



HAL
open science

Étude du classement des dossiers documentaires et de sa mise à disposition auprès du public

Cédric Pecriaux

► **To cite this version:**

Cédric Pecriaux. Étude du classement des dossiers documentaires et de sa mise à disposition auprès du public. Sciences de l'information et de la communication. 2000. dumas-01586443

HAL Id: dumas-01586443

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01586443>

Submitted on 12 Sep 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.

PECRIAUX Cédric

MAITRISE

SCIENCES DE L'INFORMATION
ET DE LA DOCUMENTATION

Stage effectué au Cerfep
(CRAM Nord Picardie)

Etude du classement des dossiers documentaires
et de sa mise à disposition auprès du public

Sous la direction de :

Mme Béguin, responsable universitaire
Et Mme Szymczak, responsable professionnel.

Le 3 octobre 2000.

UFR IDIST
Université Charles De Gaulle Lille 3.



Je tiens à remercier personnellement,

*Mme Szymczak, pour m'avoir suivi avec tant d'attention
La charmante équipe du Cerfep, pour son accueil et sa gentillesse*

Ainsi que Mme Béguin, pour ses précieux conseils

Sommaire :

Introduction.

L'explosion documentaire. p 1.
Les vertus du classement. p 2.

1 / L'Education du patient.

A / Présentation et définitions. p 3.
B / Le centre de ressources. p 4.
C / L'équipe du Cerfep. p 6.

2 / Premières observations.

A / Usagers et pratiques de lecture. p 8.
B / Le dossier documentaire. p 10

3 / Méthode de travail : (UE. 7)

A / Ma mission. p 12
B / Les premières marches à suivre. p 13
C / Bilan et propositions. p 14

4 / Présentation du fonds.

A / Les limites du plan de classement. p 15
B / Un début prometteur. p 18
C / Une nouvelle gamme de classement. p 20

5 / Les usagers et l'accès à l'information.

A / Vers un besoin de cohésion. p 22
B / L'autonomie des usagers en question. p 23
C / Le catalogue, un outil de recherche. p 25

Conclusion. p 28

Introduction :

L'explosion documentaire :

Sur bien des domaines, la seconde moitié du vingtième siècle aura, sans conteste, marqué une rupture avec le passé ; tant au niveau des technologies que des mentalités, c'est une nouvelle logique qui a pris le pas au sein même de notre vie quotidienne. Les années 90, quant à elles, ont marqué l'avènement d'une nouvelle société s'appuyant sur les notions de communication et de partage des savoirs. Les médias ne parlent plus que d'Internet : "il n'y a qu'à se connecter, tout est là !" ; comme si les problèmes allaient se régler d'eux même. C'est donc plus que jamais au moment où l'outil informatique se prépare à un règne sans partage, au moment où l'accès à l'information semble à la portée de tous, qu'il serait peut-être utile de s'arrêter un instant et de faire le point ; de se demander tout simplement comment se structure la connaissance.

Aujourd'hui, le problème de l'explosion documentaire est un fait incontestable. Selon la National Education Association, si l'on prend l'an 0 comme base de notre réflexion et qu'on lui attribue un certain nombre (n) de documents, cette quantité d'ouvrages est alors deux fois plus importante aux environs de 1750 ; un deuxième doublement s'effectuant ensuite aux alentours de 1900, un troisième vers 1950, un quatrième en 1960, et un cinquième en 1966 ¹. L'accroissement du nombre de documents est donc de plus en plus rapide. De la même façon, l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economique) précise qu'en 1985, autant de documents ont été produits cette année là que pendant toute la période comprise entre la Renaissance et 1976 ¹.

Suivre en détail tout ce qui se fait actuellement est alors devenue une tâche impossible, et cela même si l'on se cantonne à un domaine particulier comme la science, l'économie ou la santé. Le savoir se développe de façon exponentielle et les disciplines nouvelles se créent un peu partout. Le nombre de documents n'ont qu'une valeur limitée alors que l'information devient une denrée "précieuse" : posséder l'information, c'est avoir le pouvoir ! Que ce soit dans le domaine de la recherche scientifique ou tout simplement pour conquérir de nouveaux marchés financiers, c'est une information claire et pertinente qui fera la différence tant au niveau de la stratégie de l'organisation que de la prise de décision, ainsi que des progrès qui pourraient en résulter.

¹ Chiffres tirés de : FONDIN, Hubert. *Rechercher et traiter l'information*. Hachette, 1992. p 31.

Les vertus du classement :

Le document aussi pertinent soit-il, n'a aucune valeur si personne n'est capable de le retrouver : "En attendant, je me promène d'une pièce à l'autre, d'une étagère à l'autre, d'une pile à l'autre, et il m'arrive de passer trois heures à chercher un livre, sans le trouver mais en ayant parfois la satisfaction d'en découvrir six ou sept autres qui font tout aussi bien l'affaire"¹. Ce qui vaut pour un livre, peut très bien se transposer à une facture de téléphone ou à la garantie de son dernier téléviseur. Tout le monde s'est, un jour ou l'autre, retrouvé confronté à ce genre de situation. Mais ce que l'on peut pardonner sans problème au niveau des documents personnels est, au contraire, bien plus difficile à accepter lorsqu'il s'agit d'une bibliothèque ou d'un centre de documentation.

D'après Michèle Cucio et Yvonne Chauvin, classer c'est "ranger méthodiquement pour conserver et retrouver facilement"². Au niveau théorique, rien de plus simple ! : il n'y a qu'à déterminer un endroit bien précis pour chaque type de document, et tout ira pour le mieux. D'ailleurs, lorsque l'on rentre dans une bibliothèque, les ouvrages sont toujours à la même place. Le classement proposé au public semble tellement évident que personne n'a jamais sérieusement pensé à le remettre en question ; en fait, il n'y a qu'à réfléchir un instant pour être capable de retrouver n'importe quel ouvrage au milieu de tous les autres. Cette situation qui nous paraît aujourd'hui si naturelle, est pourtant le résultat d'une longue réflexion ; et il n'est pas toujours évident de s'imaginer à quel point il est difficile, et parfois utopique, de vouloir définir un système à la fois simple, efficace et capable de répondre "instantanément" aux besoins des usagers.

C'est pourquoi, il serait intéressant de s'interroger sur les conditions nécessaires à l'élaboration d'un plan de classement : Quelles démarches sera-t-on amené à préciser, avant même de commencer les opérations ? Quels sont les problèmes susceptibles de se mettre en travers de notre route ? Comment rendre un fonds plus pertinent aux yeux des usagers qui, ultérieurement, seront amenés à fréquenter le centre de documentation ? En d'autres termes, quelles sont exactement les recettes d'un bon plan de classement ?

¹ PECREC, Georges. *Penser/ classer*. Hachette, 1985. p 40-41.

² CURCIO, Michèle, CHAUVIN, Yvonne. *Le classement efficace : dictionnaire et méthodes*. Editions d'Organisation, 1987. p 66.

