



HAL
open science

Centre de documentation de l'E.P.S.M. Lille Métropole
Hélène Dehaut

► **To cite this version:**

Hélène Dehaut. Centre de documentation de l'E.P.S.M. Lille Métropole. Sciences de l'information et de la communication. 1998. dumas-01555524

HAL Id: dumas-01555524

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01555524>

Submitted on 10 Nov 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

DEHAUDT Hélène

MAITRISE EN

SCIENCES DE L'INFORMATION ET DE LA DOCUMENTATION

Rapport de stage

Stage effectué du 1^{er} juin 1998 au 31 juillet 1998

au

Centre de documentation de l'E.P.S.M. Lille Métropole

Sous la direction de :

Mme Annette BEGUIN, responsable universitaire
Monsieur Claude TOPCZENSKI, responsable professionnel

LILLE 3
UNIVERSITE CHARLES DE GAULLE
U.F.R. I.D.I.S.T.

24 Septembre 1998



REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Madame Annette Béguin pour sa disponibilité et pour avoir guidé l'ensemble de mes réflexions.

Je remercie également Monsieur Claude Topzcenski qui a proposé la réflexion première qui sous-tend le thème principal de ce travail. Sa disponibilité et sa confiance ont permis la réalisation des différentes étapes de ce rapport.

De même, je tiens à remercier vivement Madame Béatrice Hecquefeuille pour son soutien, son aide et sa bonne humeur.

Enfin, je ne peux omettre de remercier l'ensemble de l'équipe du D.I.R.M., Département d'Information et de Recherche Médicale et en particulier Madame Paule Hollemaert pour ses conseils et pour sa patience, lorsque je peinais avec l'outil informatique, ainsi que Monsieur Christian Porteaux, sans qui l'enquête, effectuée auprès des utilisateurs, n'aurait pu se concrétiser.

TABLE DES MATIERES

PREMIERE PARTIE : L'ENVIRONNEMENT DU STAGE

A- Présentation générale de l'E.P.S.M. Lille Métropole	p. 1
1°- Historique	p. 1
2°- Aujourd'hui	p. 3
3°- Organisation des services de soins	p. 4
B- Le centre de documentation	p. 7
1°- Historique	p. 7
2°- Présentation	p. 8
3°- Protocoles	p. 10
4°- Recherche bibliographique	p. 11
5°- Routage des documents	p. 12
6°- présentation du réseau A.S.C.O.D.O.C. PSY	p. 12

DEUXIEME PARTIE : LE STAGE

Introduction	p. 15
--------------	-------

A- Du côté de la théorie

1°- La notion de dossier documentaire	p. 16
1.1 Le contenant	p. 16
1.2 Le contenu	p. 16
1.3 Les utilisateurs	p. 17
1.4 Le dossier dans la fonction documentaire	p. 19

B- Du côté de la pratique

1°- Elaboration d'un guide de localisation des dossiers	p. 24
Introduction	p. 24
1.1 Méthodologie de la conception	p. 25
1.2 L'ergonomie du guide	p. 27
1.3 Les classifications	p. 28
1.4 Quelques exemples de corrections de modifications	p. 29
2°- Epuration des dossiers documentaires	p. 33
2.1 L'archivage	p. 33
2.2 Le classement	p. 33
2.3 Commentaires de certains dossiers documentaires	p. 35
2.4 L'informatisation des dossiers documentaires	p. 42
3°- Enquête	p. 43
3.1 Présentation	p. 43
3.2 Explication du choix des questions	p. 44
3.3 Le choix des enquêtés	p. 46
3.4 Validation du questionnaire	p. 47
3.5 Le dépouillement	p. 47
3.6 Interprétation des résultats	p. 47

<u>CONCLUSION</u>	P. 52
--------------------------	-------

<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	P. 53
-----------------------------	-------

PREMIERE PARTIE :

L'ENVIRONNEMENT DU STAGE

A- PRESENTATION GENERALE DE

L'E.P.S.M. LILLE METROPOLE

1°- Historique

Depuis 1875, l'Asile d'Aliénés d'Armentières, devenu Hôpital Psychiatrique en 1937, est implanté sur le domaine qu'il occupe maintenant.

De sa création armentière, son histoire commence en 1675, en même temps que naît la congrégation des Frères Pénitents du Tiers-Ordre ou congrégation des Bons Fils, fondée par cinq artisans fort pieux dont le plus âgé se nommait Henri PRINGUEL.

Installés dans une petite maison leur appartenant et située à l'angle de la rue de Lille et de la rue des Capucins, les Bons-Fils accueillirent tout d'abord des enfants à qui ils apprenaient à lire, à écrire et l'arithmétique. Puis, bien vite, ils reçurent des prisonniers qui leur étaient envoyés par les autorités, ainsi que des pensionnaires ayant perdu l'esprit.

La maison des Bons-Fils, appelée « maison forte », dès 1696, par les habitants d'Armentières, ne cessa de se développer. Après plusieurs agrandissements, qui eurent lieu en 1639, 1696, 1714 et 1837, il devint nécessaire de déplacer l'établissement qui ne correspondait plus aux besoins du moment.

Sa population, qui était de 43 pensionnaires en 1781, s'élevait en 1871 à 588. Quant au domaine, il s'étalait sur une superficie de 4 ha 77 à 15 ca.

Devant l'insuffisance et la vétusté des locaux, la Commission de Surveillance décida la reconstruction sur les terrains de la ferme, situés hors de la ville et qui appartenaient à l'asile.

Les travaux d'édification du nouvel établissement commencèrent en 1875, pour être terminés en 1884. Les premières bases se composaient de six pavillons d'indigents et d'un pavillon de pensionnaires, d'une habitation pour le directeur et de deux pavillons de concierge. La construction d'aqueducs, de murs de clôture et l'installation du service des eaux précédèrent la deuxième tranche des travaux qui débutèrent en 1878.

A l'ensemble déjà constitué, s'ajoutaient trois pavillons d'indigents et une infirmerie, ainsi que plusieurs bâtiments pour les services généraux, la cuisine, les bains généraux, la boulangerie, la meunerie, la buanderie et un château d'eau. Une ville dans la ville venait de se créer. Quant aux hospitalisés, ils ne furent transférés dans les nouveaux locaux qu'en 1882.

Le nouvel asile pris dès lors un rapide développement. Conçu pour accueillir 600 malades au maximum, il en comptait 1294 à la veille de la Grande Guerre.

En 1899, s'édifiait un pavillon de 100 lits pour enfants anormaux et de nombreux autres travaux d'aménagement se poursuivirent jusqu'en 1910.

D'autre part, un décret du 12 juin 1912 fixait clairement le statut de l'établissement qui devenait un Asile Public placé sous l'autorité du Ministre de l'Intérieur et du Préfet. La loi du 30 juin 1838 sur l'organisation de l'assistance aux aliénés restait en vigueur et, par l'ordonnance du 18 décembre 1839, le Ministre de l'Intérieur plaçait l'asile sous la responsabilité d'un Directeur.

Lors de la première guerre mondiale, Armentières se trouva placé sur la ligne de feu pendant bientôt quatre années, et les bombardements continuels détruisirent complètement l'établissement.

Les canonnades et bombardements, presque journaliers faisaient fuir peu à peu la population. Aussi, le 31 octobre, l'évacuation immédiate était organisée. Elle s'effectua dans des conditions pénibles. Les malades, au nombre de 1200 environ, rejoignirent par la route la gare de Nieppe, où des wagons mis à leur disposition les menèrent à Rouen, Bordeaux et Cadillac. Cent quarante deux obus étaient tombés sur les divers pavillons et quatre cents autres à proximité des bâtiments d'hospitalisation.

Le directeur vint à nouveau s'installer dans l'asile du 25 novembre au 16 mars 1915, mais l'endroit devenant de plus en plus dangereux, les bureaux furent finalement transférés à Hazebrouck.

L'Asile Public Autonome d'Armentières avait cessé d'exister et sa reconstruction ne pourra être entreprise qu'en 1921, après la fin des hostilités.

Peu à peu, comme pour tous les établissements de sa catégorie, l'hôpital voit sa vocation se préciser dans la prise en charge de la santé mentale.

Il devient Asile d'Aliénés, Hôpital Psychiatrique Autonome, puis Hôpital Psychiatrique, Centre Hospitalier Spécialisé avant de prendre son titre d'Etablissement Public de la Santé Mentale Lille Métropole. Ces noms, à eux seuls, reflètent la progression qui s'est faite vers un soin plus adapté et personnalisé au malade qui souffre.

L'hospitalisation en psychiatrie par la loi du 27 juin 1990 modifie l'ancienne législation datant de 1838, dite loi sur les aliénés.

•Le vocabulaire évolue, le contenu des dispositions aussi. Le principe de base posé par la loi est celui de l'Hospitalisation Libre. Deux autres modes d'hospitalisation existent et sont considérées comme des exceptions à la règle générale annoncée puisqu'ils s'appliquent sans le consentement du malade. Il s'agit de :

- l'hospitalisation d'office
- l'hospitalisation à la demande d'un tiers

2°- Aujourd'hui

Un hôpital sur le site d'Armentières et 58 structures sur l'ensemble de la métropole lilloise.

L'E.P.S.M. Lille Métropole couvre 9 secteurs de psychiatrie :

⇒ Secteurs définitifs :

7 secteurs de psychiatrie générale (G)
2 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (I)

Adultes

Secteur 59 G 07 : Armentières et ses environs
Secteur 59 G 10 : Cysoing, Pont à Marcq et ses environs
Secteur 59 G 16 : Tourcoing, Neuville en Ferrain et ses environs
Secteur 59 G 17 : Tourcoing, Mouvaux et ses environs
Secteur 59 G 18 : Halluin, Quesnoy sur Deûle et ses environs
Secteur 59 G 19 : La Madeleine, Marcq en Baroeul et ses environs
Secteur 59 G 21 : Hellemes, Mons en Baroeul et ses environs

Enfants

Secteur I 03 : Halluin, Armentières, Tourcoing, Mouvaux, Neuville en Ferrain et ses environs
Secteur I 06 : Marcq en Baroeul, Mons en Baroeul, Cysoing, Villeneuve d'Ascq et ses environs

⇒ Secteurs provisoires

Secteur 59 G 09 : Seclin
Secteur 59 G25 : Somain
Secteur 59 G 29 : Saint-Amand-les-Eaux

⇒ Les structures situées sur le site d'Armentières

33 unités de soin proposent l'hospitalisation (temps complet ou partiel) pour satisfaire les besoins de la population des secteurs de psychiatrie adulte et infanto-juvénile. Particulièrement au secteur 59 I 06 où l'hospitalisation de jour est offerte à Villeneuve d'Ascq.

3 unités de resocialisation

U.F. Chronos : 59 G 10

U.F. Dreve : 59 G 19

U.F. Tremplin : 59 G 25

1 aire ateliers d'ergothérapie

1 bloc de spécialités médicales (consultation O.R.L., dentaires, cardio
etc.)

1 pharmacie centrale

1 centre de documentation

1 département d'information et de recherche médicale (D.I.R.M.)

1 centre social

⇒ Structures hors-site

8 hôpitaux de jour

7 centres d'accueil thérapeutique à temps partiel

2 appartement thérapeutiques

19 centres médico-psychologiques (C.M.P.)

33 antennes de consultation

2 consultations de psychiatrie de liaison :

le centre hospitalier de Dron à Tourcoing

le centre hospitalier d'Armentières

1 ferme thérapeutique

Le passage de l'hospitalisation complète à des modes de prise en charges diversifiés en des lieux plus proches de l'environnement quotidien du patient marque une profonde évolution pour l'intégration des malades dans la cité, tant au niveau thérapeutique que social.

3°- Organisation des services de soins

L'E.P.S.M. Lille Métropole est composé de secteurs de psychiatrie générale et d'intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Ces services sont autonomes et dirigés par un médecin chef.

Chaque secteur est composé d'unités fonctionnelles réparties dans les secteurs. Plusieurs types d'unités fonctionnelles proposent des prises en charges ambulatoires ou de séjour d'hospitalisation à temps plein ou à temps partiel.

Pour des raisons historiques, l'hospitalisation à temps plein est encore sur le site d'Armentières. Il est prévisible qu'à terme chaque secteur ait une unité d'hospitalisation sur le lieu géographique d'exercice.

⇒ Le centre médico psychologique

Le C.M.P. (lieu de consultation) est une unité de coordination et d'accueil en milieu ouvert qui organise des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile. C'est le pivot du dispositif de soin sectoriel.

⇒ L'antenne de consultation

C'est une permanence assurée par l'équipe pluridisciplinaire du C.M.P., dans une institution ou un établissement de secteur, organisant des prestations psychiatriques ou de soutien psychologique.

⇒ Consultation de psychiatrie de liaison

C'est la présence d'un médecin psychiatre aux urgences dans un hôpital général du secteur. Des conventions sont passées entre l'E.P.S.M. et l'hôpital de Tourcoing et entre l'E.P.S.M. et l'hôpital d'Armentières.

L'activité de psychiatrie de liaison correspond à un nombre important de consultations (1867 actes pour l'année 1996). Il est probable que cette formule se développe à l'avenir pour le plus grand nombre de secteurs concernés.

⇒ Le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

Le C.A.T.T.P. correspond à une activité de prise en charge par un atelier thérapeutique dans le but de maintenir ou de favoriser une existence autonome.

Cette formule de soins s'adresse à une population ayant des difficultés à surmonter les problèmes quotidiens. La prise en charge est plus ponctuelle que dans un hôpital de jour ; cependant, toute personne prise en charge en C.A.T.T.P. est, en général, suivie en ambulatoire sur le C.M.P.

⇒ L'hôpital thérapeutique

Il assure des soins polyvalents individualisés et intensifs prodigués dans la journée, le cas échéant à temps partiel. Il a pour objectif d'optimiser l'insertion des personnes dans le milieu familial, scolaire et professionnel. Il existe des hôpitaux de jour pour enfants et pour adultes.

⇒ L'appartement thérapeutique

C'est une unité de soins, à visée de réinsertion sociale, mise à la disposition de quelques patients pour des durées limitées et nécessitant une présence importante sinon continue du personnel soignant. Les personnes prises en charge en appartement thérapeutique sont, en général, suivies en ambulatoire sur le C.M.P. Cette structure concerne souvent des personnes au passé psychiatrique lourd.

⇒ L'unité d'hospitalisation à temps complet

L'unité d'hospitalisation à temps complet s'adresse aux patients dont l'état nécessite des soins intensifs 24 heures sur 24. L'hospitalisation se fait le plus souvent selon les mêmes modalités que le séjour à l'hôpital général (hospitalisation libre). L'hospitalisation à la demande d'un tiers (H.D.T.) et l'hospitalisation d'office (H.O.) sont des hospitalisations sous contrainte. Leur nombre et leur durée devraient diminuer à l'avenir.

D'une manière générale, l'hospitalisation à temps complet représente un temps fort de la prise en charge et se doit d'être la plus courte possible.

B- LE CENTRE DE DOCUMENTATION

1°- Historique

A l'origine, il existait une bibliothèque pour les internes et les médecins, située à l'internat, ainsi qu'une bibliothèque pour les « malades », située dans l'ancien pavillon 15, selon la volonté du docteur Chabe, jeune médecin chef à l'époque, nommé à la deuxième section.

A partir de ce lieu central, des lots de livres de loisirs étaient déposés dans les quatre pavillons de la section. Ils étaient régulièrement renouvelés par un patient, dans le cadre d'activités de type « ergothérapie ».

En 1964, les deux bibliothèques sont transférées dans le nouveau centre social, ouvert officiellement le 12 juillet.

En 1974, une bibliothèque pour les élèves infirmiers(ères) est prévue dans les nouveaux locaux du centre de formation situé au rez-de-chaussée de l'U.S.N. Un poste d'agent administratif est alors créé à mi-temps pour gérer cette documentation.

En 1980, la bibliothèque des internes et des médecins vient rejoindre la bibliothèque des élèves infirmiers(ères).

La bibliothèque pour les « malades » reste au centre social et y demeure encore à ce jour.

En 1984, la bibliothèque du centre de formation est mise sous la responsabilité des « moniteurs » chargés de l'enseignement des élèves infirmiers(ères).

En 1988, cette bibliothèque déménage au centre social suite à la fermeture du centre de formation. Elle devient bibliothèque médicale.

En 1990, la bibliothèque médicale est placée sous la responsabilité du praticien hospitalier du département de l'information et de la recherche médicale. (Naissance du D.I.R.M.)

Une organisation nouvelle apparaît : un groupe de médecins, de psychologues, d'assistantes sociales et de documentalistes organise des réunions de bibliographies, des réunions à thème à l'intention des lecteurs, ainsi que des réunions de fonctionnement.

En 1991, le D.I.R.M. s'implante dans une structure modulaire, la bibliothèque médicale y déménage également et devient centre de documentation.

En 1996, le centre de documentation déménage au deuxième étage du pavillon d'accueil.

Le même groupe, appelé groupe documentation, se réunit toujours aussi régulièrement dans l'intention de se prononcer sur les nouvelles propositions d'achat, sur l'organisation et le fonctionnement du centre.

En 1997, l'organisation du centre de documentation est confié à une Commission Documentation. En décembre, le C.M.E. nomme le docteur Müller rapporteur de la commission documentation.

2°- Présentation

Les horaires sont du lundi au vendredi de 8h00 à 12h00 et de 13h00 à 17h00.

Le public visé est tout professionnel de la santé intéressé par la consultation de ce fonds documentaire.

La spécialité du centre de documentation est la psychiatrie.

Les deux personnes chargées de la documentation sont M. TOPCZENSKI Claude et Mme HECQUEFEUILLE Béatrice.

Fonds documentaire

Le centre de documentation possède 5700 ouvrages, 5000 périodiques, comprenant 68 abonnements en cours et 4 dons d'abonnements, 350 thèses, mémoires et travaux de fin d'études, 282 cassettes vidéo, 220 dossiers documentaires, ainsi que des microfiches du *Journal Officiel* datant de 1957.

Le centre de documentation possède un fonds d'archives qui contient des collections de revues anciennes et des ouvrages anciens.

Les productions

Le centre fait paraître tous les mois un bulletin des sommaires, qui est à consulter sur place et dont la diffusion se fait à la demande, ainsi qu'un bulletin d'information des nouveautés, dont la diffusion se fait par messagerie interne.

Enfin, il propose un catalogue des cassettes vidéo disponibles ainsi que des nouveautés.

Les services du centre de documentation

Le service de prêt est uniquement réservé aux agents de l'établissement et aux stagiaires pendant leur période de stage. Les usagers peuvent emprunter au maximum trois documents, et ce, pour une période de trois semaines.

Les dictionnaires, encyclopédies et dossiers documentaires sont exclus du prêt.

Les documentalistes aident à la recherche documentaire, renseignent les utilisateurs par téléphone et les orientent éventuellement vers d'autres sites.

Enfin, ils fournissent les documents en les photocopiant s'ils sont inférieurs à trente pages ou en les prêtant, et proposent le prêt inter-bibliothèque avec les centres de documentation du réseau.

Les outils

Le centre de documentation est équipé d'un micro-ordinateur P.C., contenant une base de données locale informatisée : le logiciel « Texto Lexidoc », depuis octobre 1995. L'informatisation du centre de documentation est donc relativement récente.

Elle permet la saisie de documents papiers tels que les ouvrages, les articles de revue, les thèses etc., l'interrogation pour diverses recherches bibliographiques et la gestion des prêts.

Pour alimenter cette base de données, un travail d'indexation locale est effectué quotidiennement, ainsi qu'un travail d'indexation collective effectuée mensuellement en collaboration, avec le réseau A.S.C.O.D.O.C.

Cette informatisation permet la consultation et l'interrogation du fonds documentaire des autres centres de documentation, adhérents au travail du réseau A.S.C.O.D.O.C. : ouvrages, thèses, mémoires, articles de revue.

Enfin, grâce à l'installation du logiciel « Texto Lexidoc » sur deux postes, l'utilisateur peut consulter et interroger librement la base de données à partir d'un second poste .

De plus, le centre possède également un P.C. possédant un Modem de communication télématique, depuis avril 1994, qui permet l'interrogation des bases de données extérieures telles que *Pascal / Francis*, *Medline* (I.N.S.E.R.M.), *Jurisfrance* etc., ainsi que l'interrogation de sites Internet.. Il possède également une base de données locale pour la vidéothèque, qui permet la saisie des cassettes vidéo, l'interrogation et la gestion des prêts. Cette base s'alimente grâce à un travail d'indexation locale.

Enfin, l'usager peut consulter le fichier manuel pour les articles de revue et les ouvrages de plus de trois ans, qui est en cours d'informatisation, ainsi que les dossiers documentaires.

3°- Les protocoles

Achat de document

Le centre de documentation

- reçoit une proposition argumentée d'achat de document de la part d'un utilisateur
- informe le demandeur du fonds documentaire sur le sujet auquel se rapporte sa demande
- propose un solution de prêt entre bibliothèques
- si le demandeur maintient sa demande, il remplit un formulaire
- envoie aux membres de la Commission documentation un recueil des diverses demandes recueillies
- s'informe de l'état du budget, à savoir quel est le solde disponible

La commission documentation

- se réunit le troisième jeudi de chaque mois
- prend connaissance des propositions nouvelles, des propositions antérieures restées en attente, du budget disponible
- propose soit un avis favorable à l'achat, soit un avis en attente, soit un rejet de la demande
- propose des priorités si nécessaire

Le centre de documentation

- rédige le compte rendu de la réunion, le soumet l'avis et à la signature du rapporteur
- rédige les commandes dans le respect des avis de la commission
- avise le demandeur de la suite donnée à sa proposition
- avise le demandeur de la réception du document
- diffuse l'information par la production du bulletin d'information mensuel correspondant aux nouvelles acquisitions du mois

Remarque

Si la demande concerne l'achat d'un article de revue non disponible gratuitement sur le réseau A.S.C.O.D.O.C., il peut être envisagé de faire l'achat sur le compte de l'I.N.I.S.T. :

-si la demande est faite dans l'objectif d'un projet de service, l'achat est pris sur le compte du centre de documentation

-si la demande est faite dans le cadre d'un travail individuel, par exemple une thèse, un mémoire, le demandeur adresse un courrier à Monsieur le

directeur de l'E.P.S.M. pour une éventuelle autorisation de prise en charge des frais de fourniture de documents par le centre de documentation.

4°- Recherche bibliographique

Une recherche bibliographique peut s'effectuer par téléphone, par courrier ou par la visite du demandeur. Celui-ci doit préciser le thème, le but et les mots clés liés au sujet de sa recherche ; ainsi que remplir un formulaire de « Recherche Bibliographique »

Ces recherches peuvent s'effectuer sur fonds documentaire local ou sur des bases de données extérieures.

Recherche sur fonds documentaire local

Lorsque la recherche est faite en présence du demandeur, le documentaliste interroge la base de données locale *Lexidoc*, ainsi que sur le fichier manuel pour les documents antérieurs à 1995. Le demandeur sélectionne alors les articles ou ouvrages qui lui semblent pertinents pour sa recherche. Le documentaliste lui édite, si celui-ci le désire, une bibliographie, ainsi que les articles qu'il a sélectionnés.

Lorsque la recherche est faite en l'absence du demandeur, le documentaliste opère de la même manière, mais il lui expédie les documents afin que celui-ci fasse une sélection.

Recherche sur bases de données extérieures

En présence du demandeur, le documentaliste interroge les bases de données à partir de critères prédéfinis, tels que la période, la langue, les mots clés. Le demandeur sélectionne les pages « écran », elles sont éditées en deux exemplaires, un pour le demandeur, un pour le dossier documentaire se rapportant à ce sujet.

En l'absence du demandeur, le documentaliste effectue les mêmes opérations et envoie le tout au demandeur accompagné d'une lettre d'accompagnement.

5°- Routage des documents

Chaque jour, le centre de documentation reçoit le *Journal Officiel*. Le documentaliste le consulte, sélectionne les textes législatifs qui lui paraissent pertinents et les indexe. Cette opération permet la diffusion de l'information, par messagerie « Lotus », ainsi que la diffusion du journal vers quatre demandeurs inscrits. L'archivage de l'édition papier s'effectue pendant une année, la conservation des microfiches est illimitée.

De même, le centre de documentation reçoit régulièrement le *Bulletin Officiel* du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

Depuis cette année, le centre de documentation reçoit, après routage, la revue *Gestions Hospitalières* de la part de la D.R.H.F.C., le quotidien *Le Monde* de la part du service de communication, la revue *Techniques Hospitalières* et le journal *Le Quotidien du Médecin* de la part de la Direction des Soins Infirmiers (D.S.S.I.).

6°- Présentation du réseau A.S.C.O.D.O.C. PSY

Ce réseau est une association de coopération des documentalistes en psychiatrie. Il voit le jour en septembre 1984, lors d'une première réunion à Paris, réunissant huit documentalistes de C.H.S. en psychiatrie. Le centre de documentation de l'E.P.S.M. Lille Métropole s'y inscrit en 1990. Aujourd'hui, le réseau compte quarante documentalistes répartis un peu partout en France.

Ce réseau n'est pas une association déclarée. IL a émis en 1997 l'intention de se constituer en G.I.P., c'est à dire en Groupement d'intérêt Public. Ce projet est sur le point d'aboutir grâce au soutien favorable du Président de l'Association des Présidents de C.M.E. des établissements psychiatriques.

Les réalisations du réseau : les catalogues collectifs

Le catalogue collectif des périodiques a été mis en place en 1985, et est mis à jour tous les deux ans. Il est édité sur papier et diffusé aux quarante centres inscrits. Le centre responsable, éditeur et collecteur est le C.H.S. Saint Egreve.

Le centre de documentation est dépositaire d'un exemplaire de ce catalogue collectif. Il s'engage annuellement à produire les mises à jour le concernant : ABONNEMENTS NOUVEAUX, REABONNEMENTS, DONNÉES ET COLLECTIONS DE PÉRIODIQUES.

Le catalogue collectif des thèses et des mémoires à été mis en route en 1990, et est mis à jour annuellement. Son édition s'effectue sur disquette et est diffusée uniquement aux centres référents. Le centre responsable collecteur et éditeur est le C.H.S. Montfavet.

Le centre de documentation est dépositaire de ce catalogue, importé et consultable sur la base de données locale. Annuellement, le centre de documentation s'engage à exporter les mises à jour des nouveautés dans ce catalogue collectif.

Le catalogue collectif des ouvrages à été mis en route en 1997, et est mis à jour trimestriellement. Son édition sur disquette est diffusée uniquement aux centres référents. Le centre responsable, collecteur et éditeur est le C.H.S. Saint Ave.

Le centre de documentation est dépositaire de ce catalogue importé et consultable sur la base de données locale. Trimestriellement, le centre de documentation s'engage à exporter les mises à jour des nouveautés dans ce catalogue collectif.

Le catalogue des mots-clés à été mis en route en 1989, et un groupe de travail élabore la deuxième mise à jour qui sera disponible dans le courant de l'année 1998. L'édition est diffusée à tous les centres inscrits. Le centre dépositaire de la première édition est le C.H.S. Saint Gemmes. Le groupe de travail est réuni sous la houlette de la documentaliste d'Aix en Provence.

Ce catalogue de mots-clés représente le langage commun du réseau ; c'est un outil indispensable pour le travail en commun dans les dépouillements collectifs.

Le catalogue collectifs des ouvrages anciens, c'est à dire des ouvrages antérieurs à 1950, à été mis en route en 1991, et est mis à jour annuellement. L'édition sur disquette est diffusée uniquement aux centres référents demandeurs. Le centre responsable, collecteur et éditeur est le C.H.S. de Bourg en Bresse.

