ou des réseaux de soins de santé**

Un nombre sans cesse croissant de bibliothèques d'établissements de santé du Canada doivent fournir des services à un système ou un réseau d'établissements de soins de santé et de services sociaux. Les présentes normes n'ont pas comme objectif de tenter d'indiquer une seule manière selon laquelle les services doivent être fournis à travers un système. Elles cherchent plutôt à constituer des lignes directrices basées sur le nombre et la nature des services, et sur le personnel qui doit être disponible pour le système dans son ensemble.

« Un système de centre hospitalier peut fournir des services et ressources basés sur les pratiques fondées sur des données probantes (PFDP) à ses établissements affiliés de plusieurs façons :

- Chaque centre hospitalier affilié peut opérer une bibliothèque distincte.
- Les services et les ressources peuvent être fournis à partir d'un lieu centralisé.
- Du personnel de soutien peut être présent dans chaque lieu, les services professionnels étant fournis de façon centralisée.
- Du personnel de soutien peut être présent dans chaque lieu, selon un arrangement de circuit convenu avec un(e) professionnel(le) de l'information en milieu de la santé et services sociaux.
- Il peut y avoir un système hybride pour lequel les arrangements diffèrent d'un établissement affilié à l'autre.
- Il peut y avoir un partage coordonné des ressources entre les bibliothèques.
- Il peut y avoir un important réseau de ressources électroniques accessibles à tous les établissements affiliés. » (2)



La structure du système de la bibliothèque et le niveau de services offerts dépendent de l'emplacement des collections physiques et du personnel, des besoins émergents suscités par le développement et la croissance de l'établissement, du nombre et de l'effectif du personnel de la bibliothèque, des nouvelles initiatives requises par l'établissement, ainsi que du type de gestion intermédiaire qui peut être effectuée au sein du système de bibliothèque.

Dépendant de plusieurs facteurs, y compris la proximité physique des établissements affiliés et l'accessibilité électronique aux ressources, les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux et l'administration du système de santé collaboreront en matière de décisions relativement à la centralisation ou la décentralisation des ressources et des services de la bibliothèque, ainsi qu'en matière de dotation en personnel des bibliothèques. Si la bibliothèque dispose d'un espace physique et qu'aucun responsable de la bibliothèque n'est présent, il doit y avoir un ou une bibliothécaire ou un technicien ou une technicienne en documentation à chaque installation pour gérer les opérations quotidiennes et assurer un minimum de services. Ceci assure le bon déroulement des opérations et permet aux utilisateur(trice)s de chaque installation d'obtenir de l'aide pour la recherche de l'information dont ils ont besoin.

Chaque installation de bibliothèque distincte devrait jouir d'un accès convivial et fiable à une collection de base de qualité de ressources de pratiques fondées sur des données probantes, ajustée aux besoins de l'établissement. Les données probantes devraient prioritairement être accessibles virtuellement, sous forme de collection électronique. Idéalement, la collection doit être accessible à la fois sur le site et à distance. La collection électronique peut être complétée par de la documentation (livres et articles) empruntée par la bibliothèque par l'entremise de prêts entre bibliothèques, de même que sous forme de collection imprimée préparée à l'interne. Un arrangement selon lequel les éléments sont hébergés

physiquement dans un lieu central et transmis à d'autres installations sur demande (par courriel ou autrement) demeure une option.

### **Annexe 3 – Éléments à prendre en considération au niveau des services de bibliothèques offerts au sein des systèmes provinciaux de bibliothèques**

#### **Contexte**

Au cours de la dernière décennie, plusieurs provinces canadiennes ont migré vers des systèmes de santé provinciaux, éliminant ainsi les frontières régionales. Le but est d'offrir des soins harmonisés aux patients, une coordination améliorée des soins de santé dans l'ensemble de la province, et un meilleur accès aux soins sans égard à la situation géographique. Les provinces ont procédé à des modifications d'ordre administratif et structurel pour leurs systèmes de santé, visant ainsi à normaliser les services.

#### **Attentes**

Pour les provinces qui ont adopté le modèle d'autorités provinciales en santé, et qui sont considérées comme dotées d'un seul système, il en résulte que les services de bibliothèque et d'information fournis au sein du système de santé seront aussi fusionnés, avec comme objectif la fourniture d'un niveau minimum de services pour tous les utilisateur(trice)s. Les normes décrites aux pages précédentes s'appliquent sans conteste à un service provincial de bibliothèques. Certains détails particuliers peuvent s'ajouter pour qualifier la normalisation.

Les normes 1 et 2 sont pertinentes à un système provincial de bibliothèques. Il importe que le chef du système de bibliothèques soit un(e) professionnel(le) de l'information en milieu de la santé et services sociaux, qui comprend tous les aspects de la bibliothèque et de ses services. Les autorités provinciales de la santé doivent éviter d'embaucher du personnel clinicien ou du personnel administratif non qualifié pour diriger leurs systèmes de bibliothèques.