1 / L'Education du patient :

A / Présentation et définitions :

La gestion de l'information a donc une importance capitale quelque soit le domaine ; et bien évidemment, "l'Education du patient" ne déroge pas à cette règle. Il s'agit dans ce cas précis, d'une démarche thérapeutique encore peu connue, y compris des professionnels de santé. Cela fait pourtant plusieurs années que le concept se développe à l'étranger ; notamment en Suisse, en Belgique, ou aux Etats-Unis. En fait, "l'Education du patient" est une branche de "l'Education pour la Santé". Afin de mieux cerner le domaine, disons tout simplement que son champs d'action "prend effet" à l'instant précis où l'individu souffre de pathologie chronique. L'objectif consiste alors "à aider le patient à acquérir et (à) maintenir des compétences lui permettant une gestion optimale de sa vie, avec la maladie" ¹.

Les pathologies évoquées ci-dessus sont donc des maladies de longues durées, telles que l'asthme, le diabète ou le Sida, impliquant une démarche qui va bien au delà du simple traitement thérapeutique. En d'autres termes, c'est dès l'annonce du diagnostic que débute la prise en charge du malade : il faut informer le patient, faire preuve à tout instant de psychologie et de déontologie, effectuer un suivi irréprochable durant toute la durée des soins, et amener la personne que l'on soigne à participer activement pour tout ce qui concerne la gestion de sa maladie. Malheureusement, éduquer un patient ne va pas forcément de soi ; et tout ceci réclame, bien évidemment, un apprentissage adapté à de nouveaux besoins.

C'est à ce moment que se fit sentir le besoin de répondre aux attentes. La CNAMTS (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Sociaux) décida alors de présenter dans une circulaire de 1975 l'ensemble des éléments destinés à soutenir les futures actions en matière de santé, et capables de mener à bien une réflexion autour de ce concept visiblement prometteur.

¹ Définition établie par un consensus d'experts : prof. JP. ASSAL et A. LACROIX (Hôpital Cantonal de Genève) ; Prof. JF. D'IVERNOIS et Dr. R. GAGNAYRE (Université de Paris-Nord) ; Prof. A. DECCACHE (Université Catholique de Louvain-Belgique). Extrait de : *Centre Régional de Ressources et de Formation à l'Education du patient : dossier de présentation*. CRAM Nord Picardie, mai 1992. p 2

Dès lors, les démarches tournent autour de trois axes :

- Il faut, tout d'abord, concentrer ses efforts sur la recherche de partenaires efficaces et mettre en œuvre des accompagnements de projets de haut niveau.

- Dans le même temps, c'est un enseignement universitaire destinée aux soignants - à savoir le DUEP (Diplôme Universitaire en Education du Patient) - qui livrera à la formation une légitimité indispensable à sa reconnaissance.

- Enfin, et c'est ce qui nous intéressera plus particulièrement : la CRAM Nord Picardie valide par un arrêté du 28 novembre 1996 ¹, la mise en place d'un centre de ressources destiné à recueillir et mettre à disposition des professionnels de santé, tous les documents indispensables au développement de la recherche et de la formation. Cet organisme est actuellement le seul établissement à fournir, en France, une documentation entièrement consacrée à "l'Education du patient" ; la réussite du projet déterminera immanquablement l'avenir de la discipline.

B / Le centre de ressources :

C'est au rez-de-chaussée de la CRAM de Villeneuve d'Ascq que se situent les locaux du CERFEP (Centre régional de Ressources et de Formation à l'Education du Patient). Il s'agit d'un centre aux dimensions, somme toute, assez limitées, mais dont le cadre y est très agréable. L'ensemble se compose de trois salles, dont deux sont accessibles au public ; ainsi que d'un sous-sol servant au stockage des vieux documents ².

Si l'on commence par la pièce du fond, il faut avouer que cette dernière a de multiples fonctions. Elle fait d'abord office de bureau pour la responsable du service. C'est donc à cet endroit que se tiennent les grandes réunions du centre. Il s'agit aussi d'une salle réservée au personnel ; elle est, de ce fait, un lieu privilégié pour tout ce qui concerne les opérations situées en amont de la chaîne documentaire : on y trouve notamment un poste Internet servant à la veille électronique de documents, ainsi qu'une seconde machine entièrement consacrée à l'enregistrement des données en base Texto. Cet endroit tient finalement lieu de zone de stockage pour les documents destinés au service, ainsi que pour certains dossiers "non finalisés" attendant confirmation avant d'être proposés au public.

¹ Date extraite de : *ibid*, p 3 et 6.

² Voir plan (annexe n° 2)

Les documents nécessaires aux usagers se trouvent dans la salle d'accueil : A titre de précision, on y recense pas moins de 820 ouvrages et près de 130 périodiques. L'information proposée est rangée par type de support ; à chaque support correspond un plan de classement adapté à ses propres caractéristiques. Par exemple, les livres sont classés par thèmes : un livre se limitant souvent à un seul thème ; à l'inverse, les revues traitent à chaque numéro d'une multitude de sujets différents : c'est donc un classement par périodiques qui lui conviendra le mieux.

Il faut toutefois remarquer que le classement des ouvrages est le même que celui des dossiers : cela permet, entre autre, une certaine cohérence dans les recherches. Le corpus se divise en 18 thèmes dont voici quelques exemples ¹ : "E- Pédagogie / Formation", "J- Santé publique / Soins / Médicaments", "O- Anatomie / Physiologie". En fait, seuls les dossiers font l'objet de sous-parties. Le détail des rubriques représente à lui seul près de 22 pages, mais nombre d'entre elles ne sont plus vraiment d'actualité.

Il est bien évidemment que c'est à cet endroit que le public effectue ses recherches. L'équipe responsable de l'accueil est en permanence, au contact des usagers. Les tables destinées à la consultation des documents sont placées juste à côté des postes réservés aux membres du service. Les contacts n'en sont que plus faciles. Du coup, les gens n'hésitent pas à revenir plusieurs fois pour se renseigner ; et naturellement, les résultats ne se font pas attendre !

Enfin, un ordinateur est à la disposition de ceux qui le désirent ; mais celui-ci est assez peu utilisé suite à un défaut de signalétique. En effet, L'ordinateur est constamment éteint et les gens ne savent pas forcément qu'il est possible de le consulter. Cependant, il faut savoir que la plupart des personnes qui fréquentent le centre de documentation ne se sentent pas toujours à l'aise face à l'outil informatique. Elles sont donc, on ne peut plus satisfaites de laisser le personnel d'accueil se charger des recherches à leur place.

En ce qui concerne la salle du milieu, elle est réservée aux projections vidéos. Elle est d'ailleurs composée de cassettes rattachées au domaine, et du matériel capable de les visionner. Les personnes qui le désirent peuvent donc regarder sur place - et cela en toute tranquillité - l'ensemble des cassettes mises à leurs disposition, et se faire ainsi une idée plus précise de ce qu'elles contiennent.

¹ Voir plan (annexe n° 4).

C / L'équipe du Cerfep :

Outre le centre de documentation, la "Promotion de la santé" ¹ rassemble quelques bureaux à l'étage chargés de conduire différents projets de communication, mais aussi aptes à favoriser les contacts avec l'extérieur. De la même manière, la CRAM Nord Picardie a organisé les 16 et 17 juin 2000, une série d'ateliers appelés "Journées des métiers" ², auxquels le Cerfep a participé. Chaque année, quelques équipes ont, en effet, la possibilité de se faire connaître auprès des autres services de l'Assurance Maladie, et de définir leurs activités respectives.