Le centre de documentation n'est pas dépositaire de ce catalogue, mais fournira prochainement une mise à jour 1998.

Le catalogue collectif audiovisuel est en cours de réalisation, et est sous la responsabilité du C.H.S. Lorquin.

Les services proposés par le réseau

Le réseau propose le prêt entre bibliothèques, ainsi que des correspondances selon un système de « Centres Référents » : par région, un centre de documentation informatisé « TEXTO » devient « correspondant référent » entre les centres non informatisés et les centres collecteurs.

Pour la région Nord, les centres de documentation de l'E.P.S.M. Lille Métropole et l'E.P.S.M. des Flandres sont informatisés « TEXTO » et sont référents pour les centres de documentation de l'E.P.S.M. Saint André et du service de psychiatrie du C.H. d'Arras.

D'autre part, le réseau propose le dépouillement et le partage des périodiques : Le centre référents adresse au centre collecteur (Aix en Provence) sur disquette le résultat du dépouillement des articles de revues des centres de sa région (une fois par mois). Le centre collecteur fait une compilation des saisies reçues et l'expédie en une disquette aux centres référents. Lors de la réception, les centres référents adressent une version papier de ce résultat aux centres non informatisés de la région.

Enfin, le réseau offre la possibilité de procéder à des recherches bibliographiques inter-réseau.

Les choix du réseau

Le réseau a choisi de travailler sur un logiciel commun, ainsi qu'à l'aide d'un matériel compatible.

Les échanges sont normalisés à l'aide d'une grille de saisie et d'un imprimé unique de prêt entre bibliothèques.

En outre, des sous-groupes de travail se sont constitués peu à peu, afin d'affiner et d'enrichir davantage le vocabulaire psychiatrique et juridique de la liste de mots-clés.

Enfin, une réunion des membres est organisée annuellement, afin d'enrichir toutes les possibilités du réseau.

Relations extérieures

Le souhait du réseau n'est cependant pas de rester confiné dans le cercle étroit de la psychiatrie, c'est pourquoi, des actions conjointes sont en train de se mettre en place avec d'autres réseaux existants tels que le Réseau National des Documentalistes Hospitaliers (R.N.D.H.), les documentalistes de Paris, l'Association des Documentalistes et Bibliothécaires Spécialisés (A.D.B.S.), la Fédération Française de Psychiatrie, par le biais du site Internet « Psydoc France », et enfin, la participation du Catalogue Collectif National.

DEUXIEME PARTIE :

LE STAGE

LES

DOSSIERS

DOCUMENTAIRES:

INTRODUCTION : PRESENTATION DE LA MISSION

La mission, en l'occurrence les dossiers documentaires, a été définie en collaboration avec les documentalistes.

Il s'agissait dans un premier temps de procéder à un état des lieux, dans le but de se faire une idée de l'ensemble du travail à effectuer.

Mais avant de se lancer dans cette première étape, il s'avère utile de définir, d'un point de vue théorique, l'objet proprement dit. Cela permet de répondre à des questions telles que : comment naît un dossier ? Comment croît-il ? Quels sont les critères qui permettent de dire qu'un dossier est bon ? Quels sont les éléments constitutifs d'un dossier documentaire ? Comment les classer ?

A partir de cela, il est ensuite possible de constater l'ampleur des modifications à apporter d'une part, mais également d'évaluer le travail déjà effectué par les documentalistes. En fait, cette étape permet d'établir une comparaison entre la théorie d'un côté, et ce qu'il en était réellement, en pratique, de l'autre côté.

La première partie du travail consiste, donc, en l'élaboration d'un guide de localisation des dossiers documentaires, mis à disposition dans le centre de documentation, afin de permettre, d'une part, à l'utilisateur de prendre connaissance du fonds documentaire, en ce qui concerne les dossiers documentaires et, d'autre part, de pouvoir les localiser concrètement et d'avoir une idée du thème qu'ils traitent.

Ensuite, l'épuration des dossiers documentaires permet de mettre en place un certain nombre de règles, en ce qui concerne le classement du dossier lui-même ; mais, elle offre, également, la possibilité à l'utilisateur de les consulter avec plaisir et facilité.

Enfin, l'enquête, effectuée auprès des utilisateurs, permet d'avoir une opinion au sujet des dossiers, c'est à dire en ce qui concerne leur consultation, leur utilisation et la satisfaction des usagers.

Ce rapport, par l'intermédiaire d'un certain nombre de règles mises en place en collaboration avec les documentalistes, servira de repère et leur permettra de poursuivre le travail effectué dans le même sens.

A- DU COTE DE LA THEORIE

1° - LA NOTION DE DOSSIER DOCUMENTAIRE

Le mot *dossier*, dans le sens qui nous occupe, a, d'après le Grand Larousse 1987, deux définitions courantes :

- « ensemble de documents se rapportant à un même sujet, à une même affaire »
- « chemise en carton léger dans lequel sont groupés des documents se rapportant à un même sujet. »

Le Nouveau Petit Robert regroupe ces deux définitions en une seule et définit le *dossier* comme « un ensemble de pièces relatives à une affaire et placées dans une chemise. »

Ces définitions se rapprochent de celles données par l'A.F.N.O.R. dans le vocabulaire professionnel de la documentation

- « ensemble de documents obligatoirement réunis pour le traitement d'une affaire »
- « chemise ou un carton contenant le tout ou une partie de ces documents. »

On retrouve donc deux niveaux de définitions : un premier niveau se rapportant au contenu et un second au contenant. Un dossier est, par conséquent, à la fois l'un et l'autre.

1.1 Le contenant

Le contenant, au XVII^{ème} siècle, est une « liasse de pièces qui porte une étiquette au dos. »

La définition du mot *dossier* serait alors un *ensemble de pièces, dont le sujet est identifié, réunies matériellement dans un emballage destiné à en faciliter le stockage, la manipulation et éventuellement, le transport*. C'est une chemise de format A4 contenant divers documents.

1.2 Le contenu

Le contenu du dossier dépend de sa fonction. Il se rapporte à un sujet et est constitué d'informations fixées sur des supports. Ce sont des *documents* que l'A.F.N.O.R. définit comme « un ensemble d'un support d'informations, de données existant sur ce support et de leur signification. »

Le mot *document* vient du latin *documentum* du verbe *docere*, qui signifie « ce qui sert à enseigner ».

Un document renvoie, donc, à tout objet portant des informations utiles à celui qui les reçoit ou les recherche, si l'on se rapporte à la définition que donne Jean MEYRIAT, dans un article intitulé Document, documentation, documentologie, tiré de la revue *Schéma et Schématisation*, 1981, n° 14, p. 51-63.

Un dossier est un objet vivant qui est régulièrement alimenté et dont on élimine les documents périmés. Les pièces qui le composent varient en fonction du sujet auquel se rapporte le dossier.

A partir de ces éléments, on peut désigner le dossier documentaire comme *un ensemble de pièces sélectionnées, traitées et organisées pour aider à résoudre un problème donné, réunies matériellement dans un emballage destiné à en faciliter le stockage, la manipulation et éventuellement le transport.*

1.3 Les utilisateurs

Au départ, dans la vie d'un dossier, il y a les besoins des utilisateurs : le document réunit, au hasard des rencontres, des informations répondant aux préoccupations permanentes des usagers.

Le rôle de l'utilisateur est donc primordial, car un document n'existe que si une question est posée . Par conséquent, l'utilisateur fait le document.

Les usages et les usagers sont, donc, au cœur de la problématique documentaire. Il n'y a pas un utilisateur, mais des utilisateurs, pas un besoin unique d'information, mais des besoins divers.

Dans un contexte professionnel, tous les usagers ont des besoins d'information, mais ces besoins s'expriment de façon différente et concernent des contenus différents.

De même, un usager n'a pas les mêmes besoins à chaque moment de son travail propre, car tout travail professionnel implique une notion de durée, ce qui induit que les besoins évoluent.

Où se trouve le dossier documentaire dans l'évolution des besoins ?

Pour répondre à cette question, on peut se référer au livre intitulé *Le Dossier Documentaire, conception, évaluation, valorisation* qui propose en page 27 un tableau de l'évolution des besoins :

AMONT**PHASE 1**

Création,
anticipation,
découvertes,
recherche d'idées

Besoins importants d'informations,
peu ou pas triées, larges,
exhaustives, surprenantes, voire
inattendues.

Dans cette phase, le « bruit »
documentaire est parfois perçu
comme une qualité par l'utilisateur.

PHASE 2

Débroussaillage,
cadrage,
délimitation,
mise au point

Besoins d'informations ciblées et
complètes, assez structurées et
définissant bien le sujet, accessibles
rapidement, parfois sous forme de
synthèses.

Dans cette phase, la « pertinence »
documentaire est recherchée.

PHASE 3

Elimination,
finalisation,
vérification,
mise en forme

Besoins de réponses précises à des
questions précises ; refus de la
redondance ; désir de fiabilité et de
rapidité.

Dans cette phase, le « silence »
documentaire est le bienvenu.

AVAL

D'amont en aval : l'évolution des besoins

Si l'on se réfère au tableau, on peut dire que les dossiers documentaires répondent à la phase 2, dans le sens où ils correspondent à un moyen traditionnel pour tout usager de faire le tour d'une question avant de prendre une décision.

D'autre part, il peut également se rattacher à la phase 1, car il constitue un moyen efficace de découverte et de création.

Cela dit, l'organisation des documents à l'intérieur du dossier doit permettre un feuilletage rapide et favoriser les découvertes au hasard.

De même, le plan de classement doit être simple, c'est à dire ni trop fin, ni trop recherché.

Enfin, des renvois doivent être organisés d'un dossier à l'autre, afin de favoriser les approches transversales de l'information.

1.4 Le dossier documentaire dans la fonction documentaire

Localisation dans le centre de documentation

Les dossiers se trouvent à deux endroits différents dans le centre : une partie se situe dans les divers rayonnages avec les livres, et une partie se situe sur un présentoir, à côté du bureau du documentaliste et du local dans lequel se trouve la photocopieuse. Il serait préférable qu'ils soient tous au même endroit, par exemple sur le présentoir, afin de leur octroyer un lieu de rangement spécifique. En effet, les dossiers documentaires ont la particularité d'être composés de multiples documents, de diverse nature contrairement aux ouvrages ou aux revues, c'est pourquoi il serait judicieux de leur réserver un endroit, qui ne soit prévu qu'au rangement des dossiers documentaires.

Cela dit, les deux places dans lesquelles ils se situent actuellement sont tout de même stratégiques. En effet, les utilisateurs se dirigent pratiquement instinctivement vers les rayons, ils remarquent donc automatiquement les dossiers et peuvent être alors tentés de les consulter.

D'un autre côté, la situation du présentoir dans le centre oblige l'utilisateur à passer devant les dossiers : soit ils ont des photocopies à effectuer, soit ils ont à demander conseil au documentaliste. Ils ne peuvent donc pas faire autrement que de les voir.

Mais, les voir n'est pas suffisant. Il faut qu'ils s'y intéressent, c'est pourquoi, les dossiers doivent être signalisés dans l'espace documentaire, ils doivent être mis en évidence afin d'éveiller la curiosité des utilisateurs, et par là, les inviter à la découverte de supports d'information auxquels ils n'avaient pas obligatoirement pensé. Pour cela, il est nécessaire de mettre une affiche indiquant la présence et le contenu des dossiers documentaires. Cette affiche doit être assez grande et de préférence de colorée, afin qu'elle retienne l'attention des usagers.

Naissance du dossier documentaire

La première étape, qui est à l'origine de la création d'un dossier documentaire réside en un dialogue entre le documentaliste et l'utilisateur. Cet échange est très important, car il offre à l'utilisateur la possibilité de dire ce qu'il recherche exactement. Une analyse du problème permet alors au documentaliste de fournir ce qui est réellement attendu par l'utilisateur. La communication constitue, par conséquent, la source de tout dossier documentaire.

Le documentaliste sait où trouver les réponses. Il ne les connaît pas, mais il sait où trouver les sources d'informations relatives au thème de la question. Il faut donc qu'il s'établisse une interaction entre la demande et l'offre, entre la question et la réponse.

Par conséquent, l'origine première des conditions de création d'un dossier documentaire correspond à l'expression d'un besoin. Le besoin joue donc un rôle primordial dans le processus de création.

Il peut être pluriel, mais dans 75% des cas, il réside en une recherche dans le cadre d'un mémoire, d'une thèse, ou d'un projet de service propre à la pratique professionnelle de l'utilisateur. Le documentaliste, pour répondre à sa demande, devra trouver principalement des articles se rapportant au sujet. S'il n'en possède pas, il effectuera une demande vers un organisme extérieur. Les articles qu'il recevra sont nouveaux et cette qualité en fait une richesse pour le centre de documentation ; il est, donc, indispensable de les photocopier et de les conserver dans un endroit bien précis. C'est donc de là que vient la principale cause de naissance d'un dossier.

D'autre part, le documentaliste peut créer un dossier par conviction personnelle, c'est à dire en anticipant sur les demandes futures des utilisateurs.

Par exemple, il repère un sujet d'actualité en rapport avec un thème relatif à la spécialité du centre et pour lequel il n'existe pas encore de dossier ; il sait alors qu'il est nécessaire d'élaborer un dossier. Il n'a peut être pas encore eu de demandes à ce sujet, mais il a la conviction qu'il en aura ; c'est d'ailleurs selon cette modalité que s'est produit dernièrement le dossier concernant l'accréditation et la qualité, qui constitue un thème très important en ce moment dans les milieux hospitaliers spécialisés.

Les dossiers documentaires sont donc adaptés aux utilisateurs, ils s'inscrivent dans la fonction documentaire et les modalités de leur construction en font un outil fiable autant pour le documentaliste que pour les utilisateurs.

En ce qui concerne la « croissance » des dossiers documentaires, on peut dire qu'elle est relativement rapide. En effet, un dossier est par nature provisoire, car il est synonyme d'actualité et de mise à jour permanente.

Chaque jour, le documentaliste consulte la presse, à savoir *Le Monde* et *Le Quotidien du Médecin*, dans le but de repérer des articles pouvant alimenter certains dossiers dont il fait des photocopies. De même, il lit quotidiennement le journal officiel, afin de repérer des textes législatifs se rapportant à certains dossiers.

Lorsqu'il reçoit des tirés à part, il vérifie systématiquement s'il se rattache à un thème traité dans un dossier existant et l'y insère.

Chaque mois, il consulte les revus afin d'en extraire des articles ou des sommaires.

Enfin, lors de recherches ponctuelles, sur une base de données ou sur Internet, le documentaliste imprime les documents qui lui semble pertinents tels que les bibliographies, par exemple, ou des adresses.

En fin de compte, on peut dire que les qualités requises pour qu'un dossier soit qualifié de « bon », c'est à dire qu'il réponde parfaitement aux besoins des utilisateurs, sont l'efficacité, la pertinence et la rapidité d'accès à l'information. En fait, l'avantage qu'a un dossier est de posséder une masse importante d'information, sous divers supports, dans un même document. En cumulant plusieurs types de documents sur le même thème, le dossier représente un élément privilégié pour l'utilisateur, car il lui permet de trouver des réponses à ses requêtes en une seule opération, il possède un contenu informationnel dense dans un seul support.

Cela dit, pour préserver ces qualités, il est non seulement indispensable d'actualiser les dossiers en permanence, mais également de les épurer régulièrement, afin que l'utilisateur ne se retrouve pas face à une masse de documents dépassés, qui ne lui serviront probablement pas. C'est de là que se justifie la création de dossiers pour les archives, afin de les conserver pour leur côté historique.

En ce qui concerne leur consultation, elle doit se faire uniquement sur place, il est indispensable d'éviter de les sortir du centre, étant donné qu'ils constituent la richesse, la mémoire et la justification du centre de documentation.

Enfin, on ne peut pas vraiment dire qu'il y ait mort d'un dossier, étant donné qu'il est primordial de conserver les documents périmés pour leur fonction historique aux archives.

Le dossier documentaire représente un outil du documentaliste et de l'utilisateur

Le centre de documentation, ainsi que ses outils documentaires, sont conditionnés par leur environnement à savoir l'hôpital, ses objectifs, ses utilisateurs, le rôle de l'information au sein de l'hôpital.

Mais, si les dossiers sont l'outil documentaire qui traduit le mieux l'expression directe des besoins des utilisateurs, ils sont également le point de rencontre entre l'information émanant de l'extérieur et l'information souhaitée par l'utilisateur pour les besoins de son activité professionnelle. Il est donc important que leur organisation suive les impératifs de ce double environnement.

Au niveau de l'environnement direct, l'attention est à porter sur le rôle de l'information dans l'hôpital, ainsi que les utilisateurs et leurs besoin en information.

Les fonctions de l'information au sein de l'hôpital sont de l'ordre de trois :

- c'est un outil stratégique, dans le sens où elle représente une aide à la prise de décision.
- c'est un outil de formation, car quelque soit l'étape de leur vie professionnelle, les personnels sont toujours confrontés à acquérir de nouvelles connaissances et compléter leurs qualifications professionnelles ; l'information peut, dans ce cas, les aider à améliorer leurs compétences.
- enfin, l'information est, en quelque sorte, la mémoire de l'entreprise, car elle transmet sa culture.

La composition des dossiers documentaires

Les documents constitutifs des dossiers du centre de documentation sont :

- coupures de presse
- numéros spéciaux de revues
- brochures
- tirés à part
- textes législatifs
- bases de données
- articles de revues
- extrait de monographies

Les coupures de presse sont tirées du *Quotidien du Médecin* et de *Le Monde*, que le centre de documentation reçoit quotidiennement.

Les textes législatifs sont tirés du *Journal Officiel*.

La définition d'un tiré à part mérite d'être précisée. En fait, ce terme date, d'après *Le Nouveau Petit Robert*, de l'année 1680 et il signifiait « extrait d'une revue ou d'un ouvrage relié à part en un petit livret ». Selon le vocabulaire des documentalistes du réseau, un tiré à part est, en premier lieu, un article que la maison d'édition renvoie à son auteur sous la forme d'un livret. Par extension, un tiré à part est un article de revue que le centre ne possède pas. Ce document arrive au centre de documentation à la suite d'une demande faite par un usager pour une recherche quelconque, et que le centre décide de conserver.

La sélection des documents s'effectue selon plusieurs critères :

- l'originalité
- la fiabilité, c'est à dire la connaissance de la source
- la pertinence du contenu par rapport au sujet traité
- la lisibilité
- la qualité de la présentation
- la qualité de l'impression
- les tableaux et diverses illustrations du texte

Le critère le plus important paraît être celui de la pertinence, dans le sens où il est primordial qu'un article soit vraiment en correspondance avec le sujet traité par le dossier, et qu'il apporte des éléments intéressants supplémentaires, qui ne sont pas encore contenus dans le dossier.

L'intérêt du dossier documentaire réside en l'utilisation qui en est faite. Par conséquent, il est primordial d'être très rigoureux en ce qui concerne leur indexation, car elle doit établir un pont entre la question de l'utilisateur et les réponses, et ce par l'intermédiaire d'un langage commun, à savoir le langage documentaire, qui constitue alors un code.

Il faut donc repérer les mots clés ou descripteurs, afin de saisir les aspects fondamentaux du dossier, c'est à dire l'objet et le sujet ; et appliquer les termes d'indexation à partir de la classification de la *National Library of Medicine*, ainsi que le lexique issu de la liste des mots clés du réseau.

B- DU COTE DE LA PRATIQUE

1°- ELABORATION D'UN GUIDE DE

LOCALISATION

DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES

Introduction

La première étape de la mission a consisté en un état des lieux des dossiers documentaires, c'est à dire, en un relevé de l'ensemble des dossiers présents dans le centre. En effet, il n'existait pas de relevé des dossiers documentaires, il était, par conséquent, difficile pour les utilisateurs de se repérer parmi les 220 dossiers.

On pourrait appeler cela une analyse de l'existant.

Ce relevé se présente sous la forme d'un tableau récapitulatif contenant le nom du dossier, sa côte, sa localisation dans le centre et le sujet auquel il se rapporte.

Cependant, lors de la consultation de ce premier relevé avec le documentaliste, il s'est avéré qu'il y avait de nombreuses imperfections, susceptibles d'entraîner des modifications et des manipulations.

En effet, la plupart des intitulés des dossiers documentaires n'étaient pas en conformité avec la liste des mots-clés du vocabulaire A.S.C.O.D.O.C. La raison en est que le documentaliste avait pour habitude de créer des dossiers de manière ponctuelle, lorsqu'il l'estimait nécessaire, et ce, bien souvent en étant pris par le temps. Ainsi, il nommait les dossiers à l'aide des mots, des thèmes auxquels ils se rattachaient selon lui. Mais, il n'avait pas le réflexe de consulter la liste des mots-clés du réseau. Par conséquent, il ignorait si les intitulés étaient acceptés ou non par cette dernière.

Or, le guide des dossiers documentaires se doit d'être en parfaite correspondance avec celle-ci: elle représente déjà une référence et une autorité pour l'indexation des ouvrages, des revues, des thèses et des mémoires.

Les problèmes qui en découlent sont nombreux:

Tout d'abord, si l'on veut que le guide soit vraiment efficace auprès des utilisateurs, c'est à dire qu'il leur serve au mieux, il se doit d'être en conformité avec les dossiers proprement dits d'une part, mais en même temps, avec la liste du réseau

d'autre part. Par conséquent, il est primordial que ces trois éléments soient bâtis selon une même logique, et qu'ils soient en parfaite correspondance. Cela implique que tous les intitulés des dossiers soient corrigés d'après le guide. Donc, afin de procéder de façon intelligente, la première chose à faire est de revoir le guide de localisation des dossiers documentaires en apportant toutes les corrections nécessaires aux intitulés en fonction de la liste du réseau; et ensuite, de recréer toutes les pochettes des dossiers dont les intitulés sont erronés.

D'autre part, le documentaliste désire présenter le guide de localisation des dossiers documentaires lors de la réunion annuelle du réseau A.S.C.O.D.O.C., qui aura lieu au mois de Novembre à Paris.

En fait, cette réunion serait l'occasion de montrer ce travail, de l'évaluer, dans le but que l'idée soit acceptée par le réseau, afin de l'étendre aux autres centres, et d'en garder la responsabilité. Il est donc impératif que ce guide suive les mêmes règles que pour les ouvrages et autres documents pour l'introduction des descripteurs et qu'il soit, par là, en parfaite correspondance avec la liste des mots-clés.

1.1 Méthodologie de la conception

Pour la conception du guide de localisation des dossiers documentaires, nous nous sommes basés sur les deux référentiels suivants :

- Classification Médicale de la National Library of Medecine produite par la National Library of Medecine pour la côte et le sujet.
- Liste des Mots-Clés produite par le réseau A.S.C.O.D.O.C. pour l'index.

La côte une fois définie, renvoie à un terme devant appartenir à l'index. Cependant, la liste d'autorité pour l'index n'étant pas la N.L.M., mais la liste des mots-clés du réseau, il est nécessaire de vérifier que chaque terme proposé est bien en conformité avec cette dernière. S'il l'est, on peut directement le placer dans la colonne prévue à cet effet : il est valable. Sinon, il faut le remplacer par son équivalent ou faire des manipulations.

Pour l'introduction des descripteurs dans le guide de localisation des dossiers, nous avons eu recours aux règles de la liste du réseau.

Les règles que nous nous sommes fixées sont les suivantes :

Un descripteur doit :

- définir un concept, comme par exemple ethnologie, sociologie ou paranoïa.

- être composé de préférence d'un seul mot. Cela dit, la plupart des dossiers étaient nommés à l'aide de plusieurs mots: un pour désigner l'index, un pour désigner le sujet. Dans des cas tels que ceux-là, on conserve le terme spécifique en tant qu'index, en vérifiant bien qu'il soit conforme à la liste des mots-clés, et l'on met le descripteur auquel il se rapporte dans la colonne Sujet, afin que l'utilisateur sache exactement à quoi renvoi exactement le dossier. La nécessité de rajouter une colonne Sujet s'explique par le fait qu'il existe plusieurs dossiers qui se rapportent aux mêmes thèmes, comme par exemple, la législation ou l'administration, mais qui se différencient par le domaine auquel ces thèmes se rattachent. En effet, si un usager recherche un dossier sur la législation en psychiatrie, il ne pourra pas se suffire de l'index législation car il ne trouvera pas obligatoirement le dossier se rapportant à la législation en psychiatrie, il aura peut être le dossier se rapportant à la législation à l'hôpital.

- être au singulier, sauf dans les cas où l'emploi du singulier ou du pluriel renvoi à des significations différentes. Exceptionnellement, un terme au pluriel peut être retenu lorsque le singulier n'est pas usité.

- être un nom ou un groupe nominal. A ce sujet, il est préférable de n'utiliser que les noms communs plutôt que les noms de marques ou les dénominations commerciales.

- quand on a le choix entre un nom populaire ou un nom scientifique garder le terme qui est le plus susceptible d'être recherché par l'utilisateur.

- être conforme à l'orthographe d'un dictionnaire.

Un descripteur ne doit pas :

- être le synonyme d'un descripteur existant déjà. Un seul terme doit être choisi comme descripteur et être utilisé pour l'indexation. Les synonymes ne sont pas utilisés lors de l'indexation, mais servent de renvoi vers un descripteur. (cf Aide sociale)

- être un adjectif. S'il est nécessaire d'introduire des concepts généraux, il est préférable de les intégrer à un nom composé. Il peut toutefois accompagner un nom commun, lorsque ce dernier le demande sémantiquement (cf Affaire politicojudiciaire HV 6025, Aberration chromosomique WM 300, Infection nosocomiale WC 100, Délinquance sexuelle HV 6025).

Les adjectifs précisent le sens, ils permettent de spécifier, de qualifier le terme auquel il se rapporte ; certains substantifs pris seuls ne sont pas assez restrictifs, ils ne spécifient pas assez le terme, ils renvoient plutôt à un concept.

- être un adverbe, sauf s'il fait partie d'un terme composé.

- être un infinitif ou un participe passé ou présent. Les activités sont représentées par des substantifs.

- être une forme abrégée, sauf lorsque le sigle est universellement connu. (cf A.S.H. WY 194, C.A.T.T.P. WM 058, C.M.P. WM 058, I.N.S.E.R.M. WM 20.5, O.R.L. WV, P.N.L. WM 428 et S.I.D.A. WC 500). Ces sigles sont placés en premier dans la liste alphabétique par index.

- reprendre les formes argotiques ou familières.

- contenir des signes de ponctuation. En effet, les traits d'union sont supprimés. De même, dans la mesure du possible, on supprimera l'espace entre les mots. Par conséquent, tous les mots composés deviennent des unitermes.

Le descripteur peut :

- être un mot polysémique. La méthode pour lever les ambiguïtés causées par ces termes de même orthographe mais de sens différents, est d'ajouter, entre parenthèses à la suite des termes, la distinction entre plusieurs significations..

- être un terme composé : s'il s'agit d'un nom propre, s'il s'agit de termes dans lesquels l'élément distinctif suggère une chose ou un événement sans rapport avec le sujet, s'il s'agit de termes dans lesquels l'élément distinctif a perdu son sens originel, et enfin, si l'on introduit un terme composé, l'ordre naturel des mots doit être conservé.

Enfin, toutes les prépositions disparaissent, c'est à dire à, de, en, du, entre etc... (Il existe des exceptions, mais nous n'en avons rencontrées qu'une qui est le dossier intitulé Sclérose en plaques WL 360).