### **Norme n° 3 – Services**

Des politiques et des procédures communes pour l'ensemble des bibliothèques au sein de systèmes provinciaux devraient être mises en place afin d'offrir une expérience similaire pour tous les utilisateur(trice)s des bibliothèques, et d'assurer un minimum de services pour l'ensemble des bibliothèques. La prestation et les services devraient être basés sur l'évaluation des besoins des clients. Ceci contribuera aussi à déterminer le rôle que jouera la bibliothèque en matière d'appui à l'information aux patients et aux familles. Advenant que des niveaux plus élevés de services s'avèrent nécessaires ou souhaitables, soit dans le réseau ou par des établissements individuels au sein du réseau, du personnel et des ressources supplémentaires, de même qu'une attention plus importante à l'égard des compétences de base, seront nécessaires, au même titre que les bibliothèques individuelles ou les bibliothèques au sein de systèmes ou de réseaux non provinciaux (voir les *annexes 4 et 5*).

La prestation constante d'un minimum de services de haute qualité, sans égard à la situation géographique ou au statut clinique, implique l'analyse des systèmes en place, la définition des types de clientèle desservis, et la normalisation du matériel pédagogique, des ressources de collections, et des sites Internet, afin de faciliter l'accès aux ressources et services de la bibliothèque.

La bibliothèque provinciale agit comme fournisseur principal au sein de l'autorité provinciale en santé en matière d'organisation, d'accessibilité et de découvrabilité de l'information basée sur des données probantes, provenant de sources internes ou externes.

La bibliothèque provinciale peut être impliquée dans l'organisation et le développement du contenu destiné aux patients et au public pour l'établissement provincial, à titre de spécialiste en littératie en information et en littératie en information sur la santé.

La bibliothèque provinciale devra atteindre le statut de bibliothèque de dépôt pour son établissement et définir les types de publications qui devraient être retenues et être l'objet de collecte, sans égard au format, et collaborer avec le service de gestion des dossiers afin de coordonner les efforts et les référentiels. La bibliothèque provinciale doit miser sur son expertise pour améliorer l'accessibilité aux documents provinciaux de gouvernance, y compris les politiques, les rapports ponctuels et rapports commandés, en collaborant avec les ministères responsables de la rédaction des documents.

#### **Norme n° 4 – Ressources**

La bibliothèque doit être autorisée à sélectionner, évaluer, acquérir et établir l'accès aux ressources d'information en ligne et aux données probantes sur les soins de santé pour la direction provinciale de la santé. La bibliothèque doit diriger l'élaboration la politique de développement de la collection provinciale et se l'approprier, en consultant les disciplines cliniques appropriées pour équilibrer le contenu et en établissant un processus d'évaluation solide, comme dans la *norme n° 4*. La plupart des systèmes de soins de santé provinciaux ont un système centralisé d'approvisionnement et de négociation de contrats qui en assume la responsabilité première, mais cela doit être éclairé par l'expertise de la bibliothèque.

## **Annexe 4 – Dotation en personnel au sein des bibliothèques qui offrent un niveau de services plus avancé**

Le nombre d'employés à travers le système devrait être au moins du niveau spécifié pour le minimum de service selon la formule de dotation de la bibliothèque, c'est-à-dire service de niveau Bronze/Argent, en tenant compte de tous les éléments et besoins du système de soins de santé. Que les besoins en matière de dotation soient analysés de manière séparée pour chaque hôpital ou établissement, ou en tenant compte du système pris dans son ensemble, est laissé au jugement du (de la) professionnel(le) de l'information en milieu de la santé et services sociaux et des administrateurs. L'important est que le personnel soit suffisant pour desservir le nombre d'utilisateur(trice)s, et qu'il soit approprié pour le niveau de services requis pour combler les besoins de l'établissement. Il va de soi que les bibliothèques qui offrent des services de niveau Or, tels que le soutien aux revues systématiques et autres synthèses des connaissances, ou de gestion de données de recherche, etc. (ou de niveau plus élevé dans le cas de bibliothèques offrant des services non mentionnés dans le document de l'HSICT) auront besoin d'un supplément de personnel.

Le tableau qui suit peut servir à déterminer les niveaux appropriés de dotation en personnel par niveau de service (47):

Tableau A1

### **Grille de dotation par niveau de service HSICT**

Nombre de membres du personnel de l'établissement*		Nombre de professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux ÉTP		
		Bronze	Argent	Or
20+	400	1,24	1,55	1,85
25	625	1,55	1,93	2,32
30	900	1,85	2,32	2,78
35	1225	2,16	2,70	3,24
40	1600	2,47	3,09	3,71
45	2025	2,78	3,48	4,17
50	2500	3,09	3,86	4,63
55	3025	3,40	4,25	5,10
60	3600	3,71	4,63	5,56
65	4225	4,08	5,02	6,03
70	4900	4,33	5,41	6,49
75	5625	4,63	5,79	6,95
80	6400	4,94	6,18	7,42
*Inclut tout le personnel de soins de santé et le personnel à contrat de service				

†Calculé en prenant la racine carrée en incréments de 5, de 20 à 80 (20 x 20 = 400, 25 x 25= 625, etc.)