L'équipe du centre de documentation se compose, en fait, de six personnes.

Tout d'abord, Mme Szymczak, chargée de promotion et de documentation. C'est elle qui est responsable du service et qui détermine les grandes orientations du centre de ressources. Son rôle consiste, avant tout, à valoriser la richesse du fond documentaire par un contrôle rigoureux des données et par une politique de rencontres capables de promouvoir le Cerfep au rang d'autorité pour tout ce qui concerne "l'Education du patient". Elle participe enfin à l'élaboration d'une série de cours destinée à la formation du DUEP.

Mme Dablement, documentaliste de formation. C'est elle qui est chargée, avec l'aide de Mme Szymczak, de récolter l'information et de valider les sources mise à disposition du public ; cela consiste, entre autre, à réceptionner le courrier, à dépouiller les revues et à se charger de la veille documentaire sur Internet. Il arrive également qu'elle vienne au secours de l'accueil quand le public est trop nombreux, ou qu'elle assiste Mme Szymczak dans ses projets lorsque cela s'avère nécessaire.

Ce sont notamment elles qui m'ont pris en charge pendant toute la durée du stage.

Mme Dhily, gestionnaire des données documentaires. C'est elle qui est responsable de la saisie des données en base Texto. Elle indexe tous les documents destinés aux usagers (livres, revues, articles, etc...). Pour cela, le logiciel lui propose une grille dans laquelle il faut référencer le titre, l'auteur, mais aussi l'éditeur, l'année de parution, le nombre de pages, etc... Parfois, un résumé s'avère également nécessaire.

¹ Voir organigramme (annexe n° 1).

² *Le Cerfep - Centre Régional de Ressource et de Formation à l'Education du Patient. Journées des métiers de l'Assurance Maladie, de l'Action Sociale et des établissements de santé, 16-17 juin 2000. 14 p.*

L'accueil du public est confié à trois techniciennes de documentation ; à savoir Mme Bernard, Mme Delarue et Mme Ledoux. Dès son arrivée, l'utilisateur est pris en charge par un membre de l'équipe, et c'est en sa compagnie qu'il essaye de définir en quoi consiste exactement sa recherche. C'est elle qui prend ensuite le relais : elle transcrit les requêtes en mots-clés et lui propose, via la base Texto, l'ensemble des documents susceptibles de l'intéresser. Elle sort enfin des étagères tous les ouvrages préalablement cités, et les apporte à son interlocuteur qui n'a plus qu'à les consulter.

Deux remarques peuvent être faites à ce niveau :

D'une part, le centre de documentation est très bien structuré. Chaque membre a une fonction qui lui est propre. Le fonds n'en est que mieux géré : la recherche des documents fait d'ailleurs autant appel aux connaissances personnelles qu'à l'utilisation de la base de données. Au niveau de la vidéothèque, par exemple, c'est à Mme Bernard qu'il vaut mieux s'adresser. Suivant la situation et les attentes de l'utilisateur, c'est elle qui donnera son avis concernant telle cassette plutôt que telle autre. Le suivi des personnes fréquentant le centre de documentation va donc bien au-delà d'une simple énonciation de mots-clés.

Ceci entraînant cela, l'utilisateur est alors totalement pris en charge par le personnel. Il ne bénéficie que d'une faible autonomie ; mais ce n'est pas forcément pour lui déplaire. Bien au contraire, le public ne demande pas mieux !. Outre le plaisir de se laisser servir, ce dernier est également sûr d'avoir entre les mains tout ce dont il aura besoin ; et cela en un temps record. Pendant qu'il commence à lire les premiers documents, le personnel de l'accueil lui apporte les autres ouvrages capable de répondre à ses attentes. Il n'a donc aucune raison particulière de se montrer actif au niveau de la recherche qu'il ne maîtrise d'ailleurs pas.

En d'autres termes, cette notion de prise en charge du public est un élément capital pour tous ceux qui désirent s'engager dans l'élaboration d'un plan de classement. La présence des usagers au sein même du centre de documentation ne doit être négligée sous aucun prétexte ; ces derniers représentant la finalité même du projet : c'est en quelque sorte à eux que sont destinées les nouvelles dispositions.

2 / Premières observations :

A / Usagers et pratiques de lecture :

Comme nous venons de le dire à l'instant, le public se voit attribué une place importante dans l'organisation du centre. C'est pourquoi il serait peut être utile de définir ici quelles sont les caractéristiques de toutes ces personnes amenées à fréquenter l'établissement ; et de porter, ensuite, une attention toute particulière sur la place que prennent les dossiers documentaires au sein même des pratiques de lecture

En 1998, le personnel du centre a traité près de 2 300 demandes ¹. Il faut toutefois préciser que le domaine de "l'Education du patient" est avant tout destiné aux professionnels de la santé. Il y n'a donc très peu de particuliers qui fréquentent le Cerfep.

Le public se répartit essentiellement en sept groupes d'individus ¹ :

Des étudiants :	32 %
Des professionnels paramédicaux :	20,5%
Des travailleurs sociaux :	15 %
Des enseignants / formateurs :	13,5%
Des professionnels médicaux :	5,5%
Des personnels d'entreprises :	5,5%
La Promotion de la santé :	<u>4,5%</u>
Total :	96,5%

Le reste des effectifs se compose essentiellement de chercheurs et de psychologues, ainsi que de quelques documentalistes. Parallèlement, 65,5% des interventions se font sur place, au centre de documentation. Les autres demandes sont traitées soit par téléphone, soit par courrier. Il ne serait donc pas inutile de réfléchir, si possible, à un moyen capable de présenter l'ensemble des ouvrages disponibles au public, y compris pour les personnes qui ne sont pas physiquement présentes au centre de documentation.

¹ Chiffres tirés de : *Centre Régional de Ressources et de Formation à l'Education du patient : dossier de présentation*. Op cit, p 22.

A chaque usager correspond un type de recherche différent. Par exemple, les professionnels paramédicaux, ainsi que les enseignants-formateurs s'intéressent plus volontiers à des supports vidéos ou à des outils pédagogiques : ces derniers leur fournissant tout le matériel nécessaire à la mise en œuvre d'actions et de programmes de prévention destinés aux particuliers. Au contraire, les étudiants ainsi que le personnel responsable de la "Promotion de la santé" portent leur dévolu sur les ouvrages de fonds ; à savoir les livres et les dossiers documentaires. En fait, les dossiers ne seront pas destinés à tout le monde ; ils ciblent un public bien déterminé.

A titre de précision, les "étudiants" sont avant tout des élèves infirmiers espérant de quoi compléter leurs travaux. D'autre part, les enseignants du DUEP envoient quelques unes de leurs recrues y chercher certains ouvrages. Le Cerfep projette enfin de recevoir cette année quelques étudiants en "DESS Santé publique". En ce qui concerne la "Promotion de la santé", il s'agit surtout des personnes dont on a parlé plus haut et qui collaborent notamment avec le centre de documentation pour tout ce qui concerne "l'Education du patient" et les "Programmes Régionaux de Santé".