1.2 L'ergonomie du guide

Le guide de localisation des dossiers documentaires a été élaboré à partir du logiciel Excel. Il se présente selon quatre cahiers qui correspondent à quatre classifications différentes. Ces quatre classifications sont:

- classification selon l'index
- classification selon le sujet
- classification selon la côte
- classification selon la localisation

L'intitulé de l'index a été défini grâce au vocabulaire de la liste des mots-clés du réseau A.S.C.O.D.O.C.

Les intitulés de la côte et du sujet ont été déterminés en fonction de la Classification médicale de la National Library of Medicine.

La classification selon la localisation indique la localisation géographique, dans le centre, des rayonnages et du présentoir.

L'ordre dans lequel ces cahiers sont proposés dans le guide est défini en fonction de la connaissance des usagers.

En effet, lorsqu'un utilisateur recherche un dossier, il se réfère le plus souvent, en premier lieu, au thème de celui-ci; c'est pourquoi, il commence toujours par consulter l'index alphabétique.

S'il ne connaît pas le nom ou le thème de ce dossier, il effectuera une recherche à l'aide du sujet auquel il se rapporte. Il pourra regarder, par exemple, le sujet *pathologie sociale* et verra qu'il existe neuf dossiers à ce sujet, dont un sera peut être celui qu'il désire.

Ce sont ces deux raisons qui m'ont poussée à mettre ces deux classifications en premières positions.

D'autre part, il est rare qu'un usager connaisse la côte d'un dossier, il ne recherche jamais un dossier à partir de sa côte, cette dernière relève plutôt de la connaissance du documentaliste; c'est pourquoi, cette classification est placée en troisième position.

Enfin, nous savons que la localisation est inconnue de l'utilisateur, sinon il n'aurait pas été nécessaire d'élaborer un guide. La localisation constitue la motivation de ce dernier; c'est pourquoi, cette classification est placée en dernière et quatrième position. Un usager ne va, en effet, pas se rendre dans le centre de documentation et rechercher un dossier grâce à l'armoire dans laquelle il se trouve, il ne le sait pas; il va plutôt chercher un nom ou un sujet.

1.3 Les classifications

Chaque classification est constituée de quatre colonnes, correspondant aux quatre parties évoquées précédemment et ordonnées de la manière suivante:

- l'intitulé des colonnes du premier cahier est: index, côte, localisation et sujet.
- celui du deuxième cahier est: sujet, côte, index et localisation.
- celui du troisième cahier est: côte, index, localisation et sujet.
- celui du quatrième et dernier cahier est: localisation, côte, index et sujet.

1.3.1 Pour déterminer le sujet, on prend en compte les deux premières lettres de la côte et l'on cherche dans la classification de la N.L.M. à quel sujet elles correspondent.

La localisation, quant à elle, se définit de deux manières: soit par *P* qui signifie que les dossiers se trouvent sur le présentoir, soit par *R* suivi d'un nombre qui indique dans quelle armoire ils se situent.

1.4 Quelques exemples de corrections et de modifications

Les modifications ont été très nombreuses. Pour les comprendre, l'on va reprendre un à un les noms de dossiers qui ont posé des problèmes et les expliciter.

On peut commencer cette liste par s'arrêter à tous les dossiers qui comportaient plusieurs mots pour les nommer:

- Arriération Débilité Retard mental WM 203

C'est ainsi que se présentait le dossier. Or, si l'on se réfère aux règles d'introduction d'un descripteur du réseau, il ne doit être composé que d'un seul mot, alors qu'ici, nous sommes face à trois termes différents pour définir le même dossier. Il faut donc résoudre le problème en vérifiant pour commencer que les trois termes sont acceptés par la liste du réseau. Dans ce cas précis, un seul mot est accepté: *retard mental*. Il faut donc éliminer les deux autres et ne citer le dossier que par l'intermédiaire de ce seul terme.

Endocrinologie Diabète WK

Ce dossier est un cas identique au précédent: il comporte deux noms, dont un seul est accepté, en l'occurrence *endocrinologie*. Il faut donc ne faire apparaître le dossier que par l'intermédiaire de ce seul terme: on élimine donc *diabète*.

Autres dossiers dans ce cas:

Pauvreté Précarité HT (on ne conserve que *précarité*)

paranoïa Syndrome paranoïaque WM 205 (on ne conserve que *paranoïa*)

Nutrition Diététique WB 140 (on ne conserve que *diététique*)

Criminologie Délinquance sexuelle HV 6025 (on ne conserve que *délinquance sexuelle*)

Il existe d'autres cas tel que celui-ci, c'est à dire des dossiers comportant plusieurs noms, mais pour lesquels tous les termes sont acceptés:

Délire Hallucination Confusion mentale WM 203

Les trois descripteurs sont acceptés par la liste. Cela dit, on ne peut pas se permettre de ne faire qu'un seul renvoi par l'intermédiaire du mot *délire* sous prétexte qu'il est placé, de façon tout à fait arbitraire, sur la pochette en première position, car si un usager recherche un dossier dont le thème est l'hallucination, il aura comme réflexe de rechercher à la lettre H dans la liste alphabétique et il ne le trouvera pas,

pour la simple raison que celui-ci sera répertorié à *délire*. Il faut donc décomposer ce dossier en trois renvois, à trois endroits différents dans la liste alphabétique.

Autres dossiers dans ce cas:

Emotion Sentiment BF 511 (Deux renvois)

Ethnologie Ethnopsychiatrie GN 315 (Deux renvois)

Réforme Décret WX 032 (Deux renvois)

Secte Religion BL (Deux renvois)

Budget Financement WX 157 (Deux renvois)

Contention Isolement WM 035 (Deux renvois)

Hématologie Transfusion sanguine WH (Deux renvois)

Dans certains cas, il faut modifier un des deux termes avant de procéder à deux renvois:

Institution Désinstitution WM 058

Le mot désinstitution n'est pas conforme. Par contre, il a son équivalent qui est *désinstitutionnalisation*. Il faut donc, dans un premier temps, modifier ce mot, et, dans un second temps, effectuer les deux renvois dans la liste.

Départementalisation hospitalière WX 150

Ce dossier n'existant pas dans la liste du réseau, il faut le remplacer par son équivalent: *département hospitalier*, avant de le valider.

D'autres cas, tels que celui-ci, ont été répertoriés:

Etats anxieux WM 172 (remplacé par *Anxiété*)

Assistance sociale WM 058 (remplacé par *Aide sociale*)

Dans certains cas, les noms des dossiers étaient constitués de l'index et du sujet auquel il se rapporte:

Hôpital législation WX 032

Hôpital administration WX 150

Psychiatrie histoire WM 011

Psychiatrie enseignement WM 018

Les cas tels que ceux-là sont très nombreux, mais nous savons qu'un descripteur ne doit être composé que d'un seul mot. Ainsi; pour les résoudre, nous avons conservé le terme spécifique en tant qu'index, en vérifiant bien qu'il soit conforme à la liste du réseau, et mis le sujet dans la colonne prévue à cet effet.

Cette manipulation constitue l'origine de la création d'une colonne *Sujet*, afin que l'utilisateur sache exactement à quoi se rattache le dossier qu'il recherche.

D'autre part, certains noms étaient au pluriel. Or, pour qu'il soit conforme à la liste des mots-clés du réseau, un descripteur doit toujours être au singulier. Seuls deux dossiers ont été conservés avec leur pluriel car ils faisaient partie de la liste des exceptions:

Droits WX 032

Sclérose en plaques WL 360

Enfin, il restait quelques légères imperfections que nous avons résolues:

- Certains dossiers étaient nommés à l'aide de sigles. Cela dit, il fallait vérifier que ces sigles étaient universellement reconnus, et l'on s'est aperçu que *T.O.C.* ne l'était pas: il a donc été écrit sous sa forme complète.

-Tous les traits d'union ont dû être supprimés. Ainsi, les adjectifs *maniacodépressive*, *politicojudiciaire*, *médicojudiciaire* et *médicolégale* sont désormais considérés comme des unitermes. - Toutes les prépositions ont été éliminées, sauf pour le dossier Sclérose en plaques WL 360.

Cas particuliers:

Il existe des noms ou des groupes de noms qui n'appartiennent pas à la liste et qui n'ont pas d'équivalents non plus. Cependant, nous savons qu'ils seront recherchés par l'utilisateur, et il n'existe pas d'autre terme pouvant les remplacer, nous sommes donc obligés de les conserver. C'est pourquoi, nous les avons mis entre guillemets. C'est une règle que nous avons mis en place ensemble et que nous respecter pour l'instant en attendant de trouver une manière de les uniformiser, afin d'éviter le plus possible les exceptions.

Les dossiers dans ce cas sont les suivants:

Télé médecine WX 190

Statistique I.T.F.C. WA 900

Pratique WY 160

Informatisation dossier médical WX 190

Carrière infirmière WY 016
Documentation C.R.E.D.E.S. W 074
Ostéoporose WD

Centre de documentation
E.P.S.M. LILLE Métropole

GUIDE

DE

LOCALISATION

DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES

Classification par l'index
Classification selon la côte
Classification selon la localisation
Classification selon le sujet

Mise à jour juin 1998
Travail effectué par DEHAUDT Hélène
Stagiaire au centre de documentation du 1^{er} juin 1998 au 31 juillet 1998
Maîtrise en Sciences de l'Information et de la Documentation

CLASSIFICATION

SELON

L'INDEX

INDEX

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON INDEX JUN 98

INDEX	COTE	LOC.	SUJET
A			
A.S.H.	WY 194	R 11	SOIN INFIRMIER
ABERRATION CHROMOSOMIQUE	WS 300	R 04	PSYCHIATRIE
ACTIVITE LIBERALE	W 021	R 18	PROFESSION MEDICALE
"ACTUALITE"	WM 100	R 02	PSYCHIATRIE
ADMINISTRATION N°1	WM 030	R 01	PSYCHIATRIE
ADMINISTRATION N°2	WM 030	R 01	PSYCHIATRIE
ADMINISTRATION	WX 150	R 25	HOPITAL
ADOLESCENT	WS 460	R 08	PEDIATRIE
ADULTE	WM 015	R 01	PSYCHIATRIE
AFFAIRE MEDICOJUDICIAIRE	HV 6025	R 16	PATHOLOGIE SOCIALE
AFFAIRE POLITICOJUDICIAIRE	J	R 24	POLITIQUE
AIDESOIGNANT	WY 193	R 11	SOIN INFIRMIER
ALCOOLISME N°1	WM 274	P	PSYCHIATRIE
ALCOOLISME N°2	WM 274	P	PSYCHIATRIE
ALCOOLISME N°3	WM 274	P	PSYCHIATRIE
ALCOOLISME N°4	WM 274	P	PSYCHIATRIE
ALCOOLISME N°5	WM 274	P	PSYCHIATRIE
ALCOOLISME N°6	WM 274	P	PSYCHIATRIE
ALIMENTATION	WB 400	R 19	MEDEC. THERAPEUTIQUE
ANATOMIE	QS	R 17	ANATOMIE HUMAINE
ANTIDEPRESSEUR N°1	QV 108	R 17	PHARMACOLOGIE
ANTIDEPRESSEUR N°2	QV 108	R 17	PHARMACOLOGIE
ANXIETE N°1	WM 172	P	PSYCHIATRIE
ANXIETE N°2	WM 172	P	PSYCHIATRIE
APPAREIL DIGESTIF	WI	R 19	APPAREIL DIGESTIF
APPAREIL LOCOMOTEUR	WE 550	R 19	APPAREIL LOCOMOTEUR
APPAREIL RESPIRATOIRE	WF	R 19	APPAREIL RESPIRATOIRE
APPARTEMENT THERAPEUTIQUE	WM 058	R 02	PSYCHIATRIE
ARCHITECTURE HOPITAL	WX 140	R 25	HOPITAL
ARCHIVE HOSPITALIERE	WX 173	R 20	HOPITAL
ASSISTANCE SOCIALE PSYCHIATRIE	WM 058	R 02	PSYCHIATRIE
AUTISME INFANTILE	WS 355	P	PEDIATRIE
B			
BIOLOGIE GENETIQUE	QH	R 17	BIOLOGIE
BOTANIQUE	QK	R 17	BOTANIQUE
BUDGET	WX 157	R 25	HOPITAL
BURN OUT	WB 146	R 19	MEDEC. THERAPEUTIQUE

INDEX

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON INDEX JUN 98

INDEX	COTE	LOC.	SUJET
I			
I.N.S.E.R.M.	WM 20.5	R 20	PSYCHIATRIE
IMAGE	WM 100	R 02	PSYCHIATRIE
INFECTION NOSOCOMIALE	WC 100	P	MALADIE INFECTIEUSE
INFIRMIER PSYCHIATRIQUE	WY 160	R 11	SOIN INFIRMIER
INFORMATION HOPITAL PSYCHIATRIQUE	WM 032	R 01	PSYCHIATRIE
INFORMATIQUE	WX 190	R 20	HOPITAL
INFORMATIQUE LIBERTE	WX 190	R 20	HOPITAL
"INFORMATISATION DOSSIER MEDICAL" N°1	WX 190	R 20	HOPITAL
"INFORMATISATION DOSSIER MEDICAL" N°2	WX 190	R 20	HOPITAL
INSTITUTION	WM 058	R 02	PSYCHIATRIE
INSTITUTION	WM 058	P	PSYCHIATRIE
INSTITUTION	WT 150	P	GERIATRIE
INSTITUTION MEDICOLEGALE	HV 032	P	PATHOLOGIE SOCIALE
ISOLEMENT	WM 035	R 01	PSYCHIATRIE
J			
JUGE ENFANT	WS 350	P	PEDIATRIE
L			
LEGISLATION	WX 032	R 25	HOPITAL
LEGISLATION	W 033	R 18	PROFESSION MEDICALE
LEGISLATION	WY 032	R 10	SOIN INFIRMIER
LEGISLATION SOCIALE N°1	HV 032	R 13	PATHOLOGIE SOCIALE
LEGISLATION SOCIALE N°2	HV 032	R 13	PATHOLOGIE SOCIALE
LINGUISTIQUE	P 121	R 24	LANGAGE LITTERATURE
LOI 1990	WM 032	R 01	PSYCHIATRIE
M			
MALADIE ALZHEIMER	WT 150	P	GERIATRIE
MALADIE INFECTIEUSE	WC	R 19	MALADIE INFECTIEUSE
MARIONNETTE	WM 450	R 05	PSYCHIATRIE
MEDECINE	WB 100	R 19	MEDEC. THERAPEUTIQUE
MEDECINE PREVENTIVE	WA 110	R 18	SANTE PUBLIQUE
MEDECINE PSYCHOSOMATIQUE	WM 090	R 02	PSYCHIATRIE
MEMOIRE	BF 371	R 12	PSYCHOLOGIE
MEMOIRE	LD	R 24	PEDAGOGIE ADULTE
MORT	W 820	R 18	PROFESSION MEDICALE
MUSICOTHERAPIE	WB 550	R 19	MEDEC. THERAPEUTIQUE

INDEX

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON INDEX JUN 98

INDEX	COTE	LOC.	SUJET
N			
NEUROLOGIE	WL 100	P	NEUROLOGIE
NEVROSE	WM 170	R 02	PSYCHIATRIE
O			
O.R.L.	WV	R 19	O.R.L.
OBESITE	WD	R 19	MALADIE METABOLIQUE
OPHTALMOLOGIE	WV	R 19	O.R.L.
ORDONNANCE	WX 032	R 25	HOPITAL
ORGANISATION	WX 027	R 25	HOPITAL
ORTHOPHONIE	WM 475	R 06	PSYCHIATRIE
OSTEOPOROSE	WD	R 19	MALADIE METABOLIQUE
P			
P.N.L.	WM 428	R 05	PSYCHIATRIE
PARANOIA	WM 205	R 03	PSYCHIATRIE
"PARKINSON"	WL 359	P	NEUROLOGIE
PAUVRETE N°1	HT	P	CLASSE SOCIALE
PAUVRETE N°2	HT	P	CLASSE SOCIALE
PEDIATRIE	WS 100	R 07	PEDIATRIE
PEDOPSYCHIATRIE	WM 015	R 01	PSYCHIATRIE
PEDOPSYCHIATRIE N°1	WS 150	P	PEDIATRIE
PEDOPSYCHIATRIE N°2	WS 150	P	PEDIATRIE
PERSONNEL HOSPITALIER	WX 159	R 25	HOPITAL
PERVERSION	WM 610	R 06	PSYCHIATRIE
PHARMACOLOGIE	QV 004	R 17	PHARMACOLOGIE
PHOBIE	WM 178	R 03	PSYCHIATRIE
PLACEMENT FAMILIAL	WM 058	R 02	PSYCHIATRIE
POLITIQUE	J	R 24	POLITIQUE
PRATIQUE	WY 160	R 11	SOIN INFIRMIER
PROFESSION N°1	W 001	R 18	PROFESSION MEDICALE
PROFESSION N°2	W 001	R 18	PROFESSION MEDICALE
PSYCHANALYSE N°1	WM 460	P	PSYCHIATRIE
PSYCHANALYSE N°2	WM 460	P	PSYCHIATRIE
PSYCHANALYSE N°3	WM 460	P	PSYCHIATRIE
PSYCHIATRIE COMMUNAUTAIRE	WM 058	P	PSYCHIATRIE
PSYCHIATRIE HOPITAL GENERAL	WM 058	R 02	PSYCHIATRIE
PSYCHIATRIE MEDICO-LEGALE	W 740	R 18	PROFESSION MEDICALE
PSYCHIATRIE PENITENTIAIRE	HV 8833	R 16	PATHOLOGIE SOCIALE

INDEX

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON INDEX JUN 98

INDEX	COTE	LOC.	SUJET
PSYCHOLOGIE	BF 100	R 12	PSYCHOLOGIE
PSYCHOLOGIE ENFANT	WS 105	P	PEDIATRIE
PSYCHOMOTRICITE	WB 460	R 19	MEDEC. THERAPEUTIQUE
PSYCHOPATHIE	WM 210	R 03	PSYCHIATRIE
PSYCHOPHARMACOLOGIE	WM 400	P	PSYCHIATRIE
"PSYCHOPHARMACOLOGIE SPECIALITE"	WM 400	P	PSYCHIATRIE
PSYCHOSE MANIACODEPRESSIVE	WM 207	P	PSYCHIATRIE
PSYCHOSE N°1	WM 200	R 03	PSYCHIATRIE
PSYCHOSE N°2	WM 200	R 03	PSYCHIATRIE
PSYCHOTHERAPIE	WM 420	R 05	PSYCHIATRIE
PSYCHOTHERAPIE INSTITUTIONNELLE	WM 035	R 01	PSYCHIATRIE
PSYCHOTHERAPIE INSTITUTIONNELLE	WS 359	R 08	PEDIATRIE
Q			
QUALITE	WX 032	R 25	HOPITAL
R			
RECHERCHE BIOMEDICALE	W 20.5	R 18	PROFESSION MEDICALE
RECHERCHE	W 074	R 20	PROFESSION MEDICALE
RECHERCHE	WM 20.5	R 20	PSYCHIATRIE
RECHERCHE	BF 20.5	R 12	PSYCHOLOGIE
RECHERCHE	WY 20.5	R 10	SOIN INFIRMIER
"REFERENCE MEDICALE OPPOSABLE"	WA 20.5	R 18	SANTE PUBLIQUE
REFORME	WX 032	R 25	HOPITAL
RELATION PARENT ENFANT N°1	WS 106	P	PEDIATRIE
RELATION PARENT ENFANT N°2	WS 106	P	PEDIATRIE
RELIGION	BL	R 12	RELIGION
RETARD MENTAL	WM 203	R 04	PSYCHIATRIE
S			
S.I.D.A. N°1	WC 500	P	MALADIE INFECTIEUSE
S.I.D.A. N°2	WC 500	P	MALADIE INFECTIEUSE
S.I.D.A. N°3	WC 500	P	MALADIE INFECTIEUSE
SANS DOMICILE FIXE N°1	HT	R 16	CLASSE SOCIALE
SANS DOMICILE FIXE N°2	HT	R 16	CLASSE SOCIALE
SANTE MENTALE	WM 001	P	PSYCHIATRIE
SANTE PUBLIQUE	WA	R 18	SANTE PUBLIQUE
SCHIZOPHRENIE N°1	WM 203	P	PSYCHIATRIE
SCHIZOPHRENIE N°2	WM 203	P	PSYCHIATRIE
SCLEROSE EN PLAQUES	WL 360	P	NEUROLOGIE

INDEX

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON INDEX JUN 98

INDEX	COTE	LOC.	SUJET
SECTE	BL	R 12	RELIGION
SECTORISATION	WM 058	R 02	PSYCHIATRIE
SECURITE SOCIALE	W 185	R 18	PROFESSION MEDICALE
SEMIOLOGIE	WM 100	R 02	PSYCHIATRIE
SENTIMENT	BF 511	R 12	PSYCHOLOGIE
SEXUALITE	BH	R 12	CORPS SEXUALITE
SOCIOLOGIE	HM 051	R 16	SOCIOLOGIE
SOIN PALLIATIF	W 820	R 18	PROFESSION MEDICALE
SPORT	QT 260	R 17	PHYSIOLOGIE
STATISTIQUE	WA 900	R 20	SANTE PUBLIQUE
"STATISTIQUE I.T.C.F."	WA 900	R 20	SANTE PUBLIQUE
SUICIDE	HV 6545	R 16	PATHOLOGIE SOCIALE
"SURMENAGE PROFESSIONNEL"	WB 146	R 19	MEDEC. THERAPEUTIQUE
T			
TABAGISME	HV 5732	P	PATHOLOGIE SOCIALE
TECHNOLOGIE	WX 190	R 20	HOPITAL
"TELEMEDECINE"	WX 190	R 20	HOPITAL
TEST	WM 145	R 02	PSYCHIATRIE
THERAPIE COMPORTEMENTALE	WM 455	R 05	PSYCHIATRIE
THERAPIE FAMILIALE	WM 440	P	PSYCHIATRIE
THERAPIE INSTSTUTIONNELLE	WM 035	R 01	PSYCHIATRIE
TROUBLE OBSESSIONNEL COMPULSIF	WM 178	R 03	PSYCHIATRIE
TOXICOLOGIE	QV 600	R 17	PHARMACOLOGIE
TOXICOMANIE N°1	WM 270	P	PSYCHIATRIE
TOXICOMANIE N°2	WM 270	P	PSYCHIATRIE
TOXICOMANIE N°3	WM 270	P	PSYCHIATRIE
TOXICOMANIE N°4	WM 270	P	PSYCHIATRIE
TOXICOMANIE N°5	WM 270	P	PSYCHIATRIE
TRANSFUSION SANGUINE	WH	R 19	HEMATOLOGIE
TRAUMATOLOGIE	WO 700	R 19	CHIRURGIE
TRAVAIL	WS 356	P	PEDIATRIE
TRISOMIE 21	WM 300	R 04	PSYCHIATRIE
TROUBLE CONDUITE ALIMENTAIRE	WM 174	R 02	PSYCHIATRIE
TROUBLE SOMMEIL	WM 188	R 03	PSYCHIATRIE
U			
URGENCE	WM 095	R 02	PSYCHIATRIE
UROLOGIE	WJ	R 19	APP. GENITO-URINAIRE

INDEX

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON INDEX JUIN 98

INDEX	COTE	LOC.	SUJET
V			
VACCINATION	QW	R 17	IMMUNOLOGIE
VIOL	HV 6558	R 16	PATHOLOGIE SOCIALE

CLASSIFICATION

SELON

LA COTE

COTE

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON COTE JUN 98

COTE	INDEX	LOC	SUJET
BF			
BF 100	PSYCHOLOGIE	R 12	PSYCHOLOGIE
BF 20.5	RECHERCHE	R 12	PSYCHOLOGIE
BF 371	MEMOIRE	R 12	PSYCHOLOGIE
BF 511	EMOTION	R 12	PSYCHOLOGIE
BF 511	SENTIMENT	R 12	PSYCHOLOGIE
BF 891	GRAPHOLOGIE	R 12	PSYCHOLOGIE
BH			
BH	CORPS	R 12	CORPS SEXUALITE
BH	SEXUALITE	R 12	CORPS SEXUALITE
BL			
BL	RELIGION	R 12	RELIGION
BL	SECTE	R 12	RELIGION
GN			
GN 315	ETHNOLOGIE	R 16	ETHNOLOGIE
GN 315	ETHNOPSYCHIATRIE	R 16	ETHNOLOGIE
HF			
HF	CHOMAGE	P	TRAVAIL
HM			
HM 051	SOCIOLOGIE	R 16	SOCIOLOGIE
HQ			
HQ	FAMILLE	R 16	FAMILLE FOYER
HT			
HT	EXCLUSION	P	CLASSE SOCIALE
HT	PAUVRETE N°1	P	CLASSE SOCIALE
HT	PAUVRETE N°2	P	CLASSE SOCIALE
HT	SANS DOMICILE FIXE N°1	R 16	CLASSE SOCIALE
HT	SANS DOMICILE FIXE N°2	R 16	CLASSE SOCIALE

COTE	INDEX	LOC	SUJET
HV			
HV 032	INSTITUTION MEDICOLEGALE	P	PATHOLOGIE SOCIALE
HV 032	LEGISLATION SOCIALE N°1	R 13	PATHOLOGIE SOCIALE
HV 032	LEGISLATION SOCIALE N°2	R 13	PATHOLOGIE SOCIALE
HV 5732	TABAGISME	P	PATHOLOGIE SOCIALE
HV 6025	AFFAIRE MEDICOUJUDICIAIRE	R 16	PATHOLOGIE SOCIALE
HV 6025	DELINQUANCE SEXUELLE	R 16	PATHOLOGIE SOCIALE
HV 6545	SUICIDE	R 16	PATHOLOGIE SOCIALE
HV 6558	VIOL	R 16	PATHOLOGIE SOCIALE
HV 8833	PSYCHIATRIE PENITENTIAIRE	R 16	PATHOLOGIE SOCIALE
J			
J	AFFAIRE POLITICOJUDICIAIRE	R 24	POLITIQUE
J	POLITIQUE	R 24	POLITIQUE
LC			
LC 100	EDUCATION SPECIALISEE	R 24	EDUCATION SPECIALISEE
LD			
LD	MEMOIRE	R 24	PEDAGOGIE ADULTE
P			
P 121	LINGUISTIQUE	R 24	LANGAGE LITTERATURE
QH			
QH	BIOLOGIE GENETIQUE	R 17	BIOLOGIE
QK			
QK	BOTANIQUE	R 17	BOTANIQUE
QS			
QS	ANATOMIE	R 17	ANATOMIE HUMAINE
QT			
QT 260	"EQUITHERAPIE"	R 17	PHYSIOLOGIE
QT 260	SPORT	R 17	PHYSIOLOGIE