Les formules suivantes servent au calcul du nombre de membres du personnel de bibliothèque nécessaire par niveau de service :

Bronze  $\sqrt{\text{total ÉTP de l'institution}} / 10$  (1.61803399)

Argent  $\sqrt{\text{total ÉTP de l'institution}} / 1.25$  / 16.1803399)

Or  $\sqrt{\text{total ÉTP de l'institution}} / 1.5$  / 16.1803399



## **Annexe 5 – Éléments additionnels à prendre en considération pour les bibliothèques offrant un niveau de service avancé**

Les niveaux de service avancés peuvent comprendre les éléments suivants :

- Soutien à la recherche avancée, comme les revues systématiques et de portée
- Consultations sur les stratégies de recherche et les demandes de subventions
- Formation approfondie à la maîtrise de l'information, y compris des modules de formation personnalisés
- Fourniture de contenu personnalisé, y compris le développement d'applications web
- Gestion des données de recherche
- Gestion des documents organisationnels ou gestion des connaissances

Sans égard au modèle de service (une seule bibliothèque desservant le réseau tout entier, ou des établissements desservis par de multiples bibliothèques en réseau), lorsqu'un niveau avancé de service est requis pour combler les besoins de l'établissement desservi, c'est-à-dire niveau de service Or ou plus élevé, ce qui suit devrait être pris en compte, en plus du niveau de dotation en personnel (nombre de membres du personnel de bibliothèque ÉTP) :

### **Compétences (voir aussi la *norme n° 4*)**

Il importe de s'assurer que le personnel de la bibliothèque possède les habiletés et les compétences requises qui lui permettront de fournir les services qui se situent au-delà du minimum requis. En effet, les niveaux supérieurs de services ne peuvent pas être fournis en l'absence des habiletés et des compétences requises. Lors des décisions d'embauche, les compétences de base appropriées au plus haut niveau atteint (technique ou de maîtrise) doivent être prises en compte avec les années d'expérience et les certificats additionnels obtenus, et doivent se refléter au niveau de la rémunération.

En outre, plusieurs habiletés et compétences d'un plus haut niveau (par exemple expertise de recherche en soutien aux revues systématiques et autres synthèses des connaissances) ne sont généralement pas obtenues au cours des études, puisque la plupart des programmes de gestion de l'information sont généralistes par nature. La formation continue à vie est essentielle non seulement pour l'acquisition d'habiletés spécialisées, mais aussi pour se maintenir à l'avant-garde dans les soins de santé et en gestion de l'information sur la santé. L'accès aux possibilités de perfectionnement professionnel et de formation continue pour le personnel est conséquemment particulièrement important si un haut niveau de service est requis.

### **Ressources (voir aussi la norme n° 6)**

L'accès aux ressources appropriées fondées sur des données probantes (bases de données bibliographiques, outils de points de service, texte complet d'articles de journaux, etc.) est essentiel pour une pratique basée sur des données probantes et pour la prestation de services de plus haut niveau. Les établissements qui requièrent un service d'un niveau au-delà du niveau minimum doivent s'assurer qu'un financement adéquat est disponible à la bibliothèque pour les abonnements aux ressources et aux collections nécessaires.

Alors que l'adhésion à l'Association médicale canadienne permet l'accès à une sélection de ressources pour les médecins, l'accès à de telles ressources par le biais de l'adhésion à l'association ne convient pas pour le personnel infirmier et le personnel multidisciplinaire. Les chercheurs qui travaillent dans des établissements de santé et de services sociaux qui ne sont pas liés à une faculté universitaire n'obtiennent généralement pas l'accès aux ressources par une telle adhésion. Les ententes de licence de bibliothèques universitaires ne permettent pas la fourniture d'accès au personnel des soins de santé d'établissements affiliés, à moins que le personnel ait une double affectation. Conséquemment les

ressources de l'université ne devraient pas être considérées comme solution au problème d'accès aux données probantes de la plus haute qualité.

## **Annexe 6 : Glossaire**

**Allocation budgétaire** : Montant d'argent qu'un département ou une institution doit dépenser pour une période ou un objectif précis.

**Bibliothécaire** : Un(e) professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux qui a obtenu un M.S.I. La maîtrise en sciences de l'information (M.S.I.) exige au minimum un diplôme de premier cycle comme point d'entrée dans ce domaine d'études ; il s'agit d'un diplôme professionnel obtenu, mais non autorisé, par la réussite d'une maîtrise.

**Bibliothèque** : Une sélection complète de services et de ressources adaptés aux besoins d'information d'un groupe spécifique d'utilisateur(trice)s, organisée de manière à en faciliter l'accès et sous la direction d'un(e) professionnel(le) de l'information en milieu de la santé et services sociaux.

**Budget** : Le montant d'argent qu'un département ou une institution utilise effectivement, qui peut être supérieur ou inférieur à son allocation budgétaire.

**Consortiums** : Un groupe de bibliothèques qui jouissent formellement d'un partage des ressources coopératif des ressources et/ou un pouvoir d'achat combiné.

**Collection de base** : Une collection minimale de sources d'information courantes et documentées dans un domaine quelconque ou destiné à un type particulier de bibliothèque.

**Compétence informationnelle (CI)**: Extrait du rapport du Comité présidentiel de l'ALA sur la maîtrise de l'information : Rapport final, publié le 10 janvier 1989 : « Pour être compétent en matière d'information, une personne doit être capable de reconnaître quand l'information est nécessaire et avoir la capacité de localiser, d'évaluer et d'utiliser efficacement l'information nécessaire. Pour produire une telle citoyenneté, il faudra que les écoles et les collèges apprécient et intègrent le concept de compétence informationnelle dans leurs programmes d'apprentissage et qu'ils jouent un rôle de premier plan en

donnant aux individus et aux institutions les moyens de tirer parti des possibilités inhérentes à la société de l'information. En fin de compte, les personnes ayant une compétence informationnelle sont celles qui ont appris à apprendre. Ils savent comment apprendre parce qu'ils savent comment le savoir est organisé, comment trouver l'information et comment l'utiliser de manière à ce que d'autres puissent en tirer des enseignements. Ce sont des personnes préparées à l'apprentissage tout au long de la vie, car elles peuvent toujours trouver l'information nécessaire pour toute tâche ou décision à prendre » (90).