A chaque fois qu'un usager se présente à l'accueil, le personnel du service lui fait remplir un petit questionnaire précisant le thème de sa recherche ainsi que les documents qu'il a utilisé à cet effet. J'ai donc eu l'occasion de me faire une idée plus précise sur les attentes des usagers, mais aussi sur les supports qui leur étaient finalement proposés.

En janvier 2000, 102 personnes ont accepté de compléter leur fiche ¹. De ces résultats, il fut possible d'en retirer les données suivants :

Usagers :	Effectifs :	Consultation des dossiers :
Etudiants	46	10
Personnel paramédical	24	3
Enseignants / formateurs	13	1
Travailleurs sociaux	8	0
Psychologues	5	0
Personnel d'entreprise	4	0
Personnel médical	1	0
Documentaliste	1	0

¹ Voir fiche (annexe n° 3).

Il est fort possible qu'au milieu des grandes manoeuvres ou suite à l'impatience de certains usagers, quelques fiches ne soient pas remplies convenablement. Mais les chiffres présentés ici ne laissent aucun doute sur la faible utilisation des dossiers documentaires : sur les cent deux visiteurs ayant remplis leur questionnaire ce mois-ci, seules quatorze personnes déclarent s'être effectivement servies des dossiers. Les résultats sont modestes même au niveau des étudiants que l'on croyait pourtant férus de ressources documentaires.

De toutes les explications possibles, c'est peut être la durée des visites qui nous éclairera le mieux sur cet état de faits pour le moins surprenant. Cette nouvelle donnée est effectivement un bon facteur de sélection si l'on désire se faire une idée plus précise pour tout ce qui concerne la consultation des dossiers. Il est clair que ce n'est pas l'utilisateur qui est resté moins d'une demi heure dans les locaux du Cerfep, qui a eu le temps de faire des recherches de fond. Au mieux, il a dû emprunter un livre ou une cassette pour les regarder tranquillement chez lui.

A titre d'exemple, si l'on s'intéresse aux cinq groupes d'individus qui n'ont pas consulté les dossiers : sur les dix neuf personnes que l'on vient de sélectionner, seuls deux usagers sont restés plus d'une demi heure au sein de l'établissement ; il s'agit notamment du médecin (personnel médical) venu se renseigner sur "l'Education du patient" en général, et d'un psychologue s'informant sur la "Douleur" ainsi que sur les "Relations Soignant-Soigné".

Au niveau des étudiants, ce n'est guère plus encourageant. Seuls dix personnes se sont servies des dossiers. Bien évidemment, neuf d'entre elles sont restées plus d'une heure au centre. Bien plus que les thèmes en eux-mêmes, ce sont les pratiques de lecture qui méritent ici notre attention. En effet, aucun de ces dix étudiants ne s'est contenté d'utiliser uniquement les dossiers. A chaque fois, d'autres supports viennent compléter l'information. Cela tient sûrement au fait que les dossiers fournissent une information ponctuelle. L'utilisateur a donc besoin d'autres sources pour définir un cadre plus global au domaine qu'il désire étudier. En fait, il serait même peut-être plus judicieux de dire que ce sont les dossiers qui apportent un complément d'informations aux autres ouvrages.

A six reprises, les dossiers sont consultés avec des livres, des vidéos et des périodiques. Les autres ayant au moins les livres ou les périodiques pour accompagner les dossiers. Il n'est donc sans doute pas trop risquer de conclure que ces derniers sont rarement utilisés seuls. Il n'est enfin pas inutile de rappeler ici que les documents sont proposés par le personnel du centre. L'accueil présente alors à l'utilisateur l'ensemble des supports disponibles à partir du moment où celui-ci en a le temps.

B / Le dossier documentaire :

Avant de poursuivre quoi que ce soit, il serait peut être appréciable de définir plus clairement ce que représente, au sein de l'organisme, le concept de "dossier documentaire". Si l'on se reporte une fois de plus à l'ouvrage de Michèle Curcio et Yvonne Chauvin : "Le dossier est un ensemble de documents et (de) pièces diverses groupés autour d'un sujet unique et bien délimité" ¹. Les thèmes présentés font autant référence à "l'Education du patient" en tant que telle, qu'à des domaines comme la "Douleur", les "Soins", "l'Obésité" ou la "Pédiatrie". De nombreux dossiers se consacrent plus particulièrement aux pathologies comme "l'Asthme", "l'Insuffisance Veineuse", ou la "Tuberculose". Le but étant alors de regrouper tous les documents - souvent des articles de revues - qui traitent du sujet énoncé.

A ce propos, Nicole Lavigne précise justement la chose suivante : "on ne doit pas confondre les dossiers de presse avec les dossiers contenant des coupures de presse" ². S'il l'on prend l'exemple du "Tabac", le but n'est pas tant de fournir tout ce que l'on a pu ramasser sur les dernières polémiques autour de la composition de telle ou telle cigarette. Au contraire, la documentation proposée est censée couvrir tout le domaine étudié ; et contenir non seulement les campagnes de prévention ou les grandes décisions politiques, mais aussi les organismes, les résultats statistiques, les conséquences médicales, les effets psychologiques ou sociologiques, ainsi que les méthodes permettant au fumeur de s'arrêter. Ici, l'information a une véritable valeur pédagogique. L'utilisateur trouvera tout ce dont il aura besoin pour mener à bien une action ou pour établir un éventuel projet de recherche.

En ce qui concerne la présentation physique, les corpus sont rangés dans des boîtes aux couvercles rabattables. A chacune des boîtes correspond un thème bien défini. Comme on vient de le voir à l'instant, pour le "Tabac", chacun des sujets sont eux-mêmes subdivisés en sous-thèmes ; ces derniers étant disposés dans des chemises en carton. Quant aux documents, ils sont protégés par des pochettes en plastique prévues à cet effet. Certes, la manipulation n'est pas toujours évidente : à chaque fois, il faut sortir les imprimés de leur emballage ne serait-ce que pour s'en faire une petite idée. Mais cette disposition permet de mieux conserver les supports et rend la consultation plus agréable.

¹ CURCIO, Michèle, CHAUVIN, Yvonne. *Le classement efficace : dictionnaire et méthodes*. Op cit, p 85.

² LAVIGNE, Nicole. *Organiser et exploiter les dossiers documentaires*. Editions ASTED, 1996. p 24.

3 / Méthode de travail :

A / Ma mission :

Avant de continuer plus avant, il serait peut être utile de s'arrêter un cours instant, afin de dégager ensemble les différentes étapes qui ont jalonné l'élaboration du plan de classement.

Comme on vient de le préciser un peu plus haut, l'Education du patient n'en est qu'à ses premiers pas. Tout est encore à faire ! Le centre ne peut alors se reposer sur aucun plan officiel "prêt à l'emploi", ni sur aucune réflexion capable de lui proposer les marches à suivre. Bien au contraire, c'est aux responsables du Cerfep de poser les premières pierres de l'édifice et d'ouvrir la voie pour les collègues à venir. Il leur faut alors définir les ouvrages de référence, déterminer les abonnements utiles à la formation, et sélectionner les supports qui seront proposés au public. Le personnel du centre se doit enfin de réfléchir sur la façon de disposer et de gérer les documents en sa possession.