COTE	INDEX	LOC	SUJET
QV			
QV 004	PHARMACOLOGIE	R 17	PHARMACOLOGIE
QV 108	ANTIDEPRESSEUR N°1	R 17	PHARMACOLOGIE
QV 108	ANTIDEPRESSEUR N°2	R 17	PHARMACOLOGIE
QV 600	TOXICOLOGIE	R 17	PHARMACOLOGIE
QW			
QW	VACCINATION	R 17	IMMUNOLOGIE
QZ			
QZ	CANCEROLOGIE	R 17	PATHOLOGIE GENERALE
W			
W 001	PROFESSION N°1	R 18	PROFESSION MEDICALE
W 001	PROFESSION N°2	R 18	PROFESSION MEDICALE
W 018	FORMATION MEDICALE CONTINUE	R 18	PROFESSION MEDICALE
W 021	ACTIVITE LIBERALE	R 18	PROFESSION MEDICALE
W 050	DEONTOLOGIE MEDICALE	R 18	PROFESSION MEDICALE
W 074	"DOCUMENTATION C.R.E.D.E.S."	R 20	PROFESSION MEDICALE
W 074	ECONOMIE SANTE MENTALE	R 20	PROFESSION MEDICALE
W 074	ECONOMIE SANTE	R 20	PROFESSION MEDICALE
W 074	RECHERCHE	R 20	PROFESSION MEDICALE
W 185	SECURITE SOCIALE	R 18	PROFESSION MEDICALE
W 20.5	RECHERCHE BIOMEDICALE	R 18	PROFESSION MEDICALE
W 740	PSYCHIATRIE MEDICOLEGALE	R 18	PROFESSION MEDICALE
W 820	MORT	R 18	PROFESSION MEDICALE
W 820	SOIN PALLIATIF	R 18	PROFESSION MEDICALE
W 033	LEGISLATION	R 18	PROFESSION MEDICALE
WA			
WA	SANTE PUBLIQUE	R 18	SANTE PUBLIQUE
WA 100	EPIDEMIOLOGIE	R 20	SANTE PUBLIQUE
WA 110	MEDECINE PREVENTIVE	R 18	SANTE PUBLIQUE
WA 20.5	"REFERENCE MEDICALE OPPOSABLE"	R 18	SANTE PUBLIQUE
WA 778	DECHET HOSPITALIER	R 18	SANTE PUBLIQUE
WA 900	STATISTIQUE	R 20	SANTE PUBLIQUE
WA 900	"STATISTIQUE I.T.C.F."	R 20	SANTE PUBLIQUE
WB			
WB 100	MEDECINE	R 19	MEDEC. THERAPEUTIQUE

COTE	INDEX	LOC	SUJET
WB 146	BURN OUT	R 19	MEDEC. THERAPEUTIQUE
WB 146	FATIGUE	R 19	MEDEC. THERAPEUTIQUE
WB 146	"SURMENAGE PROFESSIONNEL"	R 19	MEDEC. THERAPEUTIQUE
WB 400	ALIMENTATION	R 19	MEDEC. THERAPEUTIQUE
WB 400	DIETETIQUE	R 19	MEDEC. THERAPEUTIQUE
WB 460	PSYCHOMOTRICITE	R 19	MEDEC. THERAPEUTIQUE
WB 550	MUSICOTHERAPIE	R 19	MEDEC. THERAPEUTIQUE
WC			
WC	MALADIE INFECTIEUSE	R 19	MALADIE INFECTIEUSE
WC 100	INFECTION NOSOCOMIALE	P	MALADIE INFECTIEUSE
WC 500	S.I.D.A. N°1	P	MALADIE INFECTIEUSE
WC 500	S.I.D.A. N°2	P	MALADIE INFECTIEUSE
WC 500	S.I.D.A. N°3	P	MALADIE INFECTIEUSE
WD			
WD	OBESITE	R 19	MALADIE METABOLIQUE
WD	OSTEOPOROSE	R 19	MALADIE METABOLIQUE
WE			
WE 550	APPAREIL LOCOMOTEUR	R 19	APPAREIL LOCOMOTEUR
WF			
WF	APPAREIL RESPIRATOIRE	R 19	APPAREIL RESPIRATOIRE
WG			
WG	CARDIOLOGIE	R 19	APPAREIL CIRCULATOIRE
WH			
WH	HEMATOLOGIE	R 19	HEMATOLOGIE
WH	TRANSFUSION SANGUINE	R 19	HEMATOLOGIE
WI			
WI	APPAREIL DIGESTIF	R 19	APPAREIL DIGESTIF
WJ			
WJ	UROLOGIE	R 19	APP. GENITO-URINAIRE

COTE	INDEX	LOC	SUJET
WK			
WK	DIABETE	R 19	ENDOCRINOLOGIE
WK	ENDOCRINOLOGIE	R 19	ENDOCRINOLOGIE
WL			
WL 100	NEUROLOGIE	P	NEUROLOGIE
WL 359	"PARKINSON"	P	NEUROLOGIE
WL 360	SCLEROSE EN PLAQUES	P	NEUROLOGIE
WL 385	EPILEPSIE	P	NEUROLOGIE
WL 700	DOULEUR	R 09	NEUROLOGIE
WM			
WM 001	HYGIENE	P	PSYCHIATRIE
WM 001	SANTE MENTALE	P	PSYCHIATRIE
WM 011	HISTOIRE	R 01	PSYCHIATRIE
WM 015	ADULTE	R 01	PSYCHIATRIE
WM 015	PEDOPSYCHIATRIE	R 01	PSYCHIATRIE
WM 018	ENSEIGNEMENT	R 01	PSYCHIATRIE
WM 020	EPIDEMIOLOGIE	R 20	PSYCHIATRIE
WM 030	ADMINISTRATION N°1	R 01	PSYCHIATRIE
WM 030	ADMINISTRATION N°2	R 01	PSYCHIATRIE
WM 031	ECHELLE EVALUATION N°1	R 20	PSYCHIATRIE
WM 031	ECHELLE EVALUATION N°2	R 20	PSYCHIATRIE
WM 032	INFORMATION HOPITAL PSYCHIATRIQUE	R 01	PSYCHIATRIE
WM 032	LOI 1990	R 01	PSYCHIATRIE
WM 035	CONTENTION	R 01	PSYCHIATRIE
WM 035	ISOLEMENT	R 01	PSYCHIATRIE
WM 035	PSYCHOTHERAPIE INSTITUTIONNELLE	R 01	PSYCHIATRIE
WM 035	THERAPIE INSTSTUTIONNELLE	R 01	PSYCHIATRIE
WM 058	APPARTEMENT THERAPEUTIQUE	R 02	PSYCHIATRIE
WM 058	ASSISTANCE SOCIALE PSYCHIATRIE	R 02	PSYCHIATRIE
WM 058	C.A.T.T.P.	R 02	PSYCHIATRIE
WM 058	C.M.P.	R 02	PSYCHIATRIE
WM 058	DESINSTITUTIONNALISATION	P	PSYCHIATRIE
WM 058	INSTITUTION	R 02	PSYCHIATRIE
WM 058	INSTITUTION	P	PSYCHIATRIE
WM 058	PLACEMENT FAMILIAL	R 02	PSYCHIATRIE
WM 058	PSYCHIATRIE COMMUNAUTAIRE	P	PSYCHIATRIE
WM 058	PSYCHIATRIE HOPITAL GENERAL	R 02	PSYCHIATRIE
WM 058	SECTORISATION	R 02	PSYCHIATRIE
WM 090	MEDECINE PSYCHOSOMATIQUE	R 02	PSYCHIATRIE

COTE	INDEX	LOC	SUJET
WM 095	CENTRE CRISE	R 02	PSYCHIATRIE
WM 095	URGENCE	R 02	PSYCHIATRIE
WM 100	"ACTUALITE"	R 02	PSYCHIATRIE
WM 100	IMAGE	R 02	PSYCHIATRIE
WM 100	SEMIOLOGIE	R 02	PSYCHIATRIE
WM 145	TEST	R 02	PSYCHIATRIE
WM 170	NEVROSE	R 02	PSYCHIATRIE
WM 172	ANXIETE N°1	P	PSYCHIATRIE
WM 172	ANXIETE N°2	P	PSYCHIATRIE
WM 173	HYSTERIE	R 02	PSYCHIATRIE
WM 174	TROUBLE CONDUITE ALIMENTAIRE	R 02	PSYCHIATRIE
WM 178	PHOBIE	R 03	PSYCHIATRIE
WM 178	TROUBLE OBSESSIONNEL COMPULSIF	R 03	PSYCHIATRIE
WM 188	TROUBLE SOMMEIL	R 03	PSYCHIATRIE
WM 20.5	I.N.S.E.R.M.	R 20	PSYCHIATRIE
WM 20.5	RECHERCHE	R 20	PSYCHIATRIE
WM 200	PSYCHOSE N°1	R 03	PSYCHIATRIE
WM 200	PSYCHOSE N°2	R 03	PSYCHIATRIE
WM 203	RETARD MENTAL	R 04	PSYCHIATRIE
WM 203	CONFUSION MENTALE	R 03	PSYCHIATRIE
WM 203	DELIRE	R 03	PSYCHIATRIE
WM 203	HALLUCINATION	R 03	PSYCHIATRIE
WM 203	SCHIZOPHRENIE N°1	P	PSYCHIATRIE
WM 203	SCHIZOPHRENIE N°2	P	PSYCHIATRIE
WM 205	PARANOIA	R 03	PSYCHIATRIE
WM 206	DEPRESSION N°1	P	PSYCHIATRIE
WM 207	PSYCHOSE MANIACODEPRESSIVE	P	PSYCHIATRIE
WM 210	PSYCHOPATHIE	R 03	PSYCHIATRIE
WM 270	DEPRESSION N°2	P	PSYCHIATRIE
WM 270	TOXICOMANIE N°1	P	PSYCHIATRIE
WM 270	TOXICOMANIE N°2	P	PSYCHIATRIE
WM 270	TOXICOMANIE N°3	P	PSYCHIATRIE
WM 270	TOXICOMANIE N°4	P	PSYCHIATRIE
WM 270	TOXICOMANIE N°5	P	PSYCHIATRIE
WM 274	ALCOOLISME N°1	P	PSYCHIATRIE
WM 274	ALCOOLISME N°2	P	PSYCHIATRIE
WM 274	ALCOOLISME N°3	P	PSYCHIATRIE
WM 274	ALCOOLISME N°4	P	PSYCHIATRIE
WM 274	ALCOOLISME N°5	P	PSYCHIATRIE
WM 274	ALCOOLISME N°6	P	PSYCHIATRIE
WM 300	TRISOMIE 21	R 04	PSYCHIATRIE
WM 400	PSYCHOPHARMACOLOGIE	P	PSYCHIATRIE
WM 400	"PSYCHOPHARMACOLOGIE SPECIALITE"	P	PSYCHIATRIE
WM 415	HYPNOSE	R 05	PSYCHIATRIE
WM 420	PSYCHOTHERAPIE	R 05	PSYCHIATRIE
WM 423	GESTALT THERAPIE	R 05	PSYCHIATRIE
WM 428	P.N.L.	R 05	PSYCHIATRIE

COTE

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON COTE JUN 98

COTE	INDEX	LOC	SUJET
WM 440	THERAPIE FAMILIALE	P	PSYCHIATRIE
WM 450	ERGOTHERAPIE	R 05	PSYCHIATRIE
WM 450	MARIONNETTE	R 05	PSYCHIATRIE
WM 455	THERAPIE COMPORTEMENTALE	R 05	PSYCHIATRIE
WM 460	PSYCHANALYSE N°1	P	PSYCHIATRIE
WM 460	PSYCHANALYSE N°2	P	PSYCHIATRIE
WM 460	PSYCHANALYSE N°3	P	PSYCHIATRIE
WM 475	ORTHOPHONIE	R 06	PSYCHIATRIE
WM 610	PERVERSION	R 06	PSYCHIATRIE
WO			
WO 700	TRAUMATOLOGIE	R 19	CHIRURGIE
WP			
WP	GYNECOLOGIE	R 19	GYNECOLOGIE
WR			
WR	DERMATOLOGIE	R 19	DERMATOLOGIE
WS			
WS 100	PEDIATRIE	R 07	PEDIATRIE
WS 105	PSYCHOLOGIE ENFANT	P	PEDIATRIE
WS 106	RELATION PARENT ENFANT N°1	P	PEDIATRIE
WS 106	RELATION PARENT ENFANT N°2	P	PEDIATRIE
WS 150	PEDOPSYCHIATRIE N°1	P	PEDIATRIE
WS 150	PEDOPSYCHIATRIE N°2	P	PEDIATRIE
WS 160	DEPRESSION	R 07	PEDIATRIE
WS 300	ABERRATION CHROMOSOMIQUE	R 04	PSYCHIATRIE
WS 350	JUGE ENFANT	P	PEDIATRIE
WS 355	AUTISME INFANTILE	P	PEDIATRIE
WS 356	TRAVAIL	P	PEDIATRIE
WS 359	PSYCHOTHERAPIE INSTITUTIONNELLE	R 08	PEDIATRIE
WS 460	ADOLESCENT	R 08	PEDIATRIE
WS 461	DELINQUANCE	R 08	PEDIATRIE
WT			
WT 150	GERONTOPSYCHIATRIE N°1	P	GERIATRIE
WT 150	GERONTOPSYCHIATRIE N°2	P	GERIATRIE
WT 150	INSTITUTION	P	GERIATRIE
WT 150	MALADIE ALZHEIMER	P	GERIATRIE

COTE

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON COTE JUN 98

COTE	INDEX	LOC	SUJET
WV			
WV	O.R.L.	R 19	O.R.L.
WV	OPHTALMOLOGIE	R 19	O.R.L.
WX			
WX 027	ORGANISATION	R 25	HOPITAL
WX 032	DECRET	R 25	HOPITAL
WX 032	DROITS MALADE	R 25	HOPITAL
WX 032	LEGISLATION	R 25	HOPITAL
WX 032	ORDONNANCE	R 25	HOPITAL
WX 032	QUALITE	R 25	HOPITAL
WX 032	REFORME	R 25	HOPITAL
WX 100	HOPITAL	R 25	HOPITAL
WX 140	ARCHITECTURE HOPITAL	R 25	HOPITAL
WX 150	ADMINISTRATION	R 25	HOPITAL
WX 150	DEPARTEMENT HOSPITALIER	R 25	HOPITAL
WX 157	BUDGET	R 25	HOPITAL
WX 157	FINANCEMENT	R 25	HOPITAL
WX 159	PERSONNEL HOSPITALIER	R 25	HOPITAL
WX 173	ARCHIVE HOSPITALIERE	R 20	HOPITAL
WX 173	D.I.M. N°1	R 20	HOPITAL
WX 173	D.I.M. N°2	R 20	HOPITAL
WX 173	DOSSIER MEDICAL	R 20	HOPITAL
WX 190	INFORMATIQUE	R 20	HOPITAL
WX 190	INFORMATIQUE LIBERTE	R 20	HOPITAL
WX 190	"INFORMATISATION DOSSIER MEDICAL" N°1	R 20	HOPITAL
WX 190	"INFORMATISATION DOSSIER MEDICAL" N°2	R 20	HOPITAL
WX 190	TECHNOLOGIE	R 20	HOPITAL
WX 190	"TELEMEDECINE"	R 20	HOPITAL
WY			
WY 016	"CARRIERE INFIRMIERE"	R 10	SOIN INFIRMIER
WY 019	ETUDE PARAMEDICALE	R 10	SOIN INFIRMIER
WY 032	LEGISLATION	R 10	SOIN INFIRMIER
WY 085	DEONTOLOGIE INFIRMIERE	R 10	SOIN INFIRMIER
WY 100	DIAGNOSTIC INFIRMIER	R 10	SOIN INFIRMIER
WY 160	INFIRMIER PSYCHIATRIQUE	R 11	SOIN INFIRMIER
WY 160	PRATIQUE	R 11	SOIN INFIRMIER
WY 193	AIDESOIGNANT	R 11	SOIN INFIRMIER
WY 194	A.S.H.	R 11	SOIN INFIRMIER
WY 20.5	RECHERCHE	R 10	SOIN INFIRMIER

Centre de documentation
E.P.S.M. LILLE Métropole

GUIDE

DE

LOCALISATION

DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES

Classification par l'index
Classification selon la côte
Classification selon la localisation
Classification selon le sujet

Mise à jour juin 1998
Travail effectué par DEHAUDT Hélène
Stagiaire au centre de documentation du 1^{er} juin 1998 au 31 juillet 1998
Maîtrise en Sciences de l'Information et de la Documentation

LOCALISATION

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON LOCALISATION JUN 98

LOC.	COTE	INDEX	SUJET
P			
P	HF	CHOMAGE	TRAVAIL
P	HT	EXCLUSION	CLASSE SOCIALE
P	HT	PAUVRETE N°1	CLASSE SOCIALE
P	HT	PAUVRETE N°2	CLASSE SOCIALE
P	HV 032	INSTITUTION MEDICOLEGALE	PATHOLOGIE SOCIALE
P	HV 5732	TABAGISME	PATHOLOGIE SOCIALE
P	WC 100	INFECTION NOSOCOMIALE	MALADIE INFECTIEUSE
P	WC 500	S.I.D.A. N°1	MALADIE INFECTIEUSE
P	WC 500	S.I.D.A. N°2	MALADIE INFECTIEUSE
P	WC 500	S.I.D.A. N°3	MALADIE INFECTIEUSE
P	WL 100	NEUROLOGIE	NEUROLOGIE
P	WL 359	"PARKINSON"	NEUROLOGIE
P	WL 360	SCLEROSE EN PLAQUES	NEUROLOGIE
P	WL 385	EPILEPSIE	NEUROLOGIE
P	WM 001	HYGIENE	PSYCHIATRIE
P	WM 001	SANTE MENTALE	PSYCHIATRIE
P	WM 058	DESINSTITUTIONNALISATION	PSYCHIATRIE
P	WM 058	INSTITUTION	PSYCHIATRIE
P	WM 058	PSYCHIATRIE COMMUNAUTAIRE	PSYCHIATRIE
P	WM 172	ANXIETE N°1	PSYCHIATRIE
P	WM 172	ANXIETE N°2	PSYCHIATRIE
P	WM 203	SCHIZOPHRENIE N°1	PSYCHIATRIE
P	WM 203	SCHIZOPHRENIE N°2	PSYCHIATRIE
P	WM 206	DEPRESSION N°1	PSYCHIATRIE
P	WM 207	PSYCHOSE MANIACODEPRESSIVE	PSYCHIATRIE
P	WM 270	DEPRESSION N°2	PSYCHIATRIE
P	WM 270	TOXICOMANIE N°1	PSYCHIATRIE
P	WM 270	TOXICOMANIE N°2	PSYCHIATRIE
P	WM 270	TOXICOMANIE N°3	PSYCHIATRIE
P	WM 270	TOXICOMANIE N°4	PSYCHIATRIE
P	WM 270	TOXICOMANIE N°5	PSYCHIATRIE
P	WM 274	ALCOOLISME N°1	PSYCHIATRIE
P	WM 274	ALCOOLISME N°2	PSYCHIATRIE
P	WM 274	ALCOOLISME N°3	PSYCHIATRIE
P	WM 274	ALCOOLISME N°4	PSYCHIATRIE
P	WM 274	ALCOOLISME N°5	PSYCHIATRIE
P	WM 274	ALCOOLISME N°6	PSYCHIATRIE
P	WM 400	PSYCHOPHARMACOLOGIE	PSYCHIATRIE
P	WM 400	"PSYCHOPHARMACOLOGIE SPECIALITE"	PSYCHIATRIE
P	WM 440	THERAPIE FAMILIALE	PSYCHIATRIE
P	WM 460	PSYCHANALYSE N°1	PSYCHIATRIE
P	WM 460	PSYCHANALYSE N°2	PSYCHIATRIE
P	WM 460	PSYCHANALYSE N°3	PSYCHIATRIE
P	WS 105	PSYCHOLOGIE ENFANT	PEDIATRIE

LOCALISATION

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON LOCALISATION JUN 98

LOC.	COTE	INDEX	SUJET
P	WS 106	RELATION PARENT ENFANT N°1	PEDIATRIE
P	WS 106	RELATION PARENT ENFANT N°2	PEDIATRIE
P	WS 150	PEDOPSYCHIATRIE N°1	PEDIATRIE
P	WS 150	PEDOPSYCHIATRIE N°2	PEDIATRIE
P	WS 350	JUGE ENFANT	PEDIATRIE
P	WS 355	AUTISME INFANTILE	PEDIATRIE
P	WS 356	TRAVAIL	PEDIATRIE
P	WT 150	GERONTOPSYCHIATRIE N°1	GERIATRIE
P	WT 150	GERONTOPSYCHIATRIE N°2	GERIATRIE
P	WT 150	INSTITUTION	GERIATRIE
P	WT 150	MALADIE ALZHEIMER	GERIATRIE
R 01			
R 01	WM 011	HISTOIRE	PSYCHIATRIE
R 01	WM 015	ADULTE	PSYCHIATRIE
R 01	WM 015	PEDOPSYCHIATRIE	PSYCHIATRIE
R 01	WM 018	ENSEIGNEMENT	PSYCHIATRIE
R 01	WM 030	ADMINISTRATION N°1	PSYCHIATRIE
R 01	WM 030	ADMINISTRATION N°2	PSYCHIATRIE
R 01	WM 032	INFORMATION HOPITAL PSYCHIATRIQUE	PSYCHIATRIE
R 01	WM 032	LOI 1990	PSYCHIATRIE
R 01	WM 035	CONTENTION	PSYCHIATRIE
R 01	WM 035	ISOLEMENT	PSYCHIATRIE
R 01	WM 035	PSYCHOTHERAPIE INSTITUTIONNELLE	PSYCHIATRIE
R 01	WM 035	THERAPIE INSTSTUTIONNELLE	PSYCHIATRIE
R 02			
R 02	WM 058	APPARTEMENT THERAPEUTIQUE	PSYCHIATRIE
R 02	WM 058	ASSISTANCE SOCIALE PSYCHIATRIE	PSYCHIATRIE
R 02	WM 058	C.A.T.T.P.	PSYCHIATRIE
R 02	WM 058	C.M.P.	PSYCHIATRIE
R 02	WM 058	INSTITUTION	PSYCHIATRIE
R 02	WM 058	PLACEMENT FAMILIAL	PSYCHIATRIE
R 02	WM 058	PSYCHIATRIE HOPITAL GENERAL	PSYCHIATRIE
R 02	WM 058	SECTORISATION	PSYCHIATRIE
R 02	WM 090	MEDECINE PSYCHOSOMATIQUE	PSYCHIATRIE
R 02	WM 095	CENTRE CRISE	PSYCHIATRIE
R 02	WM 095	URGENCE	PSYCHIATRIE
R 02	WM 100	"ACTUALITE"	PSYCHIATRIE
R 02	WM 100	IMAGE	PSYCHIATRIE
R 02	WM 100	SEMIOLOGIE	PSYCHIATRIE
R 02	WM 145	TEST	PSYCHIATRIE
R 02	WM 170	NEVROSE	PSYCHIATRIE
R 02	WM 173	HYSTERIE	PSYCHIATRIE

LOCALISATION

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON LOCALISATION JUN 98

LOC.	COTE	INDEX	SUJET
R 09			
R 09	WL 700	DOULEUR	NEUROLOGIE
R 10			
R 10	WY 016	"CARRIERE INFIRMIERE"	SOIN INFIRMIER
R 10	WY 019	ETUDE PARAMEDICALE	SOIN INFIRMIER
R 10	WY 032	LEGISLATION	SOIN INFIRMIER
R 10	WY 085	DEONTOLOGIE INFIRMIERE	SOIN INFIRMIER
R 10	WY 100	DIAGNOSTIC INFIRMIER	SOIN INFIRMIER
R 10	WY 20.5	RECHERCHE	SOIN INFIRMIER
R 11			
R 11	WY 160	INFIRMIER PSYCHIATRIQUE	SOIN INFIRMIER
R 11	WY 160	PRATIQUE	SOIN INFIRMIER
R 11	WY 193	AIDESOIGNANT	SOIN INFIRMIER
R 11	WY 194	A.S.H.	SOIN INFIRMIER
R 12			
R 12	BF 100	PSYCHOLOGIE	PSYCHOLOGIE
R 12	BF 20.5	RECHERCHE	PSYCHOLOGIE
R 12	BF 371	MEMOIRE	PSYCHOLOGIE
R 12	BF 511	EMOTION	PSYCHOLOGIE
R 12	BF 511	SENTIMENT	PSYCHOLOGIE
R 12	BF 891	GRAPHOLOGIE	PSYCHOLOGIE
R 12	BH	CORPS	CORPS SEXUALITE
R 12	BH	SEXUALITE	CORPS SEXUALITE
R 12	BL	RELIGION	RELIGION
R 12	BL	SECTE	RELIGION
R 13			
R 13	HV 032	LEGISLATION SOCIALE N°1	PATHOLOGIE SOCIALE
R 13	HV 032	LEGISLATION SOCIALE N°2	PATHOLOGIE SOCIALE
R 16			
R 16	GN 315	ETHNOLOGIE	ETHNOLOGIE
R 16	GN 315	ETHNOPSYCHIATRIE	ETHNOLOGIE
R 16	HM 051	SOCIOLOGIE	SOCIOLOGIE

LOCALISATION

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON LOCALISATION JUN 98

LOC.	COTE	INDEX	SUJET
R 16	HQ	FAMILLE	FAMILLE FOYER
R 16	HT	SANS DOMICILE FIXE N°1	CLASSE SOCIALE
R 16	HT	SANS DOMICILE FIXE N°2	CLASSE SOCIALE
R 16	HV 6025	AFFAIRE MEDICOJUDICIAIRE	PATHOLOGIE SOCIALE
R 16	HV 6025	DELINQUANCE SEXUELLE	PATHOLOGIE SOCIALE
R 16	HV 6545	SUICIDE	PATHOLOGIE SOCIALE
R 16	HV 6558	VIOL	PATHOLOGIE SOCIALE
R 16	HV 8833	PSYCHIATRIE PENITENTIAIRE	PATHOLOGIE SOCIALE
R 17			
R 17	QH	BIOLOGIE GENETIQUE	BIOLOGIE
R 17	QK	BOTANIQUE	BOTANIQUE
R 17	QS	ANATOMIE	ANATOMIE HUMAINE
R 17	QT 260	"EQUITHERAPIE"	PHYSIOLOGIE
R 17	QT 260	SPORT	PHYSIOLOGIE
R 17	QV 004	PHARMACOLOGIE	PHARMACOLOGIE
R 17	QV 108	ANTIDEPRESSEUR N°1	PHARMACOLOGIE
R 17	QV 108	ANTIDEPRESSEUR N°2	PHARMACOLOGIE
R 17	QV 600	TOXICOLOGIE	PHARMACOLOGIE
R 17	QW	VACCINATION	IMMUNOLOGIE
R 17	QZ	CANCEROLOGIE	PATHOLOGIE GENERALE
R 18			
R 18	W 021	ACTIVITE LIBERALE	PROFESSION MEDICALE
R 18	W 001	PROFESSION N°1	PROFESSION MEDICALE
R 18	W 001	PROFESSION N°2	PROFESSION MEDICALE
R 18	W 018	FORMATION MEDICALE CONTINUE	PROFESSION MEDICALE
R 18	W 050	DEONTOLOGIE MEDICALE	PROFESSION MEDICALE
R 18	W 185	SECURITE SOCIALE	PROFESSION MEDICALE
R 18	W 20.5	RECHERCHE BIOMEDICALE	PROFESSION MEDICALE
R 18	W 740	PSYCHIATRIE MEDICOLEGALE	PROFESSION MEDICALE
R 18	W 820	MORT	PROFESSION MEDICALE
R 18	W 820	SOIN PALLIATIF	PROFESSION MEDICALE
R 18	W 033	LEGISLATION	PROFESSION MEDICALE
R 18	WA	SANTE PUBLIQUE	SANTE PUBLIQUE
R 18	WA 110	MEDECINE PREVENTIVE	SANTE PUBLIQUE
R 18	WA 20.5	"REFERENCE MEDICALE OPPOSABLE"	SANTE PUBLIQUE
R 18	WA 778	DECHET HOSPITALIER	SANTE PUBLIQUE
R 19			
R 19	WB 100	MEDECINE	MEDEC. THERAPEUTIQUE
R 19	WB 146	BURN OUT	MEDEC. THERAPEUTIQUE
R 19	WB 146	FATIGUE	MEDEC. THERAPEUTIQUE