**Compétence informationnelle en santé** : « l'ensemble des capacités nécessaires pour reconnaître un besoin d'information nécessaire sur la santé, identifier les sources d'information probables et les utiliser pour récupérer des informations pertinentes, évaluer la qualité de l'information et son applicabilité à une situation spécifique, et analyser, comprendre et utiliser l'information pour prendre de bonnes décisions en matière de santé » (89).

**eRessources** : Les ressources électroniques constituent une gamme d'information que l'on retrouve en ligne et peuvent inclure des articles de journal, des journaux, des livres et des données.

**Espace virtuel** : Une présence en ligne attrayante ou un site web capable d'héberger du contenu et de fournir un accès à des ressources électroniques enrichies de médias sociaux pour accroître la visibilité et la réputation ainsi que commercialiser des services aux utilisateur(trice)s potentiels.

**Institution** : Peut également faire référence à l'installation ou à l'organisation, le cas échéant.

**Livraison de documents** : Fourniture de ressources de bibliothèque et d'informations demandées par les utilisateur(trice)s. La livraison de documents peut inclure la circulation, les services de photocopie et les prêts entre bibliothèques.

**Pratique fondée sur des données probantes (PFDP) :** La pratique fondée sur les données probantes (PFDP) s'appuie sur des preuves scientifiques destinées à orienter la prise de décision. Elle comprend des systèmes, des ressources et des services destinés à aider les professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux à acquérir les connaissances et les aptitudes requises pour le maintien et l'amélioration de leurs compétences, à soutenir la prise de décisions cliniques, de gestion et d'affaires, à favoriser l'amélioration des performances et les activités visant à réduire les risques pour les patients, et à satisfaire les besoins en matière de recherche.

**Prêt entre bibliothèques :** Le prêt entre bibliothèques est un mécanisme d'emprunt ou de prêt de documents originaux entre bibliothèques coopérantes.

**Professionnel(le) de l'information en milieu de la santé et services sociaux :** « La profession de l'information sur la santé donne accès à des informations importantes qui améliorent les soins aux patients et soutient l'éducation, la recherche et la publication » (19). Un(e) professionnel(le) de l'information en milieu de la santé et services sociaux a obtenu une maîtrise d'un programme accrédité par l'ALA ou reconnu par l'ALA ou un organisme national approprié, ou est titulaire d'un diplôme de bibliothéconomie et de technologie de l'information d'un collège reconnu. Un(e) professionnel(le) de l'information sur la santé doit également posséder une connaissance des ressources d'information sur la santé et avoir une expérience dans un environnement de bibliothèque de santé.

**Réseau privé virtuel (RPV) :** Un RPV étend un réseau privé à travers un réseau public, en maintenant une sécurité sophistiquée qui permet aux utilisateur(trice)s d'envoyer et de recevoir des données à travers des réseaux partagés ou publics comme si leurs appareils informatiques étaient directement connectés au réseau privé.

**La diffusion et la sensibilisation** : La diffusion et la sensibilisation consiste à étendre les services de bibliothèque au-delà de l'institution et de ses utilisateur(trice)s traditionnels à la communauté au sens large.

**Services de bibliothèque avancés** : Services qui nécessitent des capacités supplémentaires en termes de personnel et des ensembles de compétences au niveau de la maîtrise, y compris des revues systématiques et de portée, la gestion des données de recherche, la formation sur la littératie de l'information, le développement d'outils d'apprentissage, et la fourniture de contenus personnalisés, y compris le développement d'applications web.

**Services d'information sur la santé des consommateurs**: « Informations destinées aux utilisateur(trice)s potentiels de services médicaux et de soins de santé. L'accent est mis sur l'autogestion de la santé , les approches préventives ainsi que les informations destinées à être diffusées et utilisées à l'échelle de la communauté »(87).

**Services de santé et services sociaux** : Dans certaines provinces et territoires canadiens, les services sociaux et de santé sont fournis dans le cadre de systèmes de soins intégrés (88).

**Système intégré de bibliothèque (SIGB)** : Un SIGB (ou SGB) est un logiciel d'automatisation de bibliothèque qui fournit une gestion et des processus centralisés pour différents types de bibliothèques et d'activités de bibliothèque telles que l'acquisition, le catalogage, la circulation, l'administration, la production de rapports et les enregistrements des utilisateur(trice)s

**Technicien(ne) en documentation** : Un(e) professionnel(le)s de l'information en milieu de la santé et services sociaux qui a obtenu un diplôme de technicien(ne) en documentation. Un diplôme de technicien(ne) en documentation requiert au minimum un diplôme d'études secondaires comme point d'entrée au programme.

**L'éducation des patients** : « L'enseignement ou la formation des patients concernant leurs propres besoins de santé » (91).

**Serveur de proxy** : Un serveur de proxy est un serveur qui se trouve entre une application client, telle qu'un navigateur Web, et un serveur réel (physique). Il intercepte toutes les demandes adressées au serveur réel pour voir s'il peut les satisfaire lui-même. Si ce n'est pas le cas, il transmet la demande au serveur réel.