Lorsque je suis arrivé au centre, les efforts commençaient déjà à porter leurs fruits. Le dispositif était bien en place et seuls les dossiers documentaires laissaient encore à désirer ; cela malheureusement au moment précis où le Cerfep se fixait l'ambition de répondre à un besoin toujours croissant des usagers. En fait, le personnel du centre cernait tout à fait bien les attentes du public et savait exactement quels documents mettre à sa disposition. L'approvisionnement des documents ne constituait pas non plus un problème en soi. Ce qui n'allait pas, c'était plutôt un manque d'organisation lié à la présentation générale des dossiers. En attendant, nombre de dossiers "en cours" attendaient patiemment un nouveau plan de classement capable de les conduire à maturité. Cet état de fait pour le moins gênant risquait tout simplement d'engendrer à terme, un manque de crédibilité auprès des usagers.

Par conséquent, ce que le centre attendait de moi, c'était de mettre en évidence les conditions susceptibles de rendre un corpus de dossiers accessible au public ; et d'apporter un regard extérieur capable de pointer le doigt sur les limites du système : le personnel du centre manipulant peut être trop souvent les dossiers. Il me fallait enfin mettre en place un plan de classement cohérent apte à recevoir l'ensemble des documents, tout en restant suffisamment ouvert pour accueillir d'éventuelles extensions.

Suite à une série d'entretiens, Mme Béguin me fit donc la proposition suivante :

Etude sur le classement de dossiers documentaires, et sur sa mise à disposition auprès du public (constitution, classement, analyse des comportements).

B / Les premières marches à suivre :

La première chose à faire dans une telle situation, c'est bien évidemment de cerner les grandes lignes de "l'Education du patient". Il me fallait donc prendre connaissance du fonds afin de m'imprégner convenablement du domaine, ce dernier m'étant à l'époque tout à fait inconnu. Avant de commencer la moindre réflexion, il fallait naturellement que je maîtrise le vocabulaire technique propre à la discipline ; que je sois en mesure de comprendre pourquoi tel document se trouvait dans telle pochette et pas dans telle autre ; et que je détermine finalement la valeur que représentent les différents supports d'information. Pour cela, il n'y a malheureusement pas trente six façons de s'y prendre : il faut ouvrir les boîtes une par une et faire l'inventaire complet des ressources qui s'y trouvent.

Il est important de noter ici que de nombreux essais furent naturellement tentés avant mon arrivée. Par conséquent, certains dossiers se trouvaient déjà sous leur forme définitive : je pense notamment au dossier "Diabète" que l'on étudiera plus tard. C'est en commençant par ces fameux "dossiers finalisés" que j'ai pu me faire une idée de ce que la responsable du centre attendait de moi. Par ailleurs, Mme Szymczak a plusieurs fois insisté sur l'intérêt de présenter au public un plan de classement suffisamment homogène pour que chaque usager puisse s'y retrouver. Il fallait avant tout, que le plan qu'on allait proposer ne parte pas dans tous les sens.

Tout en indexant les ouvrages, j'ai pris note des informations qui pouvaient me servir ultérieurement comme la revue d'origine, la date de l'imprimé, ou le titre des chapitres : ces derniers détaillant précieusement le contenu. Par la suite, j'ai rentré l'ensemble des données sur l'ordinateur et j'ai commencé à remanier les documents. L'avantage de l'outil informatique, c'est que l'on peut au moyen de quelques "copier-coller", modifier le corpus sans mettre en péril l'équilibre des dossiers. Les manipulations restent virtuelles et les tentatives n'en sont que plus audacieuses. Du coup, il n'est pas indispensable de modifier quoi que ce soit avant d'avoir obtenu confirmation : le travail est alors mieux encadré. Si une proposition s'avère pire que les précédentes, il n'y a absolument aucun problème ! Les dossiers n'ont pas bougés de place, il n'y a simplement qu'à tout reprendre à zéro.

Au cours de mon stage, Mme Béguin m'a conseillé de visiter d'autres centres de ressources, afin que je me fasse une idée plus précise sur la façon dont ces derniers pouvaient bien présenter leurs dossiers au public. Je me suis donc plus particulièrement intéressé aux organismes proposant une documentation axée autour de la "Santé publique". Au Cerfep, l'équipe m'a alors indiqué les coordonnées de la MRPS (Maison Régionale de Promotion de la Santé) située rue Faidherbe à Lille ; ainsi que celles du BED (Bureau d'Etudes et de Documentation), celui-ci étant installé dans les locaux de la CRAM de Villeneuve d'Ascq. De part leur nature, ces deux services sont, en effet, en contact permanent avec le Cerfep. Mieux encore, Mme Szymczak et Mme Dablement ont travaillé quelques temps au BED avant que "l'Education du patient" ne soit mis en place : ce séjour a donc sûrement dû influencer leur vision du centre de documentation.

C / Bilan et propositions :

Je n'ai bien évidemment pas eu le temps de résoudre tous les problèmes. Plutôt que de promettre une solution miracle, il était préférable de porter mon attention sur quelques dossiers délicats comme la "Santé publique" ; ou la boîte "Alcool" que je devais entièrement remodeler. Au mieux, les quelques propositions que j'ai pu émettre auront-elles valeur de consultation : celles-ci serviront de base - je l'espère - à de prochaines réunions.

Vu le nombre croissant de documents, je pense qu'il ne serait pas non plus inutile de mettre en place un système capable de cerner le domaine et de faire le point sur l'état du corpus. Ainsi, "celui qui serait dominé dans le paysage dessiné à l'arrière-plan (deviendrait) le dominant dès qu'il entre dans son cabinet de travail et qu'il déplie les cartes" ¹. Au risque de comparer le catalogue avec une carte routière, il faut tout de même admettre que ces deux "outils" présentent - dans des contextes certes différents - de nombreuses similitudes. Mais, malgré tous ses avantages, ce nouveau venu aura-t-il vraiment sa place dans un centre de ressources où l'utilisateur est totalement pris en charge par les membres du personnel ? Ou si l'on préfère, le catalogue sera-t-il utilisé par les usagers du centre ? La meilleure façon de le savoir, c'est encore d'interroger les principaux intéressés.

¹ LATOUR, Bruno. Ces réseaux que la raison ignore : laboratoires, bibliothèques, collection. In : BARATAIN, Marc, JACOB, Christian (dir.). *Le pouvoir des bibliothèques : la mémoire des livres en occident*. Albin Michel, 1996. p 30 et 31.

4 / Présentation du fonds :

A / Les limites du plan de classement :

Dans le cadre de cette étude, il ne sera pas nécessaire de faire l'inventaire exhaustif de tous les ouvrages qui se trouvent au centre de documentation. La présentation des dossiers sera, à elle seule, largement suffisante.

Quand le Cerfep s'est mis en place, il a bien fallu commencer quelque part. C'est avec une de ses collègues que Mme Szymczak a façonné les grandes lignes du classement qu'on le connaît aujourd'hui¹. Ce plan se compose de dix huit thèmes, eux-mêmes divisés en plusieurs sous parties : ainsi, la rubrique "J.01.03- Education pour la Santé" est une sous-partie de "J.01- Santé Publique". Outre certaines références au thésaurus de la "Santé publique", de nombreuses rubriques rappellent très largement l'organisation du CFES (Comité Français de l'Education pour la Santé).