LOCALISATION

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON LOCALISATION JUN 98

LOC.	COTE	INDEX	SUJET
R 19	WB 146	"SURMENAGE PROFESSIONNEL"	MEDEC. THERAPEUTIQUE
R 19	WB 400	ALIMENTATION	MEDEC. THERAPEUTIQUE
R 19	WB 400	DIETETIQUE	MEDEC. THERAPEUTIQUE
R 19	WB 460	PSYCHOMOTRICITE	MEDEC. THERAPEUTIQUE
R 19	WB 550	MUSICOTHERAPIE	MEDEC. THERAPEUTIQUE
R 19	WC	MALADIE INFECTIEUSE	MALADIE INFECTIEUSE
R 19	WD	OBESITE	MALADIE METABOLIQUE
R 19	WD	"OSTEOPOROSE"	MALADIE METABOLIQUE
R 19	WE 550	APPAREIL LOCOMOTEUR	APPAREIL LOCOMOTEUR
R 19	WF	APPAREIL RESPIRATOIRE	APPAREIL RESPIRATOIRE
R 19	WG	CARDIOLOGIE	APPAREIL CIRCULATOIRE
R 19	WH	HEMATOLOGIE	HEMATOLOGIE
R 19	WH	TRANSFUSION SANGUINE	HEMATOLOGIE
R 19	WI	APPAREIL DIGESTIF	APPAREIL DIGESTIF
R 19	WJ	UROLOGIE	APP. GENITO-URINAIRE
R 19	WK	DIABETE	ENDOCRINOLOGIE
R 19	WK	ENDOCRINOLOGIE	ENDOCRINOLOGIE
R 19	WO 700	TRAUMATOLOGIE	CHIRURGIE
R 19	WP	GYNECOLOGIE	GYNECOLOGIE
R 19	WR	DERMATOLOGIE	DERMATOLOGIE
R 19	WV	O.R.L.	O.R.L.
R 19	WV	OPHTALMOLOGIE	O.R.L.
R 20			
R 20	W 074	"DOCUMENTATION C.R.E.D.E.S."	PROFESSION MEDICALE
R 20	W 074	ECONOMIE SANTE MENTALE	PROFESSION MEDICALE
R 20	W 074	ECONOMIE SANTE	PROFESSION MEDICALE
R 20	W 074	RECHERCHE	PROFESSION MEDICALE
R 20	WA 100	EPIDEMIOLOGIE	SANTE PUBLIQUE
R 20	WA 900	STATISTIQUE	SANTE PUBLIQUE
R 20	WA 900	"STATISTIQUE I.T.C.F."	SANTE PUBLIQUE
R 20	WM 020	EPIDEMIOLOGIE	PSYCHIATRIE
R 20	WM 031	ECHELLE EVALUATION N°1	PSYCHIATRIE
R 20	WM 031	ECHELLE EVALUATION N°2	PSYCHIATRIE
R 20	WM 20.5	I.N.S.E.R.M.	PSYCHIATRIE
R 20	WM 20.5	RECHERCHE	PSYCHIATRIE
R 20	WX 173	ARCHIVE HOSPITALIERE	HOPITAL
R 20	WX 173	D.I.M. N°1	HOPITAL
R 20	WX 173	D.I.M. N°2	HOPITAL
R 20	WX 173	DOSSIER MEDICAL	HOPITAL
R 20	WX 190	INFORMATIQUE	HOPITAL
R 20	WX 190	INFORMATIQUE LIBERTE	HOPITAL
R 20	WX 190	"INFORMATISATION DOSSIER MEDICAL" N°1	HOPITAL
R 20	WX 190	"INFORMATISATION DOSSIER MEDICAL" N°2	HOPITAL
R 20	WX 190	TECHNOLOGIE	HOPITAL

LOCALISATION

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON LOCALISATION JUN 98

LOC.	COTE	INDEX	SUJET
R 20	WX 190	"TELEMEDECINE"	HOPITAL
R 24			
R 24	J	AFFAIRE POLITICOJUDICIAIRE	POLITIQUE
R 24	J	POLITIQUE	POLITIQUE
R 24	LC 100	EDUCATION SPECIALISEE	EDUCATION SPECIALISEE
R 24	LD	MEMOIRE	PEDAGOGIE ADULTE
R 24	P 121	LINGUISTIQUE	LANGAGE LITTERATURE
R 25			
R 25	WX 027	ORGANISATION	HOPITAL
R 25	WX 032	DECRET	HOPITAL
R 25	WX 032	DROITS MALADE	HOPITAL
R 25	WX 032	LEGISLATION	HOPITAL
R 25	WX 032	ORDONNANCE	HOPITAL
R 25	WX 032	QUALITE	HOPITAL
R 25	WX 032	REFORME	HOPITAL
R 25	WX 100	HOPITAL	HOPITAL
R 25	WX 140	ARCHITECTURE HOPITAL	HOPITAL
R 25	WX 150	ADMINISTRATION	HOPITAL
R 25	WX 150	DEPARTEMENT HOSPITALIER	HOPITAL
R 25	WX 157	BUDGET	HOPITAL
R 25	WX 157	FINANCEMENT	HOPITAL
R 25	WX 159	PERSONNEL HOSPITALIER	HOPITAL

CLASSIFICATION

SELON

LE SUJET

SUJET

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON SUJET

JUIN 98

SUJET	COTE	INDEX	LOC.
ANATOMIE HUMAINE			
ANATOMIE HUMAINE	QS	ANATOMIE	R 17
APP. GENITO-URINAIRE			
APP. GENITO-URINAIRE	WJ	UROLOGIE	R 19
APP. CIRCULATOIRE			
APPAREIL CIRCULATOIRE	WG	CARDIOLOGIE	R 19
APPAREIL DIGESTIF			
APPAREIL DIGESTIF	WI	APPAREIL DIGESTIF	R 19
APPAREIL LOCOMOTEUR			
APPAREIL LOCOMOTEUR	WE 550	APPAREIL LOCOMOTEUR	R 19
APPAREIL RESPIRATOIRE			
APPAREIL RESPIRATOIRE	WF	APPAREIL RESPIRATOIRE	R 19
BIOLOGIE			
BIOLOGIE	QH	BIOLOGIE GENETIQUE	R 17
BOTANIQUE			
BOTANIQUE	QK	BOTANIQUE	R 17
CHIRURGIE			
CHIRURGIE	WO 700	TRAUMATOLOGIE	R 19
CLASSE SOCIALE			
CLASSE SOCIALE	HT	EXCLUSION	P
CLASSE SOCIALE	HT	PAUVRETE N°1	P
CLASSE SOCIALE	HT	PAUVRETE N°2	P
CLASSE SOCIALE	HT	SANS DOMICILE FIXE N°1	R 16
CLASSE SOCIALE	HT	SANS DOMICILE FIXE N°2	R 16

SUJET

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON SUJET JUIN 98

SUJET	COTE	INDEX	LOC.
CORPS SEXUALITE			
CORPS SEXUALITE	BH	CORPS	R 12
CORPS SEXUALITE	BH	SEXUALITE	R 12
DERMATOLOGIE			
DERMATOLOGIE	WR	DERMATOLOGIE	R 19
EDUCATION SPECIALISEE			
EDUCATION SPECIALISEE	LC 100	EDUCATION SPECIALISEE	R 24
ENDOCRINOLOGIE			
ENDOCRINOLOGIE	WK	DIABETE	R 19
ENDOCRINOLOGIE	WK	ENDOCRINOLOGIE	R 19
ETHNOLOGIE			
ETHNOLOGIE	GN 315	ETHNOLOGIE	R 16
ETHNOLOGIE	GN 315	ETHNOPSYCHIATRIE	R 16
FAMILLE FOYER			
FAMILLE FOYER	HQ	FAMILLE	R 16
GERIATRIE			
GERIATRIE	WT 150	GERONTOPSYCHIATRIE N°1	P
GERIATRIE	WT 150	GERONTOPSYCHIATRIE N°2	P
GERIATRIE	WT 150	INSTITUTION	P
GERIATRIE	WT 150	MALADIE ALZHEIMER	P
GYNECOLOGIE			
GYNECOLOGIE	WP	GYNECOLOGIE	R 19
HEMATOLOGIE			
HEMATOLOGIE	WH	HEMATOLOGIE	R 19
HEMATOLOGIE	WH	TRANSFUSION SANGUINE	R 19

SUJET

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON SUJET

JUIN 98

SUJET	COTE	INDEX	LOC.
HOPITAL			
HOPITAL	WX 173	ARCHIVE HOSPITALIERE	R 20
HOPITAL	WX 173	D.I.M. N°1	R 20
HOPITAL	WX 173	D.I.M. N°2	R 20
HOPITAL	WX 173	DOSSIER MEDICAL	R 20
HOPITAL	WX 190	INFORMATIQUE	R 20
HOPITAL	WX 190	INFORMATIQUE LIBERTE	R 20
HOPITAL	WX 190	"INFORMATISATION DOSSIER MEDICAL" N°1	R 20
HOPITAL	WX 190	"INFORMATISATION DOSSIER MEDICAL" N°2	R 20
HOPITAL	WX 190	TECHNOLOGIE	R 20
HOPITAL	WX 190	"TELEMEDECINE"	R 20
HOPITAL	WX 027	ORGANISATION	R 25
HOPITAL	WX 032	DECRET	R 25
HOPITAL	WX 032	DROITS MALADE	R 25
HOPITAL	WX 032	LEGISLATION	R 25
HOPITAL	WX 032	ORDONNANCE	R 25
HOPITAL	WX 032	QUALITE	R 25
HOPITAL	WX 032	REFORME	R 25
HOPITAL	WX 100	HOPITAL	R 25
HOPITAL	WX 140	ARCHITECTURE HOPITAL	R 25
HOPITAL	WX 150	ADMINISTRATION	R 25
HOPITAL	WX 150	DEPARTEMENT HOSPITALIER	R 25
HOPITAL	WX 157	BUDGET	R 25
HOPITAL	WX 157	FINANCEMENT	R 25
HOPITAL	WX 159	PERSONNEL HOSPITALIER	R 25
IMMUNOLOGIE			
IMMUNOLOGIE	QW	VACCINATION	R 17
LANGAGE LITERATURE			
LANGAGE LITTERATURE	P 121	LINGUISTIQUE	R 24
MALADIE INFECTIEUSE			
MALADIE INFECTIEUSE	WC 100	INFECTION NOSOCOMIALE	P
MALADIE INFECTIEUSE	WC 500	S.I.D.A. N°1	P
MALADIE INFECTIEUSE	WC 500	S.I.D.A. N°2	P
MALADIE INFECTIEUSE	WC 500	S.I.D.A. N°3	P

SUJET

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON SUJET JUN 98

SUJET	COTE	INDEX	LOC.
MALADIE INFECTIEUSE	WC	MALADIE INFECTIEUSE	R 19
MALADIE METABOLIQUE	WD	OBESITE	R 19
MALADIE METABOLIQUE	WD	"OSTEOPOROSE"	R 19
MED. THERAPEUTIQUE			
MEDEC. THERAPEUTIQUE	WB 100	MEDECINE	R 19
MEDEC. THERAPEUTIQUE	WB 146	BURN OUT	R 19
MEDEC. THERAPEUTIQUE	WB 146	FATIGUE	R 19
MEDEC. THERAPEUTIQUE	WB 146	"SURMENAGE PROFESSIONNEL"	R 19
MEDEC. THERAPEUTIQUE	WB 400	ALIMENTATION	R 19
MEDEC. THERAPEUTIQUE	WB 400	DIETETIQUE	R 19
MEDEC. THERAPEUTIQUE	WB 460	PSYCHOMOTRICITE	R 19
MEDEC. THERAPEUTIQUE	WB 550	MUSICOTHERAPIE	R 19
NEUROLOGIE			
NEUROLOGIE	WL 100	NEUROLOGIE	P
NEUROLOGIE	WL 359	"PARKINSON"	P
NEUROLOGIE	WL 360	SCLEROSE EN PLAQUES	P
NEUROLOGIE	WL 385	EPILEPSIE	P
NEUROLOGIE	WL 700	DOULEUR	R 09
O.R.L.			
O.R.L.	WV	O.R.L.	R 19
O.R.L.	WV	OPHTALMOLOGIE	R 19
PATHOLOGIE GENERALE			
PATHOLOGIE GENERALE	QZ	CANCEROLOGIE	R 17
PATHOLOGIE SOCIALE			
PATHOLOGIE SOCIALE	HV 032	INSTITUTION MEDICOLEGALE	P
PATHOLOGIE SOCIALE	HV 5732	TABAGISME	P
PATHOLOGIE SOCIALE	HV 032	LEGISLATION SOCIALE N°1	R 13
PATHOLOGIE SOCIALE	HV 032	LEGISLATION SOCIALE N°2	R 13
PATHOLOGIE SOCIALE	HV 6025	AFFAIRE MEDICOJUDICIAIRE	R 16
PATHOLOGIE SOCIALE	HV 6025	DELINQUANCE SEXUELLE	R 16
PATHOLOGIE SOCIALE	HV 6545	SUICIDE	R 16
PATHOLOGIE SOCIALE	HV 6558	VIOL	R 16
PATHOLOGIE SOCIALE	HV 8833	PSYCHIATRIE PENITENTIAIRE	R 16

SUJET

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON SUJET JUN 98

SUJET	COTE	INDEX	LOC.
PEDAGOGIE ADULTE			
PEDAGOGIE ADULTE	LD	MEMOIRE	R 24
PEDIATRIE			
PEDIATRIE	WS 105	PSYCHOLOGIE ENFANT	P
PEDIATRIE	WS 106	RELATION PARENT ENFANT N°1	P
PEDIATRIE	WS 106	RELATION PARENT ENFANT N°2	P
PEDIATRIE	WS 150	PEDOPSYCHIATRIE N°1	P
PEDIATRIE	WS 150	PEDOPSYCHIATRIE N°2	P
PEDIATRIE	WS 350	JUGE ENFANT	P
PEDIATRIE	WS 355	AUTISME INFANTILE	P
PEDIATRIE	WS 356	TRAVAIL	P
PEDIATRIE	WS 100	PEDIATRIE	R 07
PEDIATRIE	WS 160	DEPRESSION	R 07
PEDIATRIE	WS 359	PSYCHOTHERAPIE INSTITUTIONNELLE	R 08
PEDIATRIE	WS 460	ADOLESCENT	R 08
PEDIATRIE	WS 461	DELINQUANCE	R 08
PHARMACOLOGIE			
PHARMACOLOGIE	QV 004	PHARMACOLOGIE	R 17
PHARMACOLOGIE	QV 108	ANTIDEPRESSEUR N°1	R 17
PHARMACOLOGIE	QV 108	ANTIDEPRESSEUR N°2	R 17
PHARMACOLOGIE	QV 600	TOXICOLOGIE	R 17
PHYSIOLOGIE			
PHYSIOLOGIE	QT 260	"EQUITHERAPIE"	R 17
PHYSIOLOGIE	QT 260	SPORT	R 17
POLITIQUE			
POLITIQUE	J	AFFAIRE POLOTICOJUDICIAIRE	R 24
POLITIQUE	J	POLITIQUE	R 24
PROFESSION MEDICALE			
PROFESSION MEDICALE	W 021	ACTIVITE LIBERALE	R 18
PROFESSION MEDICALE	W 001	PROFESSION N°1	R 18
PROFESSION MEDICALE	W 001	PROFESSION N°2	R 18

SUJET

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON SUJET JUN 98

SUJET	COTE	INDEX	LOC.
PROFESSION MEDICALE	W 018	FORMATION MEDICALE CONTINUE	R 18
PROFESSION MEDICALE	W 050	DEONTOLOGIE MEDICALE	R 18
PROFESSION MEDICALE	W 185	SECURITE SOCIALE	R 18
PROFESSION MEDICALE	W 20.5	RECHERCHE BIOMEDICALE	R 18
PROFESSION MEDICALE	W 740	PSYCHIATRIE MEDICOLEGALE	R 18
PROFESSION MEDICALE	W 820	MORT	R 18
PROFESSION MEDICALE	W 820	SOIN PALLIATIF	R 18
PROFESSION MEDICALE	W 033	LEGISLATION	R 18
PROFESSION MEDICALE	W 074	"DOCUMENTATION C.R.E.D.E.S."	R 20
PROFESSION MEDICALE	W 074	ECONOMIE SANTE MENTALE	R 20
PROFESSION MEDICALE	W 074	ECONOMIE SANTE	R 20
PROFESSION MEDICALE	W 074	RECHERCHE	R 20
PSYCHIATRIE			
PSYCHIATRIE	WM 001	HYGIENE	P
PSYCHIATRIE	WM 001	SANTE MENTALE	P
PSYCHIATRIE	WM 058	DESINSTITUTIONNALISATION	P
PSYCHIATRIE	WM 058	INSTITUTION	P
PSYCHIATRIE	WM 058	PSYCHIATRIE COMMUNAUTAIRE	P
PSYCHIATRIE	WM 172	ANXIETE N°1	P
PSYCHIATRIE	WM 172	ANXIETE N°2	P
PSYCHIATRIE	WM 203	SCHIZOPHRENIE N°1	P
PSYCHIATRIE	WM 203	SCHIZOPHRENIE N°2	P
PSYCHIATRIE	WM 206	DEPRESSION N°1	P
PSYCHIATRIE	WM 207	PSYCHOSE MANIACODEPRESSIVE	P
PSYCHIATRIE	WM 270	DEPRESSION N°2	P
PSYCHIATRIE	WM 270	TOXICOMANIE N°1	P
PSYCHIATRIE	WM 270	TOXICOMANIE N°2	P
PSYCHIATRIE	WM 270	TOXICOMANIE N°3	P
PSYCHIATRIE	WM 270	TOXICOMANIE N°4	P
PSYCHIATRIE	WM 270	TOXICOMANIE N°5	P
PSYCHIATRIE	WM 274	ALCOOLISME N°1	P
PSYCHIATRIE	WM 274	ALCOOLISME N°2	P
PSYCHIATRIE	WM 274	ALCOOLISME N°3	P
PSYCHIATRIE	WM 274	ALCOOLISME N°4	P
PSYCHIATRIE	WM 274	ALCOOLISME N°5	P
PSYCHIATRIE	WM 274	ALCOOLISME N°6	P
PSYCHIATRIE	WM 400	PSYCHOPHARMACOLOGIE	P
PSYCHIATRIE	WM 400	"PSYCHOPHARMACOLOGIE SPECIALITE"	P
PSYCHIATRIE	WM 440	THERAPIE FAMILIALE	P
PSYCHIATRIE	WM 460	PSYCHANALYSE N°1	P
PSYCHIATRIE	WM 460	PSYCHANALYSE N°2	P
PSYCHIATRIE	WM 460	PSYCHANALYSE N°3	P

SUJET

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON SUJET

JUN 98

SUJET	COTE	INDEX	LOC.
PSYCHIATRIE	WM 011	HISTOIRE	R 01
PSYCHIATRIE	WM 015	ADULTE	R 01
PSYCHIATRIE	WM 015	PEDOPSYCHIATRIE	R 01
PSYCHIATRIE	WM 018	ENSEIGNEMENT	R 01
PSYCHIATRIE	WM 030	ADMINISTRATION N°1	R 01
PSYCHIATRIE	WM 030	ADMINISTRATION N°2	R 01
PSYCHIATRIE	WM 032	INFORMATION HOPITAL PSYCHIATRIQUE	R 01
PSYCHIATRIE	WM 032	LOI 1990	R 01
PSYCHIATRIE	WM 035	CONTENTION	R 01
PSYCHIATRIE	WM 035	ISOLEMENT	R 01
PSYCHIATRIE	WM 035	PSYCHOTHERAPIE INSTITUTIONNELLE	R 01
PSYCHIATRIE	WM 035	THERAPIE INSTSTUTIONNELLE	R 01
PSYCHIATRIE	WM 058	APPARTEMENT THERAPEUTIQUE	R 02
PSYCHIATRIE	WM 058	ASSISTANCE SOCIALE PSYCHIATRIE	R 02
PSYCHIATRIE	WM 058	C.A.T.T.P.	R 02
PSYCHIATRIE	WM 058	C.M.P.	R 02
PSYCHIATRIE	WM 058	INSTITUTION	R 02
PSYCHIATRIE	WM 058	PLACEMENT FAMILIAL	R 02
PSYCHIATRIE	WM 058	PSYCHIATRIE HOPITAL GENERAL	R 02
PSYCHIATRIE	WM 058	SECTORISATION	R 02
PSYCHIATRIE	WM 090	MEDECINE PSYCHOSOMATIQUE	R 02
PSYCHIATRIE	WM 095	CENTRE CRISE	R 02
PSYCHIATRIE	WM 095	URGENCE	R 02
PSYCHIATRIE	WM 100	"ACTUALITE"	R 02
PSYCHIATRIE	WM 100	IMAGE	R 02
PSYCHIATRIE	WM 100	SEMIOLOGIE	R 02
PSYCHIATRIE	WM 145	TEST	R 02
PSYCHIATRIE	WM 170	NEVROSE	R 02
PSYCHIATRIE	WM 173	HYSTERIE	R 02
PSYCHIATRIE	WM 174	TROUBLE CONDUITE ALIMENTAIRE	R 02
PSYCHIATRIE	WM 178	PHOBIE	R 03
PSYCHIATRIE	WM 178	TROUBLE OBSESSIONNEL COMPULSIF	R 03
PSYCHIATRIE	WM 188	TROUBLE SOMMEIL	R 03
PSYCHIATRIE	WM 200	PSYCHOSE N°1	R 03
PSYCHIATRIE	WM 200	PSYCHOSE N°2	R 03
PSYCHIATRIE	WM 203	CONFUSION MENTALE	R 03
PSYCHIATRIE	WM 203	DELIRE	R 03
PSYCHIATRIE	WM 203	HALLUCINATION	R 03
PSYCHIATRIE	WM 205	PARANOIA	R 03
PSYCHIATRIE	WM 210	PSYCHOPATHIE	R 03
PSYCHIATRIE	WM 203	RETARD MENTAL	R 04
PSYCHIATRIE	WM 300	TRISOMIE 21	R 04
PSYCHIATRIE	WS 300	ABERRATION CHROMOSOMIQUE	R 04
PSYCHIATRIE	WM 415	HYPNOSE	R 05

SUJET

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON SUJET

JUIN 98

SUJET	COTE	INDEX	LOC.
PSYCHIATRIE	WM 420	PSYCHOTHERAPIE	R 05
PSYCHIATRIE	WM 423	GESTALT THERAPIE	R 05
PSYCHIATRIE	WM 428	P.N.L.	R 05
PSYCHIATRIE	WM 450	ERGOTHERAPIE	R 05
PSYCHIATRIE	WM 450	MARIONNETTE	R 05
PSYCHIATRIE	WM 455	THERAPIE COMPORTEMENTALE	R 05
PSYCHIATRIE	WM 475	ORTHOPHONIE	R 06
PSYCHIATRIE	WM 610	PERVERSION	R 06
PSYCHIATRIE	WM 020	EPIDEMIOLOGIE	R 20
PSYCHIATRIE	WM 031	ECHELLE EVALUATION N°1	R 20
PSYCHIATRIE	WM 031	ECHELLE EVALUATION N°2	R 20
PSYCHIATRIE	WM 20.5	I.N.S.E.R.M.	R 20
PSYCHIATRIE	WM 20.5	RECHERCHE	R 20
PSYCHOLOGIE			
PSYCHOLOGIE	BF 100	PSYCHOLOGIE	R 12
PSYCHOLOGIE	BF 20.5	RECHERCHE	R 12
PSYCHOLOGIE	BF 371	MEMOIRE	R 12
PSYCHOLOGIE	BF 511	EMOTION	R 12
PSYCHOLOGIE	BF 511	SENTIMENT	R 12
PSYCHOLOGIE	BF 891	GRAPHOLOGIE	R 12
RELIGION			
RELIGION	BL	RELIGION	R 12
RELIGION	BL	SECTE	R 12
SANTE PUBLIQUE			
SANTE PUBLIQUE	WA	SANTE PUBLIQUE	R 18
SANTE PUBLIQUE	WA 110	MEDECINE PREVENTIVE	R 18
SANTE PUBLIQUE	WA 20.5	"REFERENCE MEDICALE OPPOSABLE"	R 18
SANTE PUBLIQUE	WA 778	DECHET HOSPITALIER	R 18
SANTE PUBLIQUE	WA 100	EPIDEMIOLOGIE	R 20
SANTE PUBLIQUE	WA 900	STATISTIQUE	R 20
SANTE PUBLIQUE	WA 900	"STATISTIQUE I.T.C.F."	R 20
SOCIOLOGIE			
SOCIOLOGIE	HM 051	SOCIOLOGIE	R 16
SOIN INFIRMIER			

SUJET

CLASSIFICATION DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES SELON SUJET JUIN 98

SUJET	COTE	INDEX	LOC.
SOIN INFIRMIER	WY 016	"CARRIERE INFIRMIERE"	R 10
SOIN INFIRMIER	WY 019	ETUDE PARAMEDICALE	R 10
SOIN INFIRMIER	WY 032	LEGISLATION	R 10
SOIN INFIRMIER	WY 085	DEONTOLOGIE INFIRMIERE	R 10
SOIN INFIRMIER	WY 100	DIAGNOSTIC INFIRMIER	R 10
SOIN INFIRMIER	WY 20.5	RECHERCHE	R 10
SOIN INFIRMIER	WY 160	INFIRMIER PSYCHIATRIQUE	R 11
SOIN INFIRMIER	WY 160	PRATIQUE	R 11
SOIN INFIRMIER	WY 193	AIDESOIGNANT	R 11
SOIN INFIRMIER	WY 194	A.S.H.	R 11
TRAVAIL			
TRAVAIL	HF	CHOMAGE	P

2° - EPURATION DE DOSSIERS

DOCUMENTAIRES:

La plupart des dossiers n'étaient pas du tout classés: les documents étaient insérés en vrac à l'intérieur des pochettes, ils ne suivaient aucun ordre. Parfois même, ils ne contenaient aucune référence, par conséquent, on ne connaissait même pas l'origine des ces documents. Ce manque de précision rendait le travail d'autant plus difficile.

La première étape a donc consisté en l'archivage des documents.

2.1 L'archivage

Les dossiers n'avaient jusque là jamais été épurés. De ce fait, d'une part, la plupart d'entre eux commençaient à devenir trop volumineux, et d'autre part, ils contenaient des documents « périmés », d'un point de vue de l'actualité; cependant, il fallait les conserver pour leur aspect historique.

Il a donc été décidé de créer un fonds de dossiers documentaires en archives.

Afin, de respecter la même logique que pour les ouvrages et les revues, il a été convenu d'extraire tous les documents antérieurs à l'année 1990.

Une fois l'épuration terminée, il sera précisé sur la fiche signalétique du dossier documentaire en rayonnage qu'il existe un autre dossier sur le même sujet aux archives.

2.2 Le classement

Le dossier proprement dit

Chaque dossier doit être classé par types de documents. Si le dossier contient plusieurs sous-dossiers, ces derniers doivent être mis en évidence par des pochettes cartonnées et classées selon la même logique, c'est à dire par types de documents. Les dossiers destinés aux archives répondent à ces mêmes exigences.