**Utilisateur(trice)** : toute personne/bibliothèque recevant un service de la bibliothèque et des services d'information. Les utilisateur(trice)s peuvent être internes ou externes à l'établissement.

**Déclaration relative aux conflits d'intérêts :**

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.



## Références

1. Canadian Health Libraries Association. Canadian Health Libraries Association 2020. Available from: <https://www.chla-absc.ca/>.
2. Medical Library Association Hospital Libraries Section Standards Committee. Standards for Hospital Libraries 2007. *J Med Libr Assoc.* 2007;96:162-9.
3. Brettle A, Maden M, Payne C. The impact of clinical librarian services on patients and health care organisations. *Health Info Libr J.* 2016;33(2):100-20. Epub 2016/02/19. doi: 10.1111/hir.12136.
4. Bryant SL, Gray A. Demonstrating the positive impact of information support on patient care in primary care: a rapid literature review. *Health Info Libr J.* 2006;23(2):118-25. Epub 2006/05/19. doi: 10.1111/j.1471-1842.2006.00652.x.
5. Garcia JL, Wells KK. Knowledge-based information to improve the quality of patient care. *J Healthc Qual.* 2009;31(1):30-5. Epub 2009/04/07. doi: 10.1111/j.1945-1474.2009.00006.x.
6. Holst R, Funk CJ, Adams HS, Bandy M, Boss CM, Hill B, et al. Vital pathways for hospital librarians: present and future roles. *J Med Libr Assoc.* 2009;97(4):285-92. Epub 2009/10/24. doi: 10.3163/1536-5050.97.4.013.
7. Marshall JG, Sollenberger J, Easterby-Gannett S, Morgan LK, Klem ML, Cavanaugh SK, et al. The value of library and information services in patient care: results of a multisite study. *J Med Libr Assoc.* 2013;101(1):38-46. Epub 2013/02/19. doi: 10.3163/1536-5050.101.1.007.
8. McGowan J, Hogg W, Campbell C, Rowan M. Just-in-time information improved decision-making in primary care: a randomized controlled trial. *PLoS One.* 2008;3(11):e3785. Epub 2008/11/22. doi: 10.1371/journal.pone.0003785.
9. Perrier L, Farrell A, Ayala AP, Lightfoot D, Kenny T, Aaronson E, et al. Effects of librarian-provided services in healthcare settings: a systematic review. *J Am Med Inform Assoc.* 2014;21(6):1118-24. Epub 2014/05/30. doi: 10.1136/amiajnl-2014-002825.
10. Westbrook JI, Coiera EW, Sophie Gosling A, Braithwaite J. Critical incidents and journey mapping as techniques to evaluate the impact of online evidence retrieval systems on health care delivery and patient outcomes. *Int J Med Inform.* 2007;76(2-3):234-45. Epub 2006/06/27. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2006.03.006.
11. Brettle A, Maden-Jenkins M, Anderson L, McNally R, Pratchett T, Tancock J, et al. Evaluating clinical librarian services: a systematic review. *Health Info Libr J.* 2011;28(1):3-22. Epub 2011/02/15. doi: 10.1111/j.1471-1842.2010.00925.x.
12. Naeem SB, Ahmed S, Rabbani MW. The Impact of Hospital Libraries on Patient Care and Clinical Decision-Making: A Survey of Teaching Hospitals. *Journal of Hospital Librarianship.* 2013;13(2):120-30. doi: 10.1080/15323269.2013.770381.
13. Farrell A, Mason J. Evaluating the impact of literature searching services on patient care through the use of a quick-assessment tool. *Journal of the Canadian Health Libraries Association/Journal de l'Association des bibliothèques de la santé du Canada.* 2014;35(3):116-23.
14. Marshall JG, Morgan JC, Thompson CA, Wells AL. Library and information services: impact on patient care quality. *Int J Health Care Qual Assur.* 2014;27(8):672-83. Epub 2014/11/25. doi: 10.1108/ijhcqa-10-2013-0119.
15. Sakai Y, Sato Y, Sato M, Watanabe M. Clinical usefulness of library and information services in Japan: The detailed use and value of information in clinical settings. *PLoS One.* 2018;13(6):e0199944. Epub 2018/06/29. doi: 10.1371/journal.pone.0199944.