De la même manière, le classement des "Pathologies" situé en "P- Spécialités médicales" est ici largement inspiré du milieu hospitalier et services médicaux qui en dépendent. Je pense notamment à "P.12- Pathologie Neurologique", "P.13- Pédiatrie", "P.14- Psychiatrie", ou "P.15- Ophtalmologie".

Mais dans la pratique, les obstacles restent nombreux. Il a donc fallu réajuster le plan au fur et à mesure. Lorsque je suis arrivé au Cerfep, Madame Szymczak m'a fait part des soucis qu'elle avait rencontrés au sujet de ces dossiers documentaires. Le problème principal résidait dans la disposition des documents. Certes, les grands thèmes étaient déjà définis, mais les sous-thèmes laissaient encore à désirer. En voici quelques exemples significatifs :

¹ Les exemples qui seront présentés par la suite sont tirés du catalogue proposé au sein du Cerfep (annexe n° 4).

La boîte "P.05- Pathologies de l'Appareil Respiratoire" contenait les rubriques suivantes

P.05.00- Documents généraux.
P.05.01- Législation réglementation.
-" Manque : P.01.02- Asthme
P.05.03- Broncho-pneumopathie
chronique obstructive.

P.01.04- Insuffisances respiratoires
chroniques.
P.01.05- Syndrome d'apnée du sommeil.
P.01.06- Laryngectomie. (vide)
P.01.07- Trachéostomie.
P.01.08- Autres.

Dans ce dossier, par exemple, on a une partie pour chaque maladie, ce qui n'est pas une mauvaise idée. Si un usager désire de la documentation sur le "Syndrome d'apnée du sommeil", tout va pour le meilleur des mondes ! : la documentaliste lui sortira la pochette correspondante. En revanche, il est toujours gênant de proposer au public des pochettes vides, comme c'est le cas pour la "Laryngectomie" ; mais je pense qu'il ne sera pas forcément trop difficile de trouver quelques imprimés sur le sujet. A l'inverse, il arrive parfois qu'un sous thème - comme "P.05.02- Asthme" - devienne trop volumineux. Il ne peut donc plus rester avec les autres : une boîte est donc spécialement créée à cet effet.

Parallèlement, certains textes se rapportent aux maladies respiratoires en général ; d'où le besoin de créer une partie "Documents généraux" servant, au passage, de pochette fourre-tout pour les imprimés que l'on a pas su mettre ailleurs. La partie "Autres" sert pour les maladies respiratoires auxquelles on aurait pas pensé. A plusieurs reprises, Mme Szymczak s'est opposée à tous ces termes n'ayant aucune valeur informative : ils n'aident en rien à la recherche des documents. Il est d'ailleurs pratiquement impossible, y compris pour le personnel du centre, de savoir - comme ça, de mémoire - ce qu'ils peuvent bien dissimuler.

Seule la partie "Législation Réglementation" est une expression suffisamment ouverte pour ne pas être limitée à cette boîte. Elle a, en effet, le double avantage d'être à la fois compréhensible par elle-même et de rester pertinente dans bien d'autres domaines. On la retrouvera d'ailleurs dans plusieurs autres dossiers.

Pour le dossier "K.05- Nutrition", le problème est encore plus délicat :

K.05.00- Documents généraux	1. Ressources
K.05.01- Législation réglementation. (vide)	2. Boissons
K.05.02- Groupes d'aliments.	3. Alimentation de l'enfant et de l'adolescent
K.05.03- Besoins et comportements	4. Nutrition de la femme enceinte et allaitement
K.05.04- Restauration collective	
K.05.05- Troubles nutritionnels	5. Alimentation de la personne âgée

Comme on le voit, les pochettes se créent au fur et à mesure des besoins ; du coup, les sujets ne sont pas forcément cohérents les uns avec les autres, et les réflexions n'en sont que plus difficiles. Si l'on compare cette liste avec le plan de classement proposé en annexe, on s'aperçoit que cinq nouveaux thèmes sont apparus. Cela signifie que tous les documents ne rentraient pas dans le plan prévu au départ : ces nouvelles pochettes ont en quelque sorte, remédié à la situation.

Avant de continuer plus avant je crois qu'il faudrait peut être ouvrir une parenthèse sur certains titres dont la signification est parfois difficiles à cerner. Au niveau de la "Nutrition", on citera ici le cas du concept "Ressources" : il englobe tous les documents faisant références à des organismes, à des formations, ou à des outils pédagogiques n'existant pas au centre ; mais dont les références peuvent être utiles à ceux qui désirent approfondir le sujet. Pour se risquer sur une métaphore pour le moins hasardeuse, c'est une sorte de rubrique "pour en savoir plus". A défaut, il est évident que le terme de "Ressources" conviendra beaucoup mieux.

Si l'on revient sur notre liste, on remarque que deux rubriques ont tout simplement disparu de la boîte : il s'agit de "K.05.06- Education Nutritionnelle" et de "K.05.07- Diététique et Pathologie". En ce qui concerne le premier élément, il est fort possible que le nombre de documents n'ait pas été suffisant pour que le centre puisse garder la pochette.

Parfois, ce sont même des boîtes entières qui se retrouvent presque sans contenu. Je pense notamment au dossier "P.06.03- Escarres" qui ne contient que six documents. Nicole Lavigne en fait d'ailleurs la remarque dans son ouvrage : "Il arrive en effet que l'on ne sache pas quoi faire avec un document et que l'on se dise : « ouvrons un dossier, on verra plus tard »" ¹. L'idée n'est pas forcément mauvaise dans le sens où cela impose une ligne de conduite au niveau de la veille documentaire : on trouve toujours plus de choses quand on sait ce que l'on cherche. Mais ce qui reste au bout du compte, c'est plutôt deux ou trois imprimés dont on ne sait pas trop quoi faire.

¹ LAVIGNE, Nicole. *Organiser et exploiter les dossiers documentaires*. Op cit, p 21.

Il n'est donc pas toujours pertinent de vouloir détailler à outrance les rubriques des dossiers. Par exemple, la partie "E.00- Pédagogie" se divise en huit sous-thèmes. Mais en fait, seules les rubriques "E.00.01- Documents Généraux" et "E.00.07- Evaluation" contiennent un ou deux supports d'information ; quant aux autres, ils sont absolument vides.

En revanche, la partie "K.05.07-Diététique et Pathologie" s'est vue répartie dans les différentes pathologies : L'avantage c'est que chacun de ces documents est maintenant associé à la maladie à laquelle il fait référence. Comme on le voit, le classement est le résultat d'une série de choix. Mais les nouvelles solutions ne produisent pas toujours l'effet escompté. Par exemple, dans le dossier "P.08- Gériatrie Gérontologie", près des trois quart des documents traitent de la "Chute des Personnes âgées". A un certain moment, on a donc pensé supprimer la boîte. Cependant, cette catégorie d'individus bénéficient d'une prise en charge spécifique en ce qui concerne "l'Education du patient" : autant du point de vue physique que psychologique, les personnes du troisième âge sont toujours plus fragile que des adultes normalement constitués. Le dossier s'est donc retrouvé une nouvelle fois en attente.