Chaque pochette doit contenir tous les renseignements nécessaires à propos du dossier, car un dossier documentaire doit être considéré comme un ouvrage ou comme une revue, et doit donc comporter des références bibliographiques. Il sera donc noté le nom ou index du dossier, sa côte, le domaine auquel il se rapporte, sa localisation dans le centre et éventuellement le nom du sous-dossier le cas échéant.

Evidemment, ces références ne sont pas les mêmes que pour les ouvrages: il est impossible de noter l'auteur, le titre, l'éditeur, la date, le nombre de pages, la collection d'un dossier documentaire.

Le dossier documentaire est un document qui s'écarte de ce schéma classique, ce qui en fait sa spécificité.

Cela dit, cette particularité pourrait peut être poser des problèmes lors de l'indexation dans la base de données, car les champs sont différents:

- pour un ouvrage: la référence, c'est à dire le numéro de fiche, la côte, le type, le numéro d'inventaire, le titre, l'auteur, le sujet, les mots-clés, l'éditeur, la date, le nombre de pages, le volume, la date de saisie, l'état du document, c'est à dire s'il est présent ou emprunté, sa localisation, c'est à dire Armentières ou un autre centre du réseau A.S.C.O.D.O.C., et le nombre de fois où il a été emprunté.

- pour un article de revue: la référence, l'auteur, le titre, le nom de la revue, sa date, le volume, le numéro et le nombre de pages, le type, par exemple *périodique*, les mots clés, la date de saisie et éventuellement en notes le nombre de références bibliographiques.

- pour une revue: la référence, le titre, le numéro de la revue, son année, le nom de l'emprunteur, la date de l'emprunt et la date de retour.

Pour un dossier documentaire, les champs seraient totalement différents. Cela dit, on peut déjà émettre des suggestions telles que le nom, la côte, le sujet, la localisation dans le centre, et éventuellement les mots-clés. Mais, il ne s'agit pour l'instant que de l'aspect théorique du problème; sa concrétisation, que nous envisagerons plus tard, en sera peut être tout autre.

Les documents doivent être ordonnés de façon chronologique par ordre décroissant. En effet, un dossier documentaire a pour particularité de contenir des documents d'actualité, contrairement aux ouvrages par exemple. Cette spécificité constitue un critère de choix de la part des utilisateurs, c'est pourquoi, il a été décidé d'opter pour un ordre décroissant afin qu'ils aient les documents les plus récents immédiatement sous les yeux.

Chaque dossier doit comporter un tableau des différents types documents qu'il contient. Cette précision permet à l'utilisateur de gagner du temps.

En effet, s'il a une idée précise de ce qu'il recherche, il saura immédiatement si le dossier peut répondre à ses besoins; sinon, il pourra le ranger et éventuellement, passer à une autre recherche.

Les documents proprement dits

Il est impératif de toujours bien vérifier que les origines des documents apparaissent clairement, à savoir le nom de la revue ou de l'ouvrage, sa date, les pages, les auteurs afin que l'utilisateur sache bien de quoi il s'agit. Ces indications semblent évidentes, mais il arrive de trouver des documents n'ayant aucune source et il est, alors, très difficile de les classer.

Dans la même idée, le documentaliste doit veiller à mettre le tampon du centre de documentation, avec l'adresse et la côte sur chaque document. Indiquer ainsi la provenance du document est très importante, car si un utilisateur extérieur, du réseau par exemple, emprunte un article, il est primordial qu'il sache où s'adresser pour le rendre.

Enfin, devant l'essor des nouvelles technologies de l'information et de la communication, la création pour chaque dossier d'une nouvelle pochette appelée « *Liens avec autres supports d'information* », s'est, en quelque sorte, imposée. Elle contient des renvois avec des sites Internet, pour le dossier sur l'alcoolisme par exemple, des adresses d'associations, pour le dossier sur la toxicomanie, des laboratoires, des numéros de téléphone... Cette idée est pertinente dans le sens où les sites Internet, pour ne prendre que cet exemple, sont de plus en plus riches en thèmes et offre à l'usager la possibilité d'étendre ses recherches.

2.3 Commentaires de certains dossiers documentaires

DELIRE HALLUCINATION CONFUSION MENTALE WM 202

Ce dossier peut être qualifié de « particulier », dans le sens où il contient de nombreux documents anciens, allant même jusque l'année 1911. Par conséquent, le dossier créé pour les archives est plus important que celui en rayonnage.

Le fait que ce dernier soit très mince aurait pu nous pousser à ne pas créer de dossier pour les archives, mais, notre souci principal étant d'être rigoureux, nous avons décidé de respecter la logique de l'archivage. Le problème est que les utilisateurs penseront peut être, en voyant l'épaisseur du dossier, qu'il est faible en contenu informationnel. La solution à ce problème est de bien indiquer sur la fiche signalétique qu'il existe un autre dossier en archives.

Composition

Ce dossier contient une chemise pour les tirés à part, une pour les brochures, une pour les références bibliographiques, une revue complète ainsi qu'une monographie comportant des annales d'examens.

Le dossier en rayonnage est constitué d'une chemise pour les sommaires, une pour les tirés à part et une pour les brochures.

PSYCHOSE WM 200

Il s'agit, ici, de deux dossiers dont un peut être qualifié de « particuliers », dans la sens où ils sont composés uniquement de brochures. La question que l'on pourrait se poser est de savoir si les brochures peuvent constituer à elles seules un dossier documentaire?

La réponse à cette question est positive, car les brochures sont des documents qui doivent faire partie des dossiers et le fait qu'elles soient, ici, l'unique type de document constitutif du dossier ne remet pas en cause leur statut.

Composition

Le premier dossier est donc constitué de sommaires, bibliographies, revue de presse, tirés à part et de quelques brochures.

Le second dossier ne contient que des brochures.

Le dossier créé pour les archives est très mince, il n'est composé que d'une brochure et de deux sommaires. Le fait que ce dossier soit si mince aurait pu nous pousser à ne pas construire de dossier pour les archives. Mais, par souci de respect de la logique mise en place pour l'archivage, un dossier pour les archives a tout de même été créé.

En ce qui concerne le dépouillement et le classement du dossier, ils ont été plus compliqués à faire que pour un dossier classique, étant donné que la plupart des brochures ne contiennent aucune date, il est donc difficile de les classer.

AUTISME INFANTILE WS 355

Il s'agit, ici, d'un dossier dit « classique »: il est composé de documents variés, de façon équilibrée. Le dépouillement n'a pose aucun problème particulier.

Le travail a donc consisté en une simple épuration des documents, un partage entre ceux antérieurs à 1990 et ceux postérieurs à 1990.

Composition

Il est composé de diverses chemises qui sont:

- revue de presse
- sommaires
- tirés à part

■ textes législatifs

La composition est identique pour le dossier en archives.

FORMATION PROFESSIONNELLE WY 016

L'épuration de ce dossier a été la même que pour le précédent, elle n'a pas posé de problème particulier.

Il s'agit d'un dossier très complet et varié.

Composition

Les différentes subdivisions du dossier en rayonnage sont:

- brochures
- revue de presse
- textes législatifs
- tirés à part

Il contient également trois sous-dossiers:

1°) Infirmier général:

- textes législatifs

2°) Formation continue:

- bibliographie
- tiré à part
- brochures
- textes législatifs

3°) Surveillant/Surveillant chef/Cadre infirmier:

- tiré à part
- textes législatifs
- bibliographies

Le dossier en archives est constitué d'une chemise regroupant les textes législatifs, ainsi que de deux sous-dossiers:

1°) Infirmier général:

- textes législatifs
- articles de revue

2°) Surveillant/Surveillant chef/Cadre infirmier:

- tirés à part

ADOLESCENT WS 460

Une fois de plus, il s'agit d'un dossier classique, qui ne présente pas de difficulté particulière.

Composition

Il est composé de quatre parties :

- sommaires
- brochures
- tirés à part
- revue de presse
- bibliographies

Quant au dossier destiné aux archives, il est constitué d'une chemise pour les sommaires et une pour les tirés à part.

LEGISLATION WY 032

Ce dossier tire sa spécificité des nombreux textes législatifs qu'il contient. Cette différence est évidente, elle va de pair avec l'objet du dossier.

D'autre part, la nature de certains documents a été difficile à définir. Cependant, il était primordial de les normaliser avec les autres documents et ne pas créer de cas particuliers. C'est pourquoi, nous les avons répertoriés avec les brochures; ils sont au nombre de trois: un compte-rendu d'assemblée et deux lettres provenant d'organismes divers.

Composition

Le dossier en rayonnage est composé d'une revue de presse, d'une pochette regroupant les textes législatifs et une regroupant les articles de revue.

Il contient également deux sous-dossiers:

1°) Diplôme:

- textes législatifs
- revue de presse
- tirés à part
- brochures

2°) Acte professionnel:

- articles de revue
- textes législatifs

Le contenu du dossier en archives est constitué de textes législatifs et des deux mêmes sous-dossiers ceux en rayonnage; ils regroupent tous deux des textes législatifs, ainsi qu'une chemise d'articles de revue pour le second.

PSYCHANALYSE WM 460

Au départ, c'est à dire avant le dépouillement du dossier, cet intitulé renvoyait à trois dossiers, dont deux n'étaient composés que de tirés à part.

Une fois l'épuration terminée il en reste deux, dont un est destiné pour les archives.

Ce dernier est très atypique. En effet, bien qu'étant très volumineux, il n'est constitué que de tirés à part. Ici, on se retrouve face au même problème que pour le dossier *PSYCHOSE WM 200*, qui n'est composé que de brochures.

La question est donc de savoir si les tirés à part peuvent constituer à eux seuls le dossier documentaire.

La réponse à cette question est évidemment positive, étant donné que les tirés à part doivent en faire partie; et le fait qu'ils soient l'unique type de document ne remet absolument pas en cause leur statut.

La constitution de ce dossier réside en la recherche de tirés à part, sa richesse est de posséder beaucoup d'articles qui ne sont pas du centre de documentation, mais qui proviennent d'origines très diverses. Il semblerait, d'ailleurs, qu'il y ait eu de nombreux articles sur la question entre les années 1960 et 1980.

Composition

Le dossier en rayonnage comprend les subdivisions suivantes:

- bibliographies
- sommaires
- revues de presse
- tirés à part

1

ADOLESCENTCÔTE: WS 460SUJET: PédiatrieLOC.: R 08REVUE DE PRESSE

2

ADOLESCENTCÔTE: WS 460SUJET: PédiatrieLOC.: R 08SOMMAIRES

3

**FORMATION
PROFESSIONNELLE**CÔTE: WY 016SUJET: SOIN INFIRMIERLOC.: R 10SOUS-DOSSIER:

INFIRMIER GENERAL

4

**FORMATION
PROFESSIONNELLE**CÔTE: WY 016SUJET: SOIN INFIRMIERLOC.: R 10SOUS-DOSSIER:

INFIRMIER GENERAL

TEXTES LEGISLATIFS

DESCRIPTION DES ENCADRES

Les deux premiers encadrés montrent comment se présentent les pochettes à l'intérieur des dossiers documentaires lorsqu'il s'agit d'un classement par nature de document.

Le nom du dossier est écrit en majuscules et en caractères gras. Les mots *côte*, *sujet*, et *localisation* dans le centre sont soulignés et en italiques. La nature du document est précisée en majuscules et est mise en évidence à l'aide de la couleur rouge.

Le troisième encadré indique que le dossier maître comporte des sous-dossiers, en l'occurrence ici *Infirmier général*, ce dernier est précisé en majuscules et en caractères gras.

Le quatrième encadré est une des subdivisions par types de documents de ce sous-dossier; il est écrit en rouge conformément aux normes de présentation que nous nous sommes fixées.

C'est ainsi que devront désormais se présenter tous les dossiers documentaires.

2.4 L'informatisation des dossiers documentaires

La raison première qui justifie l'informatisation des dossiers documentaires est une fois de plus pour répondre aux besoins des usagers.

En effet, les usagers ont besoin de savoir s'il existe un dossier concernant le thème auquel il s'intéresse. Les insérer dans la base de données lui permettrait de prendre connaissance de l'ensemble des dossiers du centre. Jusqu'à aujourd'hui, il leur était très difficile de les trouver. Il n'existait aucun support les répertoriant, contrairement aux articles de revue et aux ouvrages.

Le guide de localisation, qui a été mis en place, est un outil très utile, certes ; mais, il permet surtout de les localiser, tandis que l'informatisation donne des indications supplémentaires qui sont d'une part, leur existence, mais également, le thème traité, les mots clés, et la présence d'un dossier en archives. De plus, devant l'essor des nouvelles technologies, le centre ne pourrait pas se passer de cette étape.

L'informatisation permettrait notamment à l'utilisateur de gagner du temps, une recherche par cet intermédiaire offrirait des réponses rapidement, l'accès à l'information serait facilité au maximum.

De plus, il pourrait sélectionner les dossiers qu'il a envie de consulter. De cette manière, il ne serait pas obligé d'en ouvrir qui ne lui serviraient pas, il éviterait, par là, des manipulations inutiles, susceptibles de détériorer les documents.

Enfin, il est primordial de valoriser ce fonds documentaire constitué de dossiers. Il faut inciter, par tous les moyens, les utilisateurs à s'y intéresser.

Cela dit, cette opération demanderait du temps et de la rigueur, et devant la durée du stage et le travail déjà effectué, cette idée a été mise de côté, en attente pour le moment. Peut-être fera-t-elle l'objet d'une mission lors d'un prochain stage?

3° - L'ENQUETE

3.1 Présentation

La première question à se poser est : *pourquoi une enquête ?* Cela équivaut à se demander ce que l'on veut savoir. Cette première étape consiste à bien repérer quels sont les objectifs.

Ici, il s'agit d'avoir un avis, une opinion de la part des utilisateurs en ce qui concerne les dossiers documentaires. En effet, le documentaliste fabrique lui-même les dossiers. Ce n'est pas comme un ouvrage ou un article de revue, sur lesquels il n'a aucun pouvoir, sinon celui de l'indexer dans la base de données et le classer. Mais, ce n'est pas son produit, il n'a aucune emprise sur ces types de documents. Par contre, la conception des dossiers documentaires lui revient. C'est lui qui décide d'y inclure tel ou tel document, selon ses choix, son libre arbitre. Cependant, il n'a pas de consignes spécifiques quant à leur conception. De plus, il ne peut pas la plupart du temps véritablement s'y consacrer, par manque de temps. Par conséquent, il se contente de repérer des articles ou des documents intéressants et les amasse les uns après les autres.

Il était donc nécessaire de travailler sur les dossiers, mais cela ne peut se faire sans prendre en compte l'avis des utilisateurs ; avoir leur avis pourvoie à leur amélioration, non seulement pour le centre de documentation, mais également pour faciliter les recherches des utilisateurs.

La question que l'on se pose dans ce cas est : *comment le savoir ?*

C'est à ce moment qu'intervient le questionnaire d'enquête. D'après François de SINGLY, « *l'objet de l'enquête est de produire de la connaissance* ».

Après avoir défini clairement ce qu'est un dossier documentaire, ce qui a été fait précédemment, on peut passer à l'élaboration du questionnaire, et donc au choix des questions.

CENTRE DE DOCUMENTATION

D.I.R.M.

Claude TOPCZENSKI Documentaliste

Béatrice HECQUEFEUILLE Aide Documentaliste

Hélène DEHAUDT Stagiaire

Armentières, le 19 Juin 1998

Votre avis m'intéresse...

Etudiante en Maîtrise de Sciences de l'Information et de la Documentation à l'Université de Villeneuve d'Ascq, j'effectue un stage au Centre de Documentation de l'E.P.S.M. Lille Métropole pour une période allant du 1^{er} Juin 1998 au 31 Juillet 1998 .

Dans le cadre de ce stage, j'ai pour mission l'étude des dossiers thématiques, également appelés dossiers documentaires. C'est pourquoi, je me tourne vers vous, les usagers du centre de documentation, en vous proposant de répondre à quelques questions, afin de connaître votre avis à ce sujet.

Je vous remercie sincèrement du temps que vous prendrez pour répondre à ce questionnaire. Cela dit, étant prise par le temps, je souhaiterais vivement que vous puissiez me le renvoyer avant le 1^{er} Juillet 1998, afin qu'il me soit ensuite possible de procéder au dépouillement et à l'interprétation des données.

Les résultats de cette enquête seront mis à votre disposition au centre de documentation et l'anonymat sera préservé.

Merci de votre participation

DEHAUDT Hélène

TOPCZENSKI Claude

HECQUEFEUILLE Béatrice

QUESTION PRELIMINAIRE

Connaissez-vous l'existence des dossiers thématiques ou dossiers documentaires dans le centre de documentation ?

OUI (Si oui, passez au questionnaire 1)

NON (Si non, passez au questionnaire 2)

QUESTIONNAIRE N°1

Vous connaissez l'existence des dossiers documentaires, mais...

1°) Les consultez-vous ?

- OUI
- NON

2°) Si oui, vous les consultez :

- A CHAQUE FOIS
- SOUVENT
- DE TEMPS EN TEMPS
- RAREMENT
- JAMAIS

3°) Y-a-t-il un type de document que vous recherchez plus particulièrement dans les dossiers documentaires ?

- OUI
- NON

4°) Si oui, lequel est-ce ?

- ARTICLE DE PRESSE
- TIRE-A-PART D'ARTICLE DE REVUE
- BIBLIOGRAPHIE
- NUMERO SPECIAL DE REVUE
- BROCHURE
- TEXTE LEGISLATIF
- SOMMAIRE DE REVUE

5°) En faites-vous des photocopies ?

OUI

NON

6°) Pour quelle(s) raison(s) choisissez-vous de consulter les dossiers documentaires ? (Deux réponses sont possibles)

PLURALITE DES DOCUMENTS

ASPECT ACTUEL

ARTICLES ETRANGERS

CONTENU INFORMATIONNEL

AUTRE RAISON

LAQUELLE ?

.....

7°) Les dossiers documentaires répondent à vos besoins :

TOUJOURS

SOUVENT

DE TEMPS EN TEMPS

RAREMENT

JAMAIS

8°) Quel est votre niveau de satisfaction en ce qui concerne les dossiers documentaires ?

TRES SATISFAIT(E)

SATISFAIT(E)

MOYENNEMENT SATISFAIT(E)

PEU SATISFAIT(E)

INSATISFAIT(E)

9°) Pensez-vous que les dossiers documentaires soient bien situés dans le centre de documentation ?

OUI

NON

10°) Pensez-vous qu'ils soient suffisamment mis en évidence ?

OUI

NON

11°) Vos suggestions :

.....

.....

.....

.....

QUESTIONNAIRE N°2

Vous ne connaissez pas l'existence des dossiers documentaires, mais...

1°) Pour quelle raison ?

- VOUS NE VOUS RENDEZ JAMAIS AU CENTRE DE DOCUMENTATION
- VOUS NE LES AVEZ JAMAIS VUS
- VOUS PREFEREZ CONFIER VOS RECHERCHES AU DOCUMENTALISTE
- VOUS NE PENSEZ PAS QU'ILS PUISSENT REpondre A VOS BESOINS
- AUTRE RAISON
LAQUELLE

.....
.....

2°) Qu'aimeriez-vous alors y trouvez en priorité ? (Deux réponses sont possibles)

- ARTICLE DE PRESSE
- TIRE-A-PART D'ARTICLE DE REVUE
- BIBLIOGRAPHIE
- SOMMAIRE DE REVUE
- TEXTE LEGISLATIF
- NUMERO SPECIAL DE REVUE
- AUTRE

QUOI ?.....

.....

.....

3.2 Explication du choix des questions.

Question préliminaire : connaissez-vous l'existence des dossiers documentaires ?

Cette question permet de diviser l'échantillon en deux publics : d'un côté les personnes qui connaissent les dossiers documentaires, d'un autre celles qui ne les connaissent pas. En fonction de cela, ils répondront au questionnaire correspondant, en sachant que le premier est destiné à celles qui les connaissent et le second aux autres.

Vous connaissez les dossiers documentaires, mais les consultez vous ?

Cette question permet à nouveau de diviser le public. En effet, il doit certainement exister des usagers qui ont déjà entendu parler des dossiers documentaires sans pour autant s'y être intéresser pour leur recherche. Ils les connaissent donc, mais ne les consultent pas.

Si oui, vous les consultez : à chaque fois, souvent, de temps en temps, rarement ?

La question de la fréquence de consultation des dossiers documentaires est pertinente dans le sens où elle implique d'autres facteurs. En effet, elle permettra de savoir comment sont utilisés les dossiers, c'est à dire si leur consultation est systématique ou occasionnelle, par exemple.

Y-a-t-il un type de document que vous recherchez plus particulièrement ; si oui, lequel est-ce ?

Ces deux questions mettent en évidence le contenu des dossiers documentaires. Elles permettront de savoir quels sont les documents les plus recherchés, et donc quels sont les plus utiles. Mais également, comment est apprécié ce contenu, c'est à dire si les usagers consultent les dossiers plutôt par hasard, ou s'ils savent ce qu'ils vont y trouver et par là qu'ils les privilégient parce qu'ils sont les seuls supports à contenir tel ou tel type de document.

En faites-vous des photocopies ?

La pratique des photocopies montrera si les documents servent vraiment aux utilisateurs et s'ils sont efficaces. En fait, la question est de savoir si le contenu des dossiers est valable, pertinent pour les utilisateurs.

Questionnaire 2

Pour quelle raison ne connaissez-vous pas les dossiers documentaires : vous ne vous rendez jamais au centre de documentation, vous ne les avez jamais vus, vous préférez confier vos recherches au documentaliste, vous ne pensez pas qu'ils puissent répondre à vos besoins, autre raison ?

Cette question permettra de nous éclairer sur la cause de l'ignorance des dossiers documentaires, les raisons peuvent être diverses, c'est pourquoi, il y a un champ appelé « *autre raison* ».

Qu'aimeriez-vous alors y trouver en priorité ?

Cette question permettra de connaître l'idée que se font les utilisateurs en ce qui concerne les dossiers documentaires. En effet, même s'ils ne les connaissent pas, ils peuvent très bien imaginer ce qu'est un dossier documentaire, ainsi, il sera possible de voir si ces réponses sont en correspondance avec celle du premier questionnaire.

3.3 Le choix des enquêtés

Le choix des enquêtés a été effectué avec les documentalistes de la manière suivante : le centre de documentation est composé de 600 lecteurs inscrits, cependant, sur ces 600 personnes, il n'y a que 200 usagers que l'on pourrait qualifier d'assidus. Il a donc été décidé de sélectionner 70% de cette population représentative, afin de répondre aux questionnaires.

Il paraissait évident de ne choisir l'échantillon que parmi le public assidu, car si l'on avait pris des inscrits au hasard parmi les 600 lecteurs, le questionnaire n'aurait pas donné de résultat satisfaisant, dans le sens où très peu de ces personnes connaissent l'existence des dossiers documentaires. En fait, les 400 personnes restantes, considérées comme non assidues, regroupent des internes qui ne sont là que pour 6 mois et qui se sont inscrits de façon ponctuelle pour les besoins de leur mémoire ; ils ont emprunté un ou plusieurs livres, et sont donc inscrits sur la liste des lecteurs, qui n'a pas été épurée depuis quelques temps et donc est faussée. Les personnes restantes comprennent également les extérieurs, ainsi que tout le personnel rattaché à la documentation du réseau.

On peut donc dire que ces inscrits ne sont pas du tout représentatifs, d'où la nécessité d'effectuer une présélection au sein des 600 lecteurs.

Il a donc été envoyé 140 questionnaires. Devant la faible fréquentation du centre de documentation en cette période de congés et devant la durée du stage, les documentalistes ont jugé plus pertinent de les envoyer, afin de recueillir le plus de réponses possibles. Le questionnaire a donc été envoyé aux services correspondants, accompagné d'une lettre préliminaire expliquant la

raison et le but de celui-ci. Le délai de retour était fixé au 1^{er} juillet 1998, les utilisateurs avaient donc deux semaines pour y répondre.

Sur 140 questionnaires, nous avons reçu 79 réponses, ce qui est tout à fait satisfaisant dans le sens où cela représente plus de la moitié des questionnaires envoyés, c'est à dire 56.5%. Nous avons donc touché 40% de la population représentative.

3.4 Validation du questionnaire

La validation du questionnaire s'est effectuée dès réception. Il a donc été vérifié que les personnes interrogées avaient bien répondu à l'ensemble des questions posées. Cette étape permet de savoir si le questionnaire a bien été compris par tous ; en effet, s'il y avait eu une question à laquelle plusieurs personnes n'avaient pas su répondre, nous aurions su qu'elle était ambiguë et que le questionnaire avait posé des problèmes. Or, cela n'a pas été le cas, le questionnaire a été bien compris dans l'ensemble.

3.5 Le dépouillement

La question préliminaire a permis de diviser le public en deux parties : les personnes connaissant les dossiers documentaires étaient invitées à répondre au questionnaire 1, celles ne les connaissant pas étaient invitées à répondre au questionnaire 2. Le premier groupe est constitué de 55 personnes et le second de 24 personnes.

Les 55 personnes sont des lecteurs qui connaissent les dossiers documentaires, mais qui ne les consultent pas obligatoirement, c'est pourquoi, la première question du questionnaire 1 divise à nouveau l'échantillon en deux parties : une première regroupant 50 personnes qui les consultent, une autre regroupant 5 personnes qui ne les consultent pas et qui ne vont donc pas plus loin dans le questionnaire. Tout le reste du dépouillement, en ce qui concerne le questionnaire 1, est basé sur un total de 50 personnes.

3.6 Interprétation des résultats

Connaissance des dossiers documentaires

Les dossiers documentaires sont connus des utilisateurs pour 70% d'entre eux, ce qui est relativement satisfaisant, dans le sens où quasiment les trois quarts des lecteurs inscrits connaissent l'objet qu'est le dossier documentaire.

Consultation des dossiers documentaires

Parmi eux, 91% les consultent ou les ont déjà consultés. Ce résultat est plus que positif, puisqu'il représente presque la totalité des personnes qui les connaissent. Cela voudrait donc dire que les utilisateurs ne se contentent pas de savoir qu'il existe des dossiers documentaires, mais, ils prennent connaissance de leur contenu, soit par curiosité, soit par l'intermédiaire des documentalistes qui le dirigent, l'orientent vers ce support.

Fréquence de consultation

Cela dit on peut remarquer que leur fréquence de consultation n'est pas systématique. En effet, ils ne sont que 4% à les consulter à *chaque fois* qu'ils se rendent au centre de documentation. Toutefois, il reste une grande majorité, c'est à dire 66%, qui les consultent *de temps en temps*. Cela signifierait qu'ils les consultent lorsqu'ils en ont le temps ; en effet, il faut savoir qu'effectuer des recherches dans un dossier documentaire demande du temps, ce n'est pas comme un ouvrage que l'on emprunte et que l'on lit chez soi. Les dossiers documentaires sont consultables uniquement sur place, il faut donc prendre le temps de chercher des articles intéressants et les lire, pour ensuite les photocopier. Il est donc certain que ces opérations nécessitent du temps, ce qui n'est pas toujours évident si l'utilisateur se rend au centre de documentation pendant son temps de travail, ou avant de prendre son poste.

Recherche d'un type de document en particulier

En ce qui concerne la consultation des dossiers documentaires, 67% des utilisateurs recherchent un document en particulier. Cela signifie qu'ils connaissent leur contenu, qu'ils savent qu'ils vont y trouver tel ou tel type de document.