16. Mulvaney SA, Bickman L, Giuse NB, Lambert EW, Sathe NA, Jerome RN. A randomized effectiveness trial of a clinical informatics consult service: impact on evidence-based decision-making and knowledge implementation. *J Am Med Inform Assoc.* 2008;15(2):203-11. Epub 2007/12/22. doi: 10.1197/jamia.M2461.
17. Urquhart C, Turner J, Durbin J, Ryan J. Changes in information behavior in clinical teams after introduction of a clinical librarian service. *J Med Libr Assoc.* 2007;95(1):14-22. Epub 2007/01/26.
18. Banks DE, Shi R, Timm DF, Christopher KA, Duggar DC, Comegys M, et al. Decreased hospital length of stay associated with presentation of cases at morning report with librarian support. *J Med Libr Assoc.* 2007;95(4):381-7. Epub 2007/11/01. doi: 10.3163/1536-5050.95.4.381.
19. Medical Library Association. Health Information Profession 2020 [cited 2020]. Available from: <https://www.mlanet.org/page/profession>
20. Bartlett JC, Marshall JG. The Value of Library and Information Services in Patient Care: Canadian Results From an International Multisite Study. *Journal of the Canadian Health Libraries Association [Internet].* 2013; 34.
21. Hartfiel N, Sadera G, Treadway V, Lawrence C, Tudor Edwards R. A clinical librarian in a hospital critical care unit may generate a positive return on investment. *Health information and libraries journal.* 2020. doi: 10.1111/hir.12332.
22. Lovasik BP, Rutledge H, Lawson E, Maithel SK, Delman KA. Development of a Surgical Evidence Blog at Morbidity and Mortality Conferences: Integrating Clinical Librarians to Enhance Resident Education. *J Surg Educ.* 2020;77(5):1069-75. Epub 2020/06/20. doi: 10.1016/j.jsurg.2020.03.024.
23. Marshall JG. The impact of the hospital library on clinical decision making: the Rochester study. *Bull Med Libr Assoc.* 1992;80(2):169-78. Epub 1992/04/01.
24. Urquhart C. Reflections on the value and impact of library and information services. part 1 value identification and value creation. *Performance Measurement and Metrics.* 2015;16(1):86-102. doi: 10.1108/PMM-02-2015-0005.
25. Madden A, Collins P, McGowan S, Stevenson P, Castelli D, Hyde L, et al. Demonstrating the financial impact of clinical libraries: a systematic review. *Health Information & Libraries Journal.* 2016;33(3):172-89. doi: 10.1111/hir.12151.
26. Ibragimova I, Korjonen MH. The value of librarians for clinical and health governance (a view from Europe). *International Journal of Health Governance.* 2019;24(1):66-88. doi: 10.1108/IJHG-11-2018-0062.
27. Canadian Institutes of Health Research. Knowledge Synthesis, tips for success 2013 [cited 2020]. Available from: <https://cihr-irsc.gc.ca/e/46891.html>
28. Koffel JB. Use of recommended search strategies in systematic reviews and the impact of librarian involvement: a cross-sectional survey of recent authors. *PLoS One.* 2015;10(5):e0125931. Epub 2015/05/06. doi: 10.1371/journal.pone.0125931.
29. Li L, Tian J, Tian H, Moher D, Liang F, Jiang T, et al. Network meta-analyses could be improved by searching more sources and by involving a librarian. *J Clin Epidemiol.* 2014;67(9):1001-7. Epub 2014/05/21. doi: 10.1016/j.jclinepi.2014.04.003.
30. Rethlefsen ML, Farrell AM, Osterhaus Trzasko LC, Brigham TJ. Librarian co-authors correlated with higher quality reported search strategies in general internal medicine systematic reviews. *J Clin Epidemiol.* 2015;68(6):617-26. Epub 2015/03/15. doi: 10.1016/j.jclinepi.2014.11.025.
31. Shannon K, Anne W, James T, Quenby M, Anne-Marie Klint J, Karianne H, et al. Searching for studies: a guide to information retrieval for Campbell systematic reviews. *Campbell Systematic Reviews [Internet].* 2017; 13(1):[1-73 pp.].

32. Edmunds Otter ML, Wright JM, King NV. Developing the Librarians' Role in Supporting Grant Applications and Reducing Waste in Research: Outcomes From a Literature Review and Survey in the NIHR Research Design Service. *New Review of Academic Librarianship*. 2017;23(2-3):258-74. doi: 10.1080/13614533.2017.1330219.
33. Gore G, Jones J. *Systematic reviews and librarians: a primer for managers*. McGill University; 2015.
34. Hollister CV, Schroeder R. The impact of library support on education faculty research productivity: an exploratory study. *Behavioral & Social Sciences Librarian*. 2015;34(3):97-115.
35. Quesenberry AC, Oelschlegel S, Earl M, Leonard K, Vaughn CJ. The Impact of Library Resources and Services on the Scholarly Activity of Medical Faculty and Residents. *Med Ref Serv Q*. 2016;35(3):259-65. Epub 2016/07/09. doi: 10.1080/02763869.2016.1189778.
36. Ayre S, Barbrook J, Engel C, Lacey P, Phul A, Stevenson P, et al. Measuring the impact of information skills training: a survey of health libraries in England. *Health Info Libr J*. 2015;32(1):50-60. Epub 2014/08/20. doi: 10.1111/hir.12079.
37. Gardois P, Calabrese R, Colombi N, Deplano A, Lingua C, Longo F, et al. Effectiveness of bibliographic searches performed by paediatric residents and interns assisted by librarians. A randomised controlled trial. *Health Info Libr J*. 2011;28(4):273-84. Epub 2011/11/05. doi: 10.1111/j.1471-1842.2011.00957.x.
38. DeRosa AP, Baltich Nelson B, Delgado D, Mages KC, Martin L, Stribling JC. Involvement of information professionals in patient- and family-centered care initiatives: a scoping review. *J Med Libr Assoc*. 2019;107(3):314-22. Epub 2019/07/02. doi: 10.5195/jmla.2019.652.
39. Sollenberger JF, Holloway RG, Jr. The evolving role and value of libraries and librarians in health care. *JAMA*. 2013;310(12):1231-2. Epub 2013/09/26. doi: 10.1001/jama.2013.277050.
40. Taylor MV. Impressions of an old master: hospital libraries and librarians, 1970-2014. *Med Ref Serv Q*. 2015;34(1):104-12. Epub 2015/01/23. doi: 10.1080/02763869.2015.986797.
41. Flower MA. Toward hospital library standards in Canada. *Bull Med Libr Assoc*. 1978;66(3):296-301. Epub 1978/07/01.
42. Egeland M. Hospital Librarians: From Consumer Health to Patient Education and Beyond. *Journal of Hospital Librarianship*. 2015;15(1):65-76. doi: 10.1080/15323269.2015.982944.
43. Harrow A, Marks LA, Schneider D, Lyubechansky A, Aaronson E, Kysh L, et al. Hospital library closures and consolidations: a case series. *J Med Libr Assoc*. 2019;107(2):129-36. Epub 2019/04/26. doi: 10.5195/jmla.2019.520.
44. Spencer A, Mamo E, Billman BL. Benchmarking study of hospital libraries. *Hypothesis*. 2019;31(1).
45. Thibodeau PL, Funk CJ. Trends in hospital librarianship and hospital library services: 1989 to 2006. *J Med Libr Assoc*. 2009;97(4):273-9. Epub 2009/10/24. doi: 10.3163/1536-5050.97.4.011.
46. Rogers M. No Journals, No Evidence-Based Practice: Research Inaccessibility Affects Many Nurses. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2019;44(6):309. Epub 2019/09/05. doi: 10.1097/nmc.0000000000000573.
47. Health Science Information Consortium of Toronto. *Library Value Toolkit: HSICT Levels of Library Services 2016* [cited 2020]. Available from: <https://guides.hsict.library.utoronto.ca/>.
48. Health Science Information Consortium of Toronto. *Library Value Toolkit s.d.* [cited 2020]. Available from: <https://guides.hsict.library.utoronto.ca/c.php?g=430008&p=2932207>.
49. Canadian Health Libraries Association. *CHLA/ABSC Strategic Plan, 2018-2021* [cited 2020]. Available from: [https://www.chla-absc.ca/strategic\\_plan-new.php](https://www.chla-absc.ca/strategic_plan-new.php).