Heureusement, il arrive qu'en même parfois que certains résultats aboutissent. Au début de mon stage, les outils pédagogiques (ensemble des brochures et des dépliants) se trouvaient, entre autre, mélangés aux articles de fonds : il n'était donc pas toujours évident aux usagers de s'en sortir au premier coup d'œil. Mme Szymczak a donc chargé Mme Ledoux (technicienne de documentation) de mettre les outils pédagogiques à part, afin que ces derniers bénéficient d'un plan de classement mieux adapté à leur contenu. En effet, si l'on revient à notre dossier "Nutrition", nombre de brochures ne rentraient pas dans les rubriques définies pour les articles de fonds. D'où la nécessité de prévoir des parties intitulées "Groupes d'Aliments" ou "Boissons" qui, bien plus que de compléter le corpus, causaient du tort à la crédibilité du dossier.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire en lisant ces quelques lignes, mon objectif n'est pas de critiquer ce qui a été fait. Bien au contraire, je voudrais souligner ici l'ampleur de la tâche : l'élaboration d'un plan de classement est un long chemin semé d'embûches. Tous ces petits problèmes accumulés les uns aux autres, sont autant d'obstacles au bon déroulement de l'opération. Il n'est donc pas du tout évident de définir une méthode pour mettre en place un plan de classement capable de répondre à toutes les qualités. Chaque situation est le résultat d'une série de choix bien déterminée, et ces choix se plient aux circonstances. Cependant, "les dossiers documentaires n'ont d'intérêt que dans la mesure où ils sont organisés de façon méthodique et cohérente" ¹. La bonne méthode serait peut être de prendre appui sur les dossiers en bonne voie, afin de reproduire les résultats sur ceux dont le plan laisse encore à désirer.

¹ Ibid, p 22.

B / Un début prometteur :

Lors de mon arrivée, certains dossiers se présentaient donc déjà sous leur forme définitive. Par rapport au dossier "P.07.02- Diabète" présenté en annexe, les rubriques n'étaient déjà plus les mêmes. Ces dernières se disposaient alors de la façon suivante :

CRAMNP P. -DOS	RESSOURCES.
CRAMNP P. -DOS 1	LEGISLATION / REGLEMENTATION.
CRAMNP P. -DOS 2	EPIDEMIOLOGIE / STATISTIQUES.
CRAMNP P. -DOS 3	ASPECT ECONOMIQUE.
CRAMNP P. -DOS 4	PREVENTION (I / II).
CRAMNP P. -DOS 5	ASPECT MEDICAL.
CRAMNP P. -DOS 6	ASPECT PSYCHOSOCIAL.
CRAMNP P. -DOS 7	EDUCATION DU PATIENT.
CRAMNP P. -DOS 8	DIETETIQUE ET PATHOLOGIE.
CRAMNP P. -DOS 9	LOISIRS ET PATHOLOGIE.

La boîte se compose ici de dix sous-parties. Pour les "Ressources", on en a déjà parlé plus haut au niveau de la "Nutrition". La "Législation Réglementation", quant à elle, regroupe le corpus législatif définissant les grandes décisions politiques sur le sujet. Dans la partie "Epidémiologie Statistiques", on trouvera plutôt des études traitant de l'évolution de la maladie ou présentant les populations les plus exposées. Les coûts sociaux de la pathologie ou les bénéfices financiers tirés d'une série d'actions de santé se situeront plutôt dans la partie "Aspect Economique".

La "Prévention I / II" signifie "Prévention primaire et secondaire" : elle regroupe avant tout les campagnes de prévention destinées au public ; et se distingue essentiellement de "l'Education du Patient" ou "Prévention tertiaire" qui prend le relais au moment où la personne est atteinte de la maladie. La partie "Aspect Médical" définit en priorité les troubles engendrés par la maladie et les traitements capables d'y remédier. La partie "Psychosociologie" définira plutôt les problèmes quotidiens qu'engendre la maladie et les représentations sociales autour du concept étudié. Enfin, la "Diététique et Pathologie" présente les régimes alimentaires qu'imposent parfois la maladie ; quant aux "Loisirs et Pathologie", ils proposent les activités conseillées aux patients ainsi que les divers sports auxquels ils doivent renoncer.

Cette présentation par "Aspects" est une excellente initiative. Elle permet d'aborder un sujet bien déterminé - en l'occurrence le "Diabète" - sous plusieurs angles à la fois. On aborde la maladie d'un point de vue médical, mais aussi psychosociologique, économique ou préventif. Comme on l'avait déjà remarqué pour la "Législation Réglementation" des "Pathologies de l'Appareil Respiratoire", tous ces termes sont suffisamment explicites et ouverts pour être reporté sur n'importe quelle autre pathologie. Mieux encore, cette vision par "Aspects" laisse la place à d'éventuelles extensions. A titre d'exemple, si l'éthique venait un jour à intervenir, pour quelque raison que ce soit, au niveau des prises en charge du diabétique, il ne serait pas indispensable de bouleverser l'ensemble du dispositif : on n'aurait simplement qu'à rajouter un "Aspect Ethique" en CRAMNP P. -DOS10.

C/Une nouvelle gamme de classement :

Il faudra peut être attendre un peu pour savoir quels seront exactement les répercussions au niveau des autres pathologies. Gageons que le pari est déjà gagné au niveau de quelques dossier comme "P.05.02- Asthme". Mais aujourd'hui, l'OMS a défini un ensemble de 47 pathologies chroniques : le travail est donc loin d'être terminé.

Il n'y a d'ailleurs aucune raison pour qu'on s'arrête en si bon chemin. Ce système peut très bien se transposer à des thèmes plus généraux comme la "Santé publique", "l'Education du patient" en tant que telle, mais aussi "l'Alcool", le "Tabac" ou la "Toxicomanie". Pour le dossier "M.02- Alcool", par exemple, tout était à refaire. Le corpus se constituait de deux boîtes regroupant un ensemble de documents aléatoirement disposés. La Boîte n° 1 n'avait même pas de pochettes ; quant à la boîte n° 2, trois sous-parties intitulées "Ressources", "Grossesse et Alcool", et "Pochette n° 1" se retrouvaient là parmi d'autres documents. Il s'agit d'un de ces dossiers dont on a parlé plus haut et qui se trouve dans la salle du fond réservée au personnel du centre : les imprimés ne sont pas directement accessibles au public ; ils ne sont proposés à l'utilisateur que dans l'alternative où les autres supports ne répondent pas suffisamment à ses attentes.

Afin de déblayer un peu le terrain, je me suis permis de mettre de côté les documents traitant plus spécifiquement des femmes et des jeunes face à l'alcool. Par la suite, j'ai repris les rubriques dont on vient de parler dans la partie précédente et j'y ai disposé l'ensemble du corpus. A titre d'exemple, la partie "Prévention" se compose de dix documents : six d'entre eux présentent des campagnes lancées en 1997-98 ; un septième a été rédigé au profit de la Sécurité routière ; quant aux trois autres, ils définissent les risques de l'alcool en général.