En effet, on peut voir qu'ils sont 59% à rechercher des numéros spéciaux de revue. Cela s'explique par le fait que ces documents consacrent le plus souvent l'ensemble de la revue à un thème bien précis, à l'aide par exemple de reportages, d'interviews, ce qui est très intéressant, car cela constitue une véritable richesse informationnelle.

Les textes législatifs sont recherchés par 43% des utilisateurs, car ce sont des documents importants pour un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie, car il existe de nombreuses lois en ce qui concerne les patients ; il est, par conséquent, primordial que le personnel soignant prenne régulièrement connaissance de ces textes.

Les articles de presse sont recherchés par 41% des utilisateurs, car ils possèdent l'avantage de condenser beaucoup d'informations en peu de pages et également, parce qu'ils sont synonymes d'actualité.

Les tirés à part, quant à eux, sont recherchés par 35% des utilisateurs. En effet, ils ne sont disponibles au centre de documentation que par l'intermédiaire des dossiers documentaires. Il n'est donc pas toujours facile de se les procurer, car ils sont proviennent de revues ou d'ouvrages qui ne font pas

partie du fonds documentaire. D'autre part, ils peuvent parfois être recherchés lorsqu'ils sont dans une langue étrangère.

Les sommaires, 27%, et les bibliographies, 22%, sont recherchés pour leur brièveté et leur richesse. En effet, ils permettent, grâce à leurs renvois et à leurs références, de savoir immédiatement vers quel document se diriger. Ils offrent, par là, la possibilité de gagner du temps.

Enfin, on peut s'apercevoir que les brochures ne sont pas très recherchées, et ce, probablement parce qu'elles renvoient toujours vers un autre champ, et parce que, de ce fait, elles sont faibles en contenu informationnel.

Pratique de photocopies

79% des utilisateurs font des photocopies des documents qu'ils ont trouvés dans les dossiers documentaires, ce qui est tout à fait satisfaisant car cela montre qu'ils leur servent véritablement d'une part, mais qu'ils sont utilisés à bon escient d'autre part.

Raisons de consultation des dossiers documentaires

62% des utilisateurs choisissent de consulter les dossiers documentaires pour leur contenu informationnel, car ce sont des supports qui regroupent de nombreux types de documents, et qui abordent, par là, le sujet de diverses manières, ce qui constitue une vraie richesse pour les lecteurs.

Plus de la moitié, c'est à dire 54%, les consultent pour la pluralité des documents, ce qui est tout à fait compréhensible dans le sens où il s'agit d'une des qualités premières d'un dossier documentaire, à savoir de concentrer en un seul support différents types de documents.

34% des utilisateurs les choisissent pour leur aspect actuel ; en effet, le côté actuel est également une des qualités premières d'un dossier documentaire.

Enfin, on peut dire que la présence d'articles étrangers ne constitue pas vraiment un critère de choix de consultation des dossiers documentaires, puisqu'il n'a été choisi que par 4% des utilisateurs.

Les utilisateurs choisissent de consulter les dossiers documentaires pour d'autres raisons qui sont les suivantes: les dossiers documentaires permettent d'effectuer une recherche précise, de gagner du temps, d'élargir ou d'approfondir le sujet ou enfin, d'obtenir de nombreuses informations de par leur contenu informationnel.

Réponse aux besoins des utilisateurs

67% des utilisateurs pensent que les dossiers documentaires répondent *souvent* à leurs besoins. Ce résultat est tout à fait satisfaisant, car il montre qu'ils leur sont vraiment utiles et qu'ainsi leur contenu n'est pas à remettre en question.

D'autre part, il est intéressant de remarquer qu'aucune des personnes interrogées n'a répondu *rarement* ou *jamais*, ce qui renforce d'autant plus les arguments énoncés précédemment.

Niveau de satisfaction

On peut dire que le résultat du niveau de satisfaction, en ce qui concerne les dossiers documentaires, est positif, car les utilisateurs sont 63% à en être satisfait, ce qui représente presque les deux tiers. De même, ils sont un peu moins d'un tiers, c'est à dire 27% à en être très satisfaits. Ces résultats montrent la richesse, le bien-fondé et l'utilité des dossiers documentaires.

Notons d'ailleurs à ce sujet qu'aucune des personnes interrogées n'a répondu *peu satisfait* ou *insatisfait*, ce qui accentue d'autant plus le caractère positif des dossiers documentaires.

Disposition

Enfin, en ce qui concerne la situation géographique des dossiers documentaires à l'intérieur du centre de documentation, elle est tout à fait satisfaisante puisque 94% des utilisateurs pensent qu'ils sont bien situés ; en effet, le présentoir se situe non loin du bureau d'un des documentalistes et de la photocopieuse ; c'est, en quelque sorte un passage obligé : leur emplacement est donc tout à fait stratégique.

De même, 96% des utilisateurs pensent qu'ils sont suffisamment mis en évidence.

En conclusion de ce questionnaire 1, on peut dire que le bilan est très positif : aucune question n'a révélé de problèmes majeurs. Les documentalistes peuvent, par conséquent se réjouir de ces résultats, ils ont aujourd'hui la certitude que le travail effectué sur les dossiers documentaires est tout à fait satisfaisant.

Cela dit, il reste 30% d'utilisateurs qui ne connaissent pas les dossiers documentaires, et c'est de ce côté là qu'une amélioration est à apporter.

Raisons de l'ignorance des dossiers documentaires

67% des usagers ne connaissent pas les dossiers documentaires parce qu'ils préfèrent confier leurs recherches aux documentalistes. En effet, le plus souvent, ils leur téléphonent et leur demandent d'effectuer une recherche sur un thème donné. Ce biais est avantageux dans le sens où il permet au personnel soignant de gagner du temps, d'où un tel pourcentage.

D'autre part, 29% des utilisateurs ne les connaissent pas, parce qu'ils ne les ont jamais vus, ce qui est très étonnant étant donné la situation du présentoir précédemment décrite. De même, en ce qui concerne les dossiers documentaires disposés dans les rayons, il est surprenant que les utilisateurs ne les aient jamais vus, étant donné qu'ils sont mélangés avec les ouvrages. Il est, donc, quasiment obligatoire qu'ils les remarquent.

Certains usagers ont formulé, en autre raison, qu'ils avaient une recherche ciblée avant de se rendre au centre de documentation, qu'ils ne consultaient que les ouvrages et qu'ils manquaient de temps sur place.

Documents à y trouver

Le résultat de cette dernière question montre que les utilisateurs, même s'ils ne connaissent pas les dossiers documentaires, ont tout de même une idée de leur contenu. Ainsi, on retrouve exactement les types de documents que doit contenir un dossier documentaire, ce qui prouve que les dossiers documentaires répondent aux attentes des usagers.

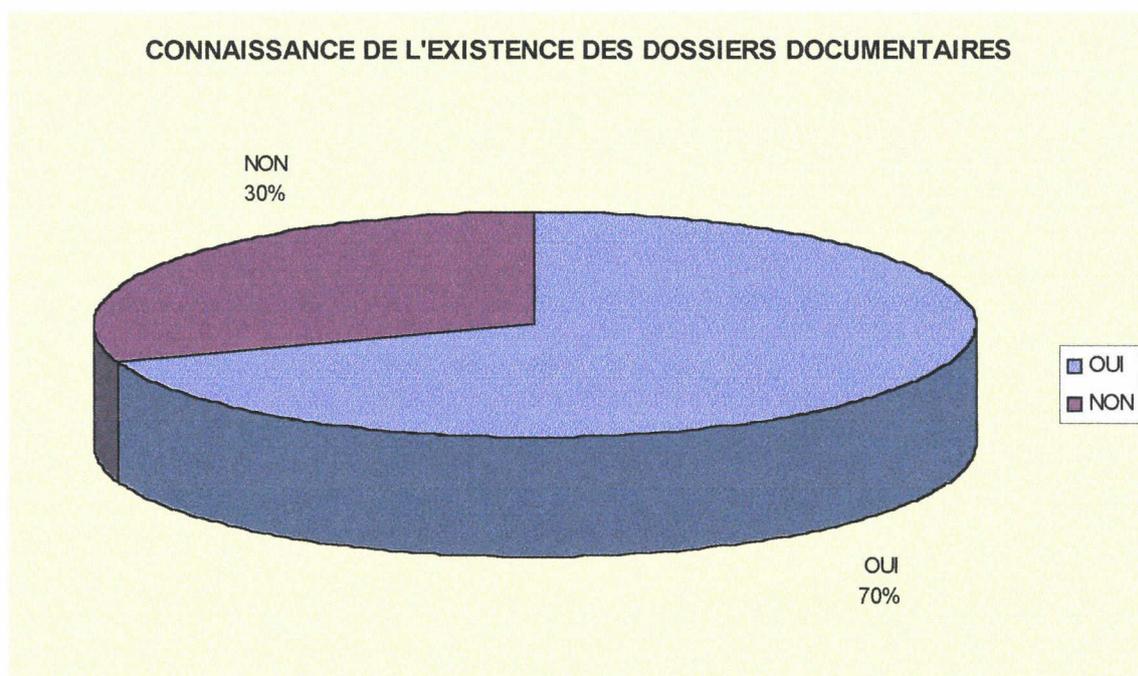
Notons à ce sujet qu'ils ne sont que 9% à invoquer une autre raison. Dans ce cas, ils répondent qu'ils aimeraient y trouver des outils spécialisés ou qu'il appartient au documentaliste de juger ce qu'il est important de trouver dans les dossiers documentaires.

RESULTATS

DE

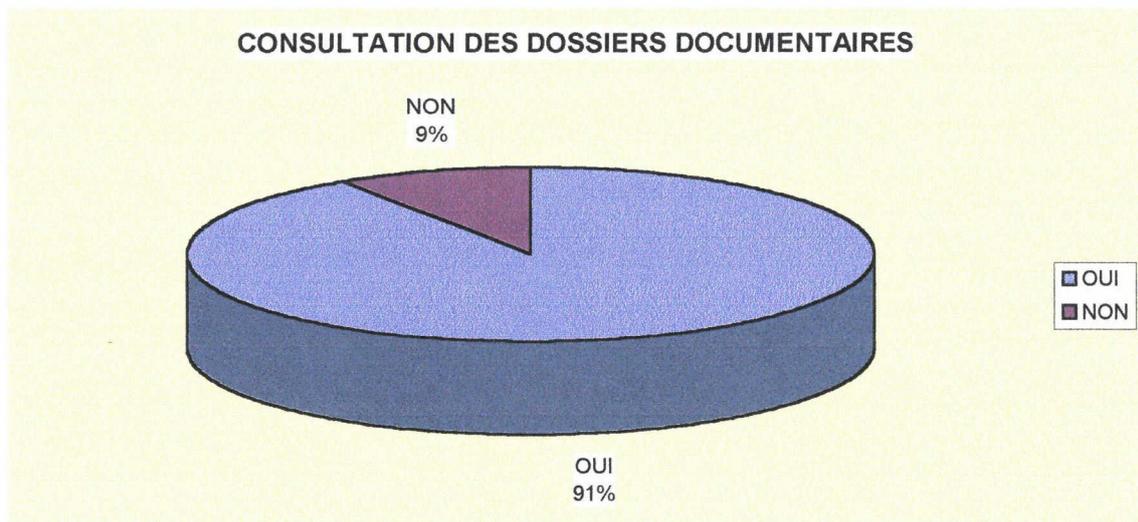
L'ENQUETE

Connaissez-vous l'existence des dossiers documentaires ?



70% des utilisateurs connaissent l'existence des dossiers documentaires.

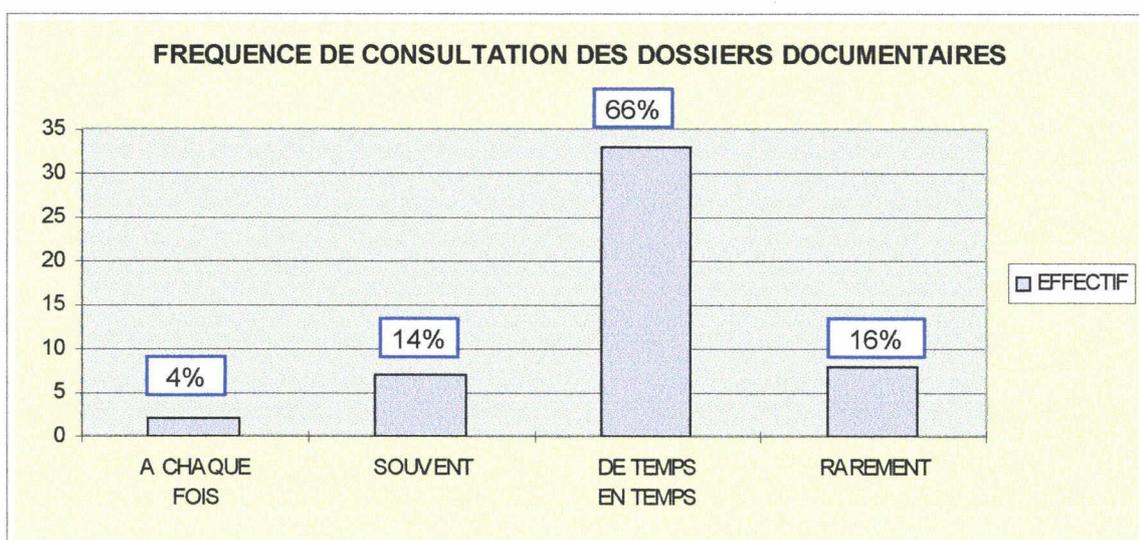
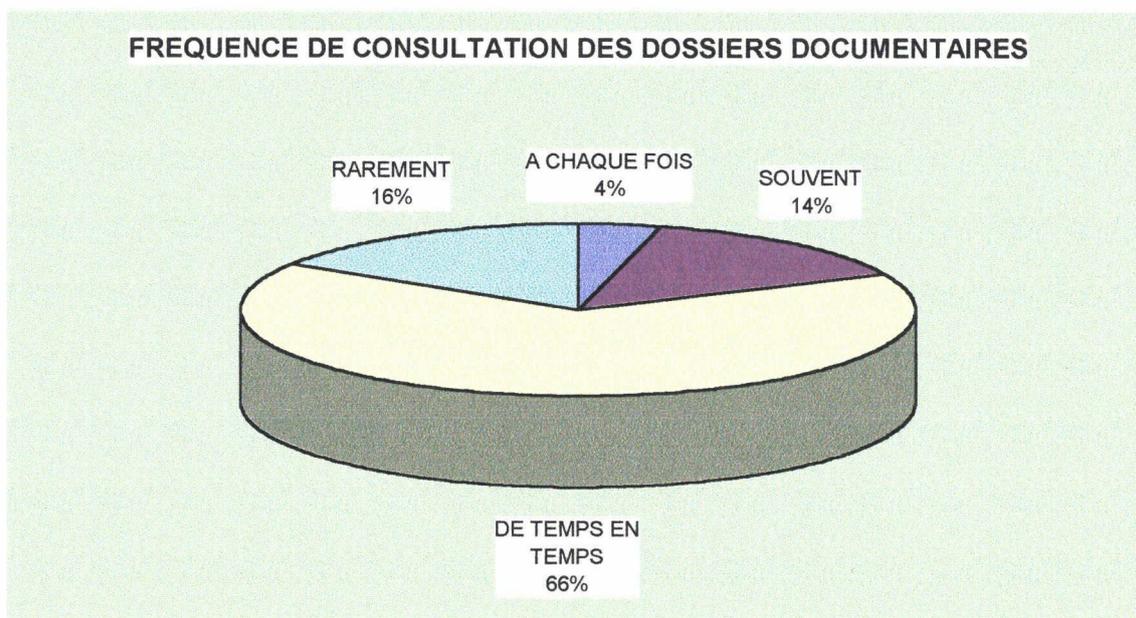
***Vous connaissez les dossiers documentaires,
mais les consultez-vous ?***



91% des utilisateurs consultent ou ont déjà consulté les dossiers documentaires.

Ils ne sont que 9% à ne les avoir jamais consultés.

Si oui, vous les consultez à quelle fréquence?



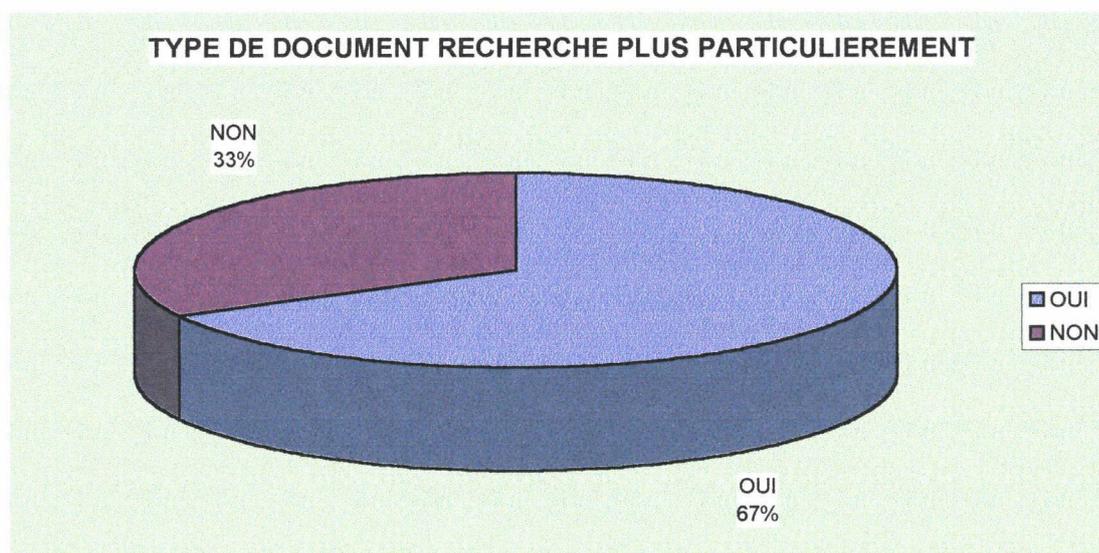
4% des utilisateurs consultant les dossiers documentaires les consultent à chaque fois qu'ils se rendent au centre de documentation.

14% les consultent souvent.

66% les consultent de temps en temps.

16% les consultent rarement.

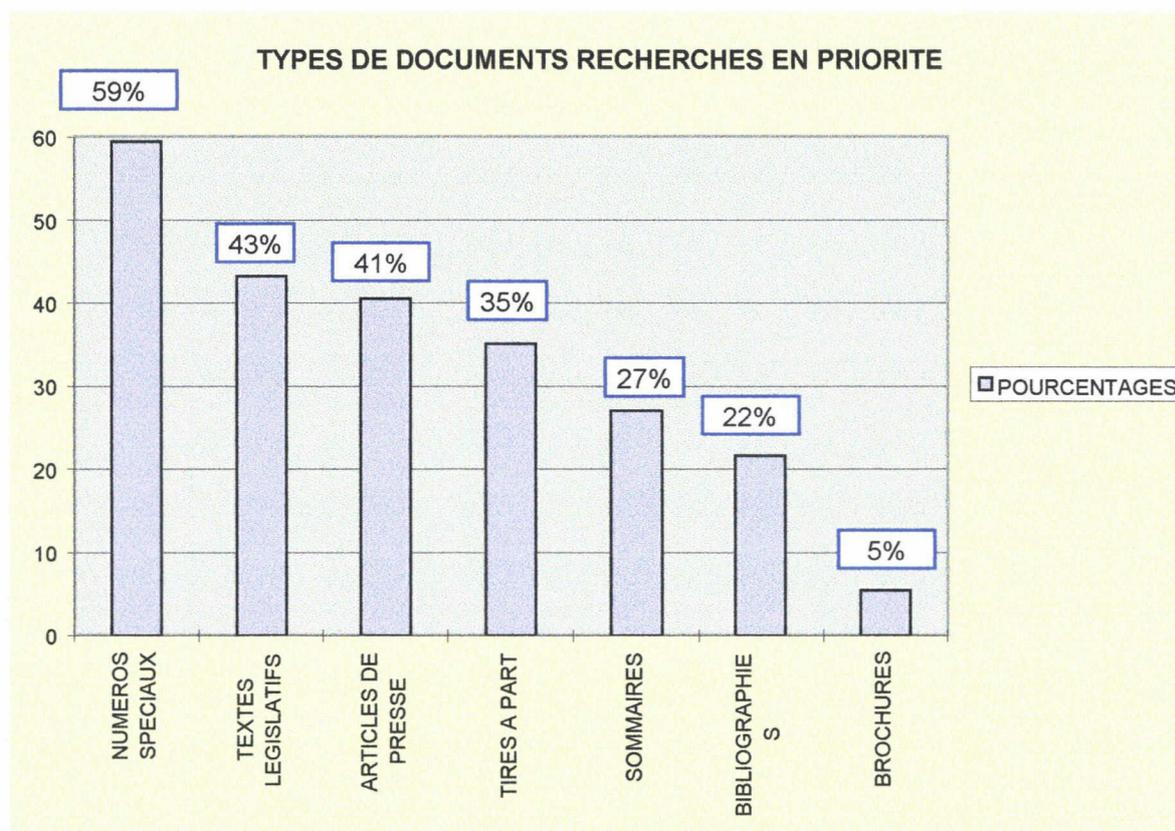
Y-a-il un type de document que vous recherchez particulièrement dans les dossiers documentaires ?



67% des utilisateurs recherchent un type de document particulier.

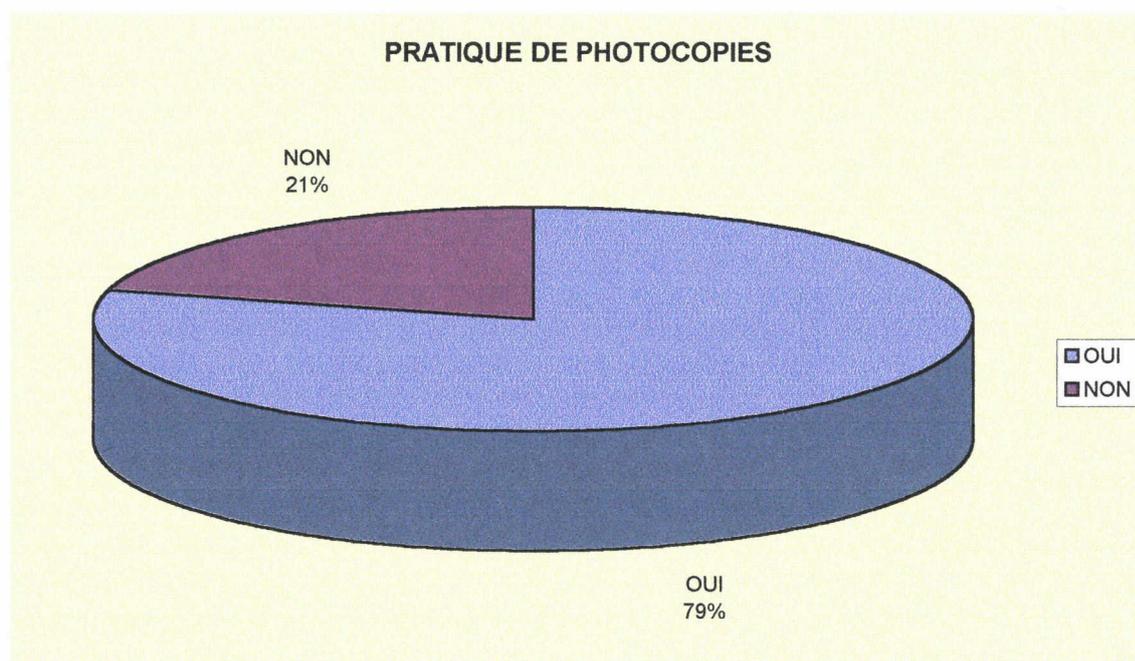
33% consultent les dossiers documentaires sans idée précise de document.

Si oui, lequel est-ce ?



59% des utilisateurs recherchent plus particulièrement des numéros spéciaux de revues, 43% des textes législatifs, 41% des articles de presse, 35% des tirés à part, 27% des sommaires, 22% des bibliographies et 5% des brochures.

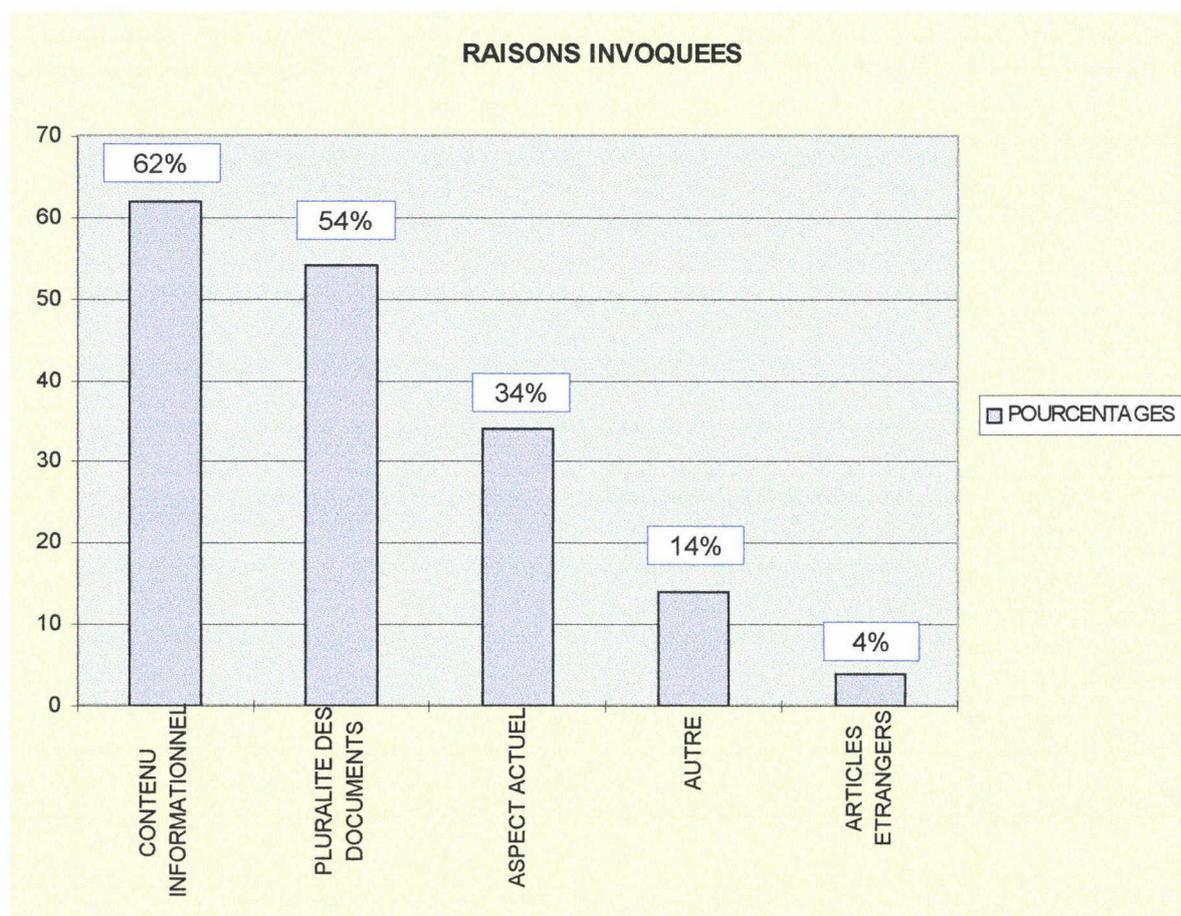
En faites-vous des photocopies?



79% des utilisateurs font des photocopies des documents qu'ils ont trouvés dans les dossiers documentaires.