50. Ducas A, Demczuk L, Macdonald K. Results of a Survey to Benchmark Canadian Health Facility Libraries. *Journal of the Canadian Health Libraries Association* [Internet]. 2015; 36.
51. van Moorsel G. Analysis of compliance of hospital libraries with the medical library association staffing standard: Examination of the current state of the industry and reconsideration of the standard. *Journal of Hospital Librarianship*. 2009;9(3):273-85. doi: 10.1080/15323260903030938.
52. Canadian Health Libraries Association. Standards for Library and Information Services in Canadian Healthcare Facilities. *J Can Health Libr Assoc*. 2006;28(1):3-7.
53. Accreditation Canada. Standards: Leadership & Population Health and Wellness 2018 [cited 2020]. Available from: <https://accreditation.ca/standards/>.
54. Bandy MM. Pivoting: leveraging opportunities in a turbulent health care environment. *J Med Libr Assoc*. 2015;103(1):3-13. Epub 2015/01/02. doi: 10.3163/1536-5050.103.1.002.
55. Allee NJ, Blumenthal J, Jordan K, Lalla N, Lauseng D, Rana G, et al. One institution's experience in transforming the health sciences library of the future. *Med Ref Serv Q*. 2014;33(1):1-16. Epub 2014/02/18. doi: 10.1080/02763869.2014.866444.
56. Sutton A, Booth A. The librarian as a leader: development of leadership in the library and information profession. *Journal of the European Association for Health Information and Libraries*. 2014;10(4):15-7.
57. Medical Library Association Task Force to Review MLA's Competencies for Lifelong Learning and Professional Success. *Medical Library Association competencies for lifelong learning and professional success 2017*. Chicago, IL: 2017.
58. Lee L, Wu M. Personnel management in access services: A general overview of the literature, 1990-2002. *Journal of Access Services*. 2004;1(4):5-44. doi: 10.1300/J204v01n04\_02.
59. Arab-Rahmatipour M, Foroutan-Rad L, Mirhosseini Z, Arab-Rahmatipour MJ, Aghaei O. Investigating the relationship between optimal use of knowledge and intellectual capital management among library managers of public hospitals. *International Journal of Information Science and Management*. 2018;16(1):121-35.
60. Bennett B, Madden A. Hospital libraries: stand up and be counted! *Med Ref Serv Q*. 2011;30(2):178-88. Epub 2011/05/03. doi: 10.1080/02763869.2011.562801.
61. Bosch S, Albee B, Henderson K. Death by 1, 000 Cuts. *Libr J*. 2018;143(7):28-.
62. Buranyi S. Is the staggeringly profitable business of scientific publishing bad for science? *The Guardian*. 2017.
63. Motte K, Caldwell CB, Lamson KS, Ferimer S, Nims JC. Standards for vision science libraries: 2014 revision. *J Med Libr Assoc*. 2014;102(4):288-91. Epub 2014/10/29. doi: 10.3163/1536-5050.102.4.010..
64. Fought RL, Gahn P, Mills Y. Promoting the Library Through the Collection Development Policy: A Case Study. *Journal of Electronic Resources in Medical Libraries*. 2014;11(4):169-78. doi: 10.1080/15424065.2014.969031.
65. Morgan AB. Using Contingent Medical Librarians to Address Workforce Staffing Dilemmas. *Med Ref Serv Q*. 2019;38(4):376-86. Epub 2019/11/07. doi: 10.1080/02763869.2019.1657732.
66. Creth SD, Duda F. *Personnel administration in libraries*. 2nd ed. ed. New York: Neal-Schuman Publishers; 1989.
67. McDiarmid M, Auster E. Using volunteers in Ontario hospital libraries: views of library managers. *J Med Libr Assoc*. 2005;93(2):253-62. Epub 2005/04/29.
68. Siemensma G, Ritchie A, Lewis S. Shaping the professional landscape through research, advocacy and education - an Australian perspective. *Health Info Libr J*. 2017;34(2):171-6. Epub 2017/04/07. doi: 10.1111/hir.12180.