Il est agréable de constater que les documents rentrent si bien dans le moule. Les solutions apportées sont pour l'instant efficaces. Au pire, faut-il parfois se permettre certaines adaptations comme c'est le cas pour le dossier "J.01.04- Education du patient". En fait, les rubriques sont les suivantes ¹ :

J.01.04 -DOS	RESSOURCES.
J.01.04 -DOS 1	ASPECT LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE.
J.01.04 -DOS 2	ASPECT JURIDIQUE.
J.01.04 -DOS 3	EPIDEMIOLOGIE STATISTIQUE.
J.01.04 -DOS 4	ASPECT ECONOMIQUE.
J.01.04 -DOS 5	ASPECT HISTORIQUE.
J.01.04 -DOS 6	ASPECT PHILOSOPHIQUE ET ETHIQUE.
J.01.04 -DOS 7	ASPECT PSYCHOLOGIQUE.
J.01.04 -DOS 8	ASPECT SOCIOLOGIQUE.
J.01.04 -DOS 9	RELATION SOIGNANT SOIGNE / COMMUNICATION.
J.01.04 -DOS10	ASPECT PEDAGOGIQUE.
J.01.04 -DOS11	ASPECT THERAPEUTIQUE.

Malgré la conformité du plan proposé, les dossiers gardent leur identité personnelle. Dans le cas présent, on a rajouté un "Aspect Juridique" car nombre de documents se penchent sur les droits des patients. Un "Aspect Historique" propose une série de concepts généraux sur le thème abordé. Quant à "l'Aspect Pédagogique", il insiste sur l'importance d'apprendre à enseigner aux patients. Enfin, Mme Szymczak et Mme Dablement se sont accordées en faveur d'une séparation des "Aspects Psychologique et Sociologique" : les documents distinguent, en effet, très clairement les deux concepts dans ce dossier. En ce qui concerne la rubrique "Aspect Médical" présent au niveau des pathologies, elle s'est transformée en "Aspect Thérapeutique" car les documents traitent surtout de l'observance thérapeutique des patients : dans ce cas, le terme médical ne convenait plus autant que pour les autres dossiers.

Pour terminer, on citera les rubriques "Aspect philosophique et Ethique", ainsi que "Relation soignant soigné - Communication". Ces deux parties contiennent des documents provenant de dossiers différents. Pour le premier thème, les supports proviennent tous de la boîte "B- Histoire Philosophie Ethique". Cette dernière ne contenait plus que la rubrique "B.02- Ethique". Son existence n'avait donc plus vraiment raison d'être. Et cela d'autant plus que les imprimés abordent la notion de respect du patient : ils peuvent donc très bien rejoindre la partie "Education du Patient". En ce qui concerne le deuxième thème évoqué ici, il y avait une pochette intitulée "Relation Soignant Soigné" située dans la partie "J.02- Soins" ; alors que la rubrique "J.01.04- DOS 9 : Communication" de "l'Education du Patient" traitait exactement du même sujet : il s'agissait principalement d'informations sur l'accompagnement en médecine générale, sur l'impact d'un message dans le processus d'apprentissage, etc... Il est donc normal qu'on ai réuni ces deux parties quelques peu redondantes.

¹ Les rubriques allant de J.01.04- DOS à J.01.04- DOS 5 sont notamment détaillées dans l'annexe n° 6.

5 / Les usagers et l'accès à l'information :

A / Vers un besoin de cohésion :

Si le Cerfep est aujourd'hui une référence incontournable pour tout ce qui concerne "l'Education du patient", il est clair par contre, qu'il n'est pas le seul centre de ressources à participer activement aux bon déroulement des opérations. D'autres organismes ont ouvert la voie en matière de "Santé publique" : je pense notamment à la MRPS (Maison Régionale de Promotion de la Santé), ainsi qu'au BED (Bureau d'Etudes et de Documentation). Leur expérience documentaire constitue une mine d'informations sur laquelle je ne pouvais absolument pas faire l'impasse.

Durant ma visite au BED, le classement des dossiers a, bien sûr, suscité toute mon attention. Cet organisme situé au premier étage de la CRAM, propose au public un ensemble de ressources regroupées autour de trois axes ; à savoir, la prévention des risques professionnels (normes de sécurité, etc...), les sources propres à la Caisse de retraite (pensions, textes officiels, etc...), et quelques cent dix neuf thèmes traitant de sujets aussi divers que les "Accidents domestiques", les "Droits de l'Homme", ou la "Protection sociale" en général. Chacun de ces trois axes bénéficie d'un type de classement bien spécifique, un peu comme on l'a vu pour les supports du Cerfep. En d'autres termes, les textes officiels de la Caisse de retraite sont classés par ordre chronologique, alors que les dossiers thématiques sont plutôt rangés par ordre alphabétique.

Au premier abord, la présentation physique des dossiers peu nous paraître quelque peu différente de celle que l'on peut voir au Cerfep : les pochettes sont ici suspendues à des rails au lieu de se trouver dans des boîtes. Mais à part ce détail somme toute assez technique, on remarque que le classement défini par le BED souffre de problèmes qui ne sont pas si éloignés de ceux que l'on vient de rencontrer au sujet du dossier "K.05- Nutrition" proposé au Cerfep. A titre d'exemple, la partie "Santé" rassemble une vingtaine de dossiers dont voici quelques exemples : "Santé 9- Maladies A et B" ; "Santé 10- Allergies / Asthme" ; "Santé 11- Maladie d'Alzheimer" ; "Santé 12- Maladies C" ; "Santé 13- Le Cœur" ; etc...

En fait, l'équipe s'adapte au coup par coup. Quand un sujet comme "l'Asthme" ou "l'Allergie" devient trop volumineux pour rester dans la rubrique "Santé 9- Maladies A et B", on l'extrait de la pochette et on ouvre tout simplement un nouveau compartiment intitulé "Santé 10- Allergie / Asthme". Le classement alphabétique est bien évidemment, à l'origine de ce manque de cohésion entre les thèmes. Du coup, c'est le nombre de supports, plus que le documentaliste, qui décide des nouvelles rubriques à mettre en place. Si l'on reste sur cet exemple, je ne pense pas qu'il y ait vraiment de raison particulière pour que "l'Asthme" ait rejoint les "Allergies" plutôt que la "Maladie d'Alzheimer", si ce n'est peut-être en rapport avec les allergies respiratoires ; à moins que les rubriques "Asthme" et "Allergies" ne soient pas suffisamment consistantes aux yeux de l'équipe pour se retrouver toutes seules.

Néanmoins, les défauts ne sont pas aussi graves qu'ils n'y paraissent, dans le sens où chaque membre du personnel est responsable d'une partie bien précise du fonds : il sait donc tout à fait ce que contiennent ses dossiers et son aide n'en est que plus précieuse. Peut-être, pourrait-on craindre qu'une recherche plus globale ne mobilise l'ensemble des acteurs - ne serait-ce qu'au niveau des recoupements - là où une seule personne aurait peut-être suffi. En fait, l'équipe n'attend rien d'autre qu'une méthodologie capable de définir avec précision les bases même de son plan de classement. Aujourd'hui, tous les espoirs se tournent vers la Gestion Electronique