21% des utilisateurs n'en font pas.

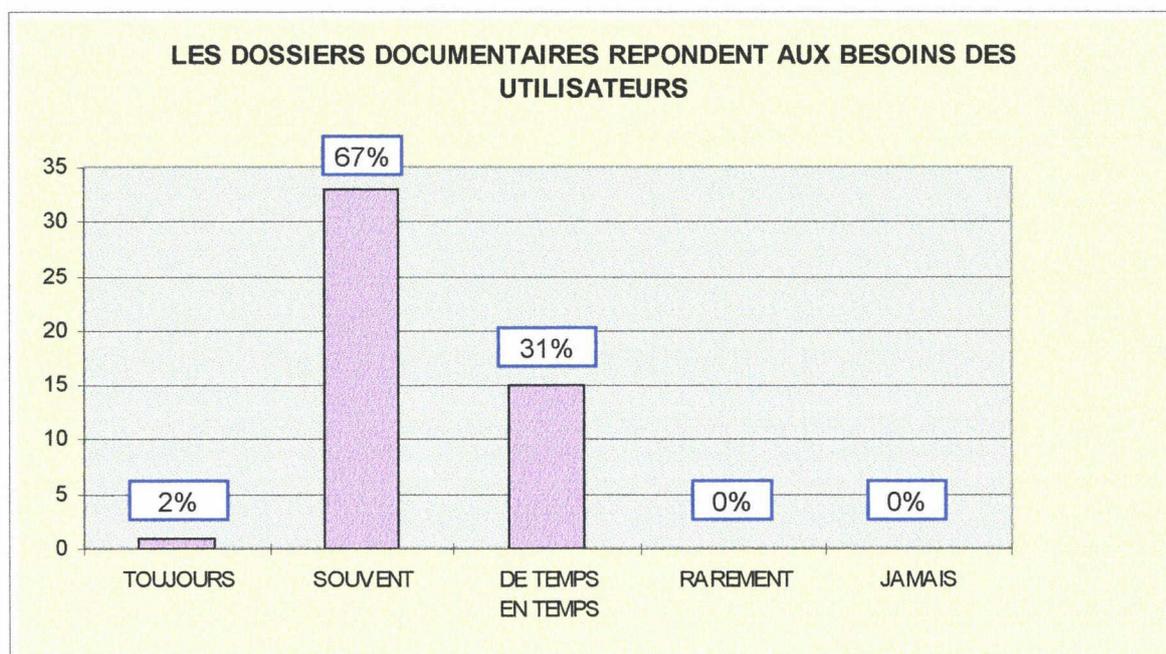
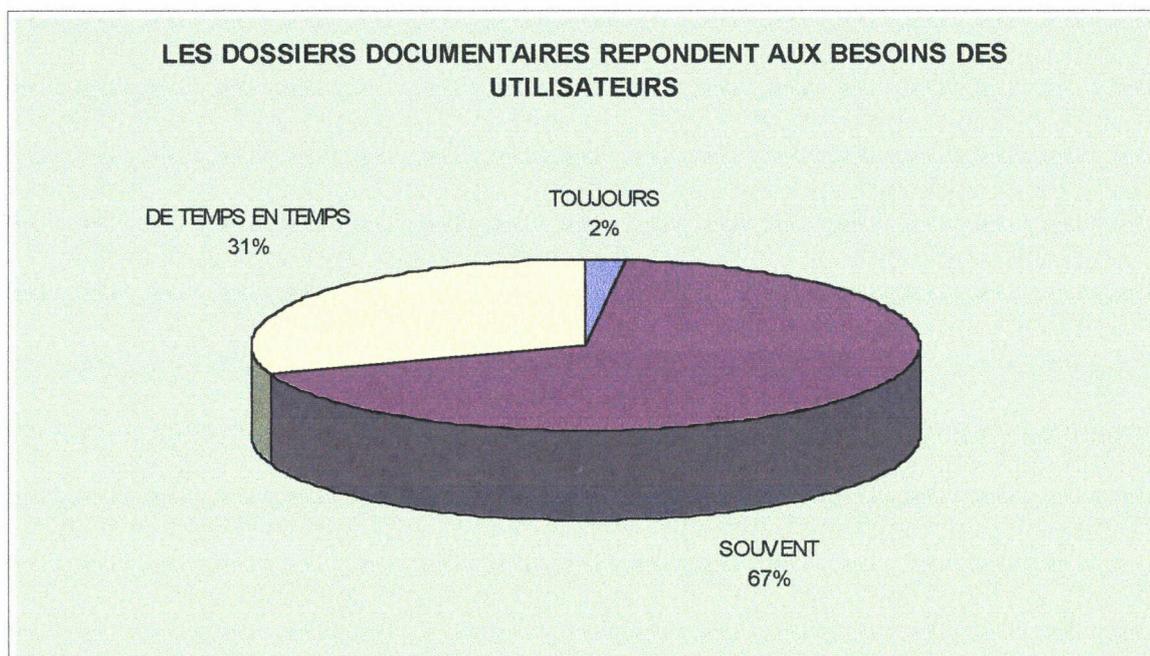
Pour quelles raisons choisissez-vous de consulter les dossiers documentaires



62% des utilisateurs choisissent de consulter les dossiers documentaires pour leur contenu informationnel, 54% pour la pluralité des documents, 34% pour leur aspect actuel et 4% pour les articles étrangers.

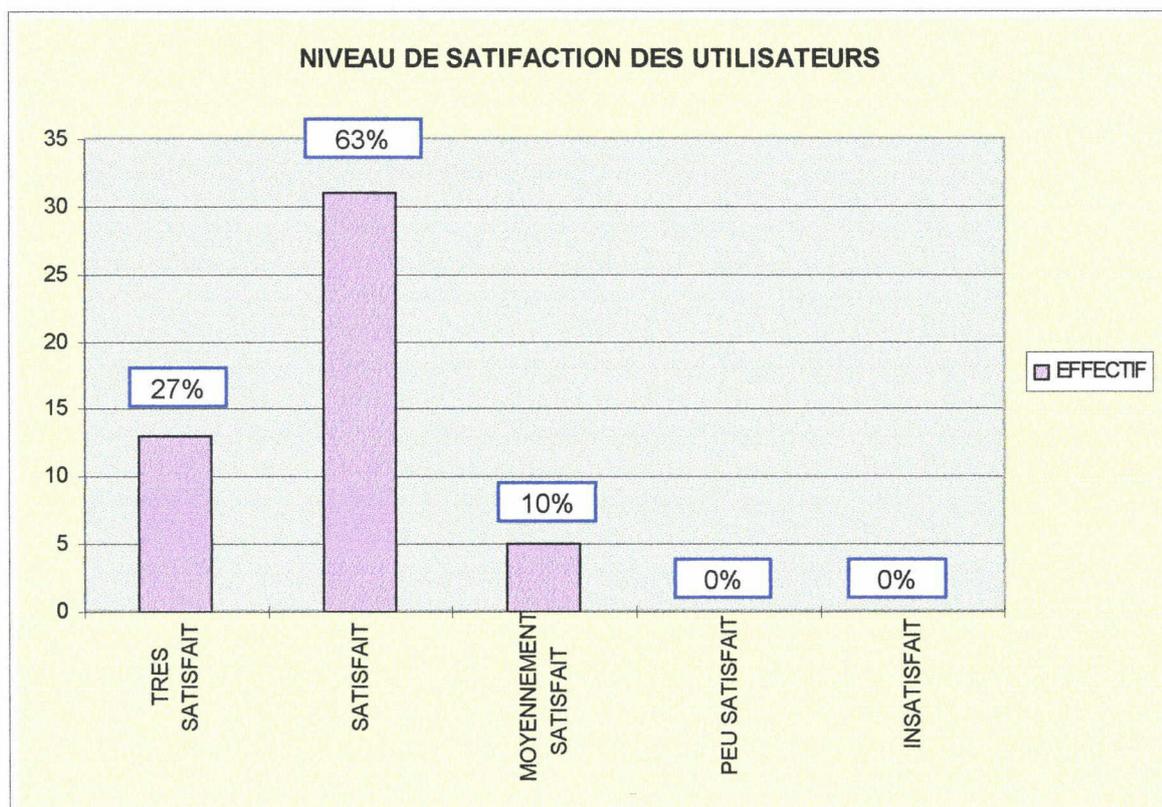
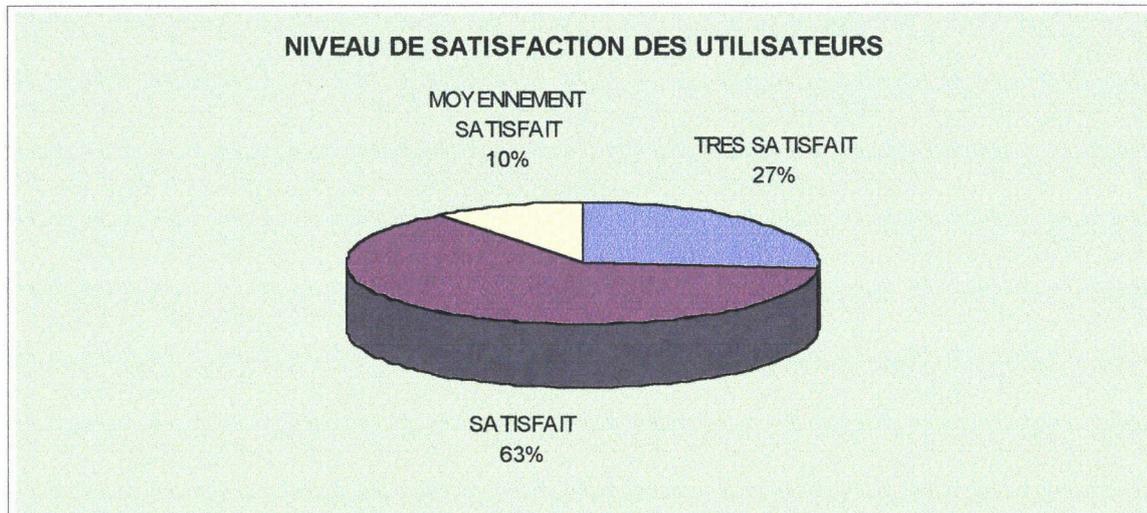
14% des utilisateurs invoquent d'autres raisons, que nous expliquerons plus tard.

Les dossiers documentaires répondent à vos besoins selon quelle fréquence?



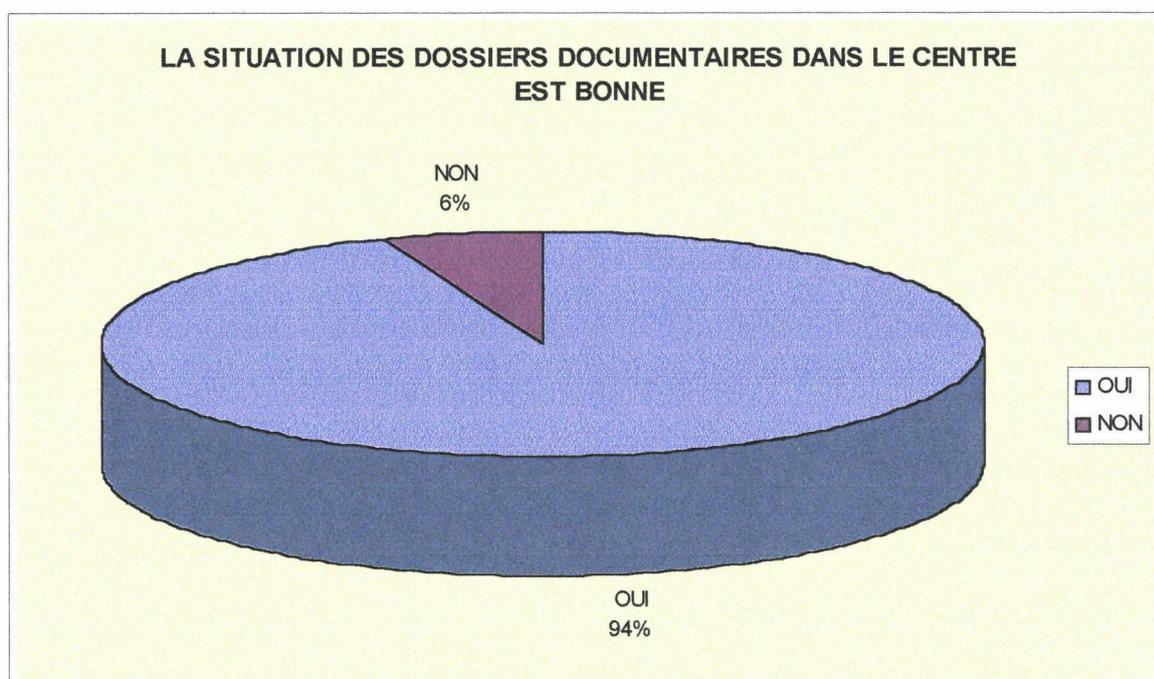
Les dossiers documentaires répondent souvent aux besoins des utilisateurs (67%), de temps en temps (31%) et toujours (2%).

Quel est votre niveau de satisfaction en ce qui concerne les dossiers documentaires?



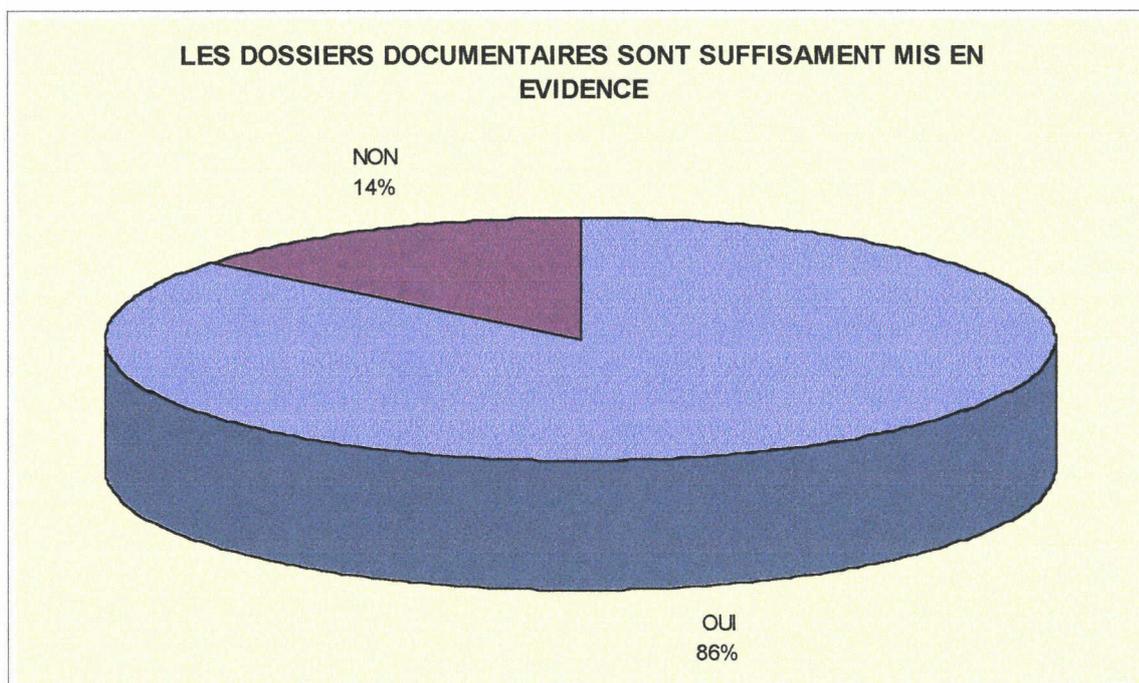
63% des utilisateurs sont satisfaits des dossiers documentaires, 27% en sont très satisfaits et 10% en sont moyennement satisfaits.

***Pensez-vous que les dossiers documentaires
soient bien situés dans le centre de
documentation?***



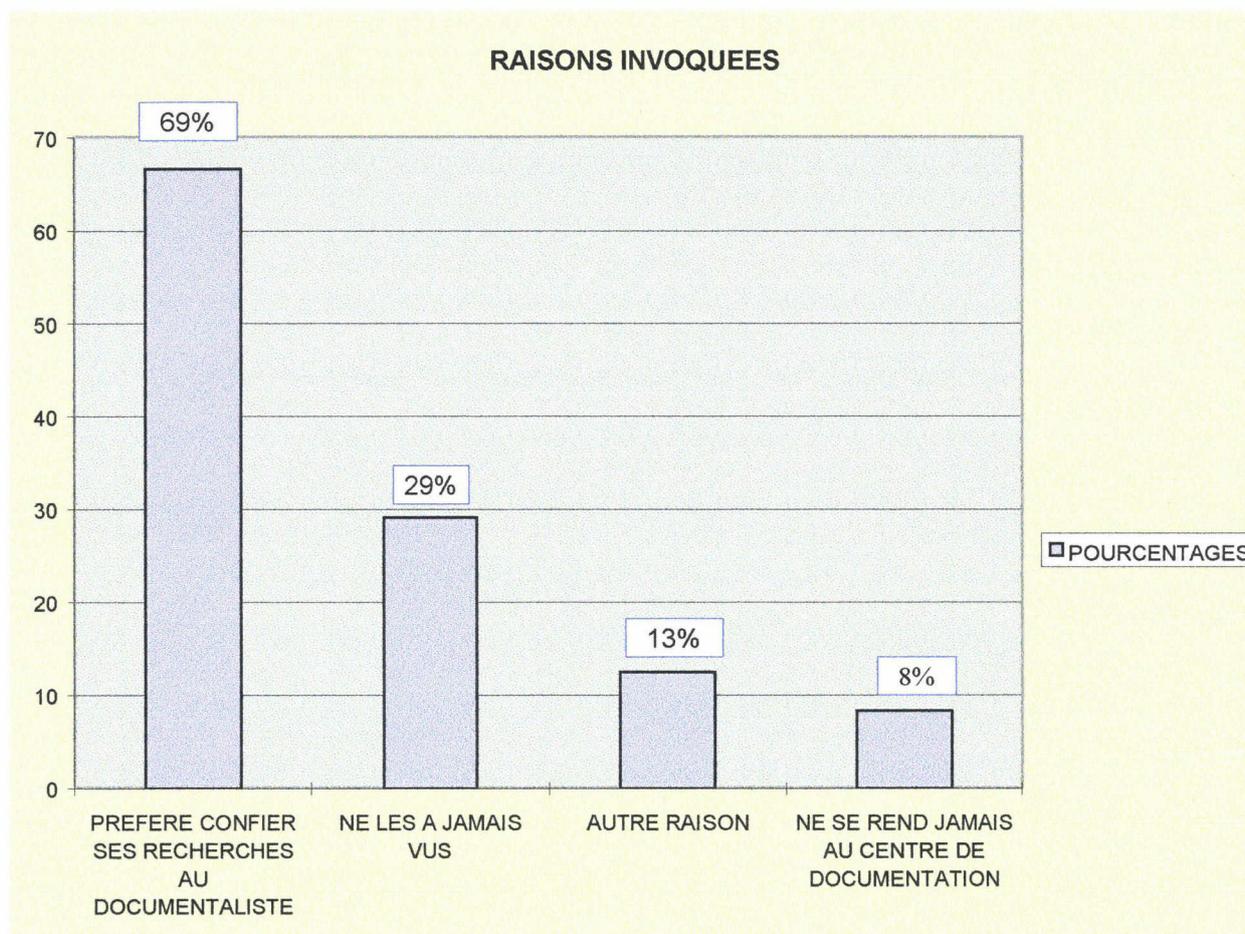
94% des utilisateurs pensent que les dossiers documentaires sont bien situés dans le centre de documentation.

Pensez-vous qu'ils soient suffisamment mis en évidence?



86% des utilisateurs estiment que les dossiers documentaires sont suffisamment mis en évidence au sein du centre de documentation.

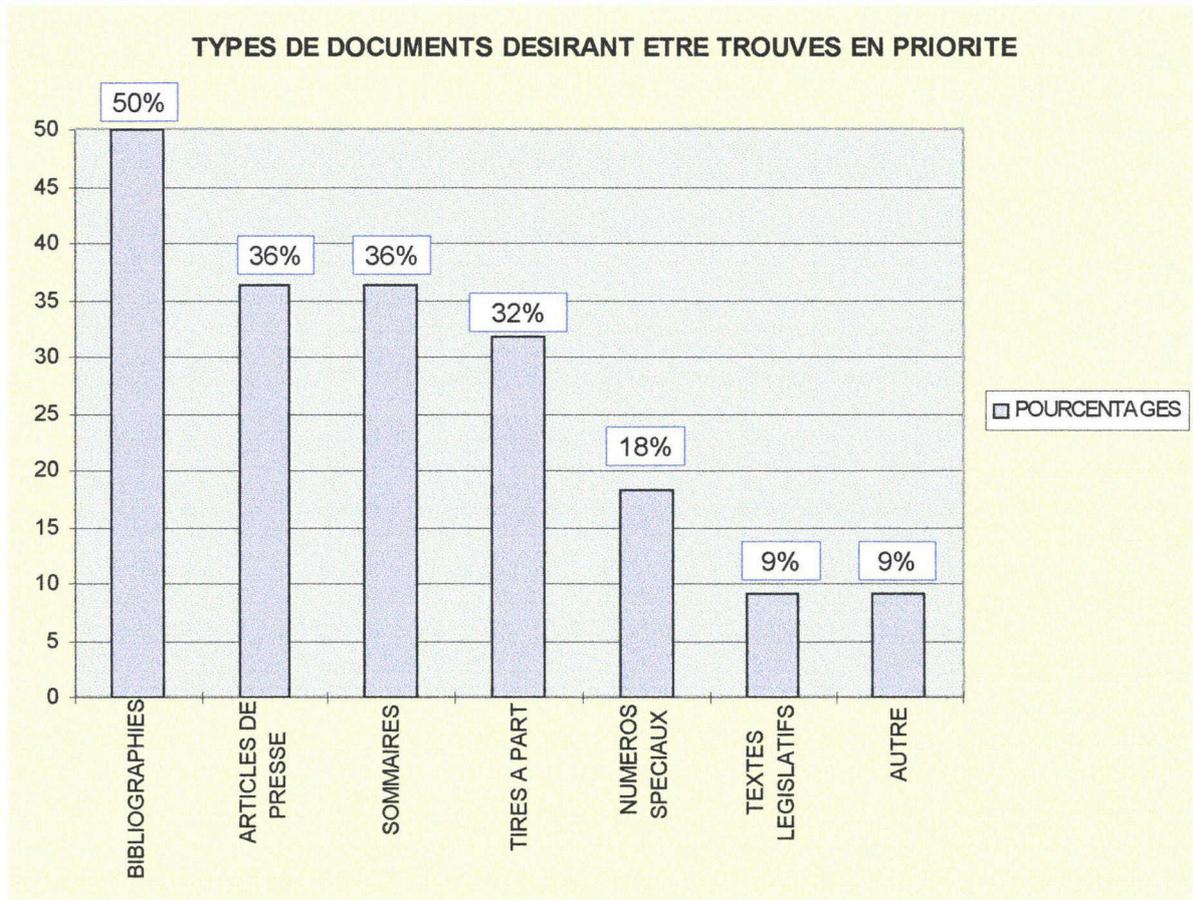
Pour quelles raisons ignorez-vous l'existence des dossiers documentaires ?



67% des utilisateurs ne connaissent pas les dossiers documentaires, car ils préfèrent confier leurs recherches au documentaliste, 29% parce qu'ils ne les ont jamais vus et 8% parce qu'ils ne se rendent jamais au centre de documentation.

13% ont invoqué une autre raison que nous expliquerons plus tard.

Qu'aimeriez-vous alors y trouver ?



50% des utilisateurs aimeraient y trouver en priorité des bibliographies, 36% des articles de presse ainsi que des sommaires, 32% des tirés à part, 18% des numéros spéciaux de revues et 9% des textes législatifs.

9% des utilisateurs ont invoqué une autre raison que nous expliquerons plus tard.

CONCLUSION

La conclusion de ce stage est en tous points positive.

D'une part, elle a permis de constater que le travail effectué jusque là par les documentalistes, sur les dossiers documentaires n'était pas si distant de la théorie. En effet, les dossiers comportaient bien tous les éléments constitutifs, il n'existait donc pas de problème majeur en ce qui concerne le contenu, si ce n'est un problème de classement.

D'autre part, l'enquête a permis de révéler que les utilisateurs en étaient relativement satisfaits, et ce, non seulement, à travers la consultation, l'utilisation qu'il faisaient des dossiers, mais, également, à travers leur niveau de satisfaction.

Enfin, ce rapport, grâce aux directives et aux nombreuses règles énoncées, permettra d'orienter désormais les documentalistes quant à la poursuite du travail sur les dossiers documentaires. Il servira de guide et de référence, lorsqu'il s'agira de perpétuer le « chantier » entamé lors du stage.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

ACCART, Jean-Philippe, CALLOU Bernard. *La documentation en soins infirmiers*. Paris :Expansion Scientifique Française, 1995. 203p.

ACCART, Jean-Philippe, PASTY, Nicole. *Les métiers de l'hôpital*. Paris : Berger-Levrault, 1994. 490p.

ACCART, Jean-Philippe, PASTY, Nicole. *Les professions paramédicales à l'hôpital*. Paris : Berger-Levrault, 1995. 317p.

COUZINET, Viviane et al. *Le dossier documentaire : conception, réalisation, valorisation*. Paris : Association des Documentalistes et BibliothécairesSpécialisés, 1994.

DE SINGLY, François. *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire*. Paris : Nathan, 1992.127p.

NICOLE, Geneviève, NICOLE, Manuel. *Classification médicale de la « National Library of Medicine »*. Paris : Gauthier-Villars, 1970.

Articles

ACCART, Jean-Philippe. Documentaliste à l'hôpital : des compétences et un métier. *Technologie et Santé*, janvier-mars 1992, n°9, p. 31-35

ACCART, Jean-Philippe. Le documentaliste hospitalier : profil d'un spécialiste de l'information. *Gestions Hospitalières*, août-septembre 1992, n°318, p. 530-535.

ACCART, Jean-Philippe. Communication et information à l'hôpital public : le rôle joué par les bibliothèques et la documentation dans la prise de décision. *Gestions hospitalières*, novembre 1995, p. 686-690.

BLONDEL, Françoise et al. Une gestion de ressources documentaires innovante. *Gestions Hospitalières*, décembre 1991, n°311, p. 914-917.

DEGEZ, Daniel. Compatibilité des langages d'indexation : mariage, cohabitation ou fusion ? Quelques exemples concrets. *Documentaliste-Sciences de l'information*, janvier-février 1998, n°1, vol.35, p. 3-13.

LAMY, Denise. Informatiser une bibliothèque : une nouvelle fonction, un nouveau rôle. *Documentaliste-Sciences de l'information*, mai-juin 1989, n°3, vol.26, p. 143-145.

LAINE-CRUZEL, Sylvie. Vers de nouveaux systèmes d'information prenant en compte le profil des utilisateurs. *Documentaliste-Sciences de l'information*, mai-juin 1994, n°3, vol.31, p. 143-147.

MANIEZ, Jacques. Fusion de banques de données documentaires et compatibilité des langages d'indexation. *Documentaliste-Sciences de l'information*, juillet-octobre 1997, n°4-5, vol.34, p. 212-224.

Dictionnaires

Le Nouveau Petit Robert. REY-DEBOVE, Josette, REY, Alain (dir). Paris :Dictionnaire Le Robert, 1994.

Autre

A.S.C.O.D.O.C. PSY. *Liste des mots-clés*. Saint Gemmes sur Loire, 1995.