69. Varlejs J, Hallam G. IFLA Guidelines for Continuing Professional Development: Principles & Best Practices. 2017.
70. Conference Board of Canada. Canadian Employers' Investment in Employee Learning and Development Continues to Rise 2018 [cited 2020]. Available from: <https://www.conferenceboard.ca/press/newsrelease/2018/01/31/canadian-employers-investment-in-employee-learning-and-development-continues-to-rise>.
71. Freifeld L. 2018 Industry Training Report. Training Magazine. 2018:18-31. Available from: [www.trainingmag.com](http://www.trainingmag.com).
72. Truax ML, Connolly C, Winther C. Transforming a library service within a provincial healthcare organization: Forging a new path. *Journal of the Canadian Health Libraries Association*. 2018;39(3):146-51. doi: 10.29173/JCHLA29376.
73. Shipman JP, Stoddart JM, Peay WJ. Building projects: redefining hospital libraries. *J Med Libr Assoc*. 2012;100(3):166-70. Epub 2012/08/11. doi: 10.3163/1536-5050.100.3.005.
74. Aspinall EE, Chew K, Watson L, Parker M. A case study: planning a statewide information resource for health professionals: an evidence-based approach. *J Med Libr Assoc*. 2009;97(4):246-52. Epub 2009/10/24. doi: 10.3163/1536-5050.97.4.007.
75. Marton C. Invisible: The Online Presence of Medical Library Web Pages on Hospital Web Sites. *Journal of Hospital Librarianship*. 2012;12(1):14-24. doi: 10.1080/15323269.2012.637859.
76. Taylor DM. The Impact of Mobile Information Communication and Technology (ICT) in Ubiquitous Health Sciences Libraries. *Journal of Electronic Resources in Medical Libraries*. 2016;13(3):105-13. doi: 10.1080/15424065.2016.1231026.
77. Martin HJ, Delawska-Elliott B. Combining resources, combining forces: regionalizing hospital library services in a large statewide health system. *J Med Libr Assoc*. 2015;103(1):44-8. Epub 2015/01/02. doi: 10.3163/1536-5050.103.1.009.
78. Siddiqui JA. Information Technology Application in Health Science Libraries: a study of Delhi. *Library Philosophy and Practice*. 2018:1.
79. King S, Cataldi-Roberts E, Wentz E. Meeting at the crossroads: collaboration between information technology departments and health sciences libraries. *J Med Libr Assoc*. 2017;105(1):27-33. Epub 2017/01/18. doi: 10.5195/jmla.2017.104.
80. Sievert M, Burhans D, Ward D, Jones BB, Bandy M, Carlson J, et al. Value of health sciences library resources and services to health care providers in medium and large communities across two mid-continental states. *Journal of Hospital Librarianship*. 2011;11(2):140-57. doi: 10.1080/15323269.2011.558882.
81. Urquhart C, Tbaishat D. Reflections on the value and impact of library and information services: Part 3: towards an assessment culture. *Performance Measurement and Metrics*. 2016;17(1):29-44. doi: 10.1108/PMM-01-2016-0004.
82. Urquhart C, Turner J. Reflections on the value and impact of library and information services: Part 2: impact assessment. *Performance Measurement and Metrics*. 2016;17(1):5-28. doi: 10.1108/PMM-01-2016-0001.
83. Whitney W, Keselman A, Humphreys B. Libraries and Librarians: Key Partners for Progress in Health Literacy Research and Practice. *Stud Health Technol Inform*. 2017;240:415-32. Epub 2017/10/04.
84. Epstein BA. Health sciences libraries in the United States: new directions. *Health Info Libr J*. 2017;34(4):307-11. Epub 2017/10/22. doi: 10.1111/hir.12199.
85. Whitney W, Dutcher GA, Keselman A. Evaluation of health information outreach: theory, practice, and future direction. *J Med Libr Assoc*. 2013;101(2):138-46. Epub 2013/05/07. doi: 10.3163/1536-5050.101.2.009.

86. Joseph CB, Epstein HAB. Proving Your Worth / Adding to Your Value. *Journal of Hospital Librarianship*. 2014;14(1):69-79. doi: 10.1080/15323269.2014.860842.
87. National Library of Medicine. Consumer health information. (2008). [MeSH subject heading scope note]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=consumer+health+information>.
88. Government of Canada. Canada's Health Care System 2019 [cited 2020]. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/canada.html#a6>.
89. Shipman JP, Kurtz-Rossi S, Funk CJ. The health information literacy research project. *J Med Libr Assoc*. 2009;97(4):293-301. Epub 2009/10/24. doi: 10.3163/1536-5050.97.4.014.
90. American Library Association. Evaluating Information: Information Literacy 2019 [cited 2020]. Available from: <https://libguides.ala.org/InformationEvaluation/Infolit>.
91. National Library of Medicine. Patient Education as Topic (2008). [MeSH subject heading scope note]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68010353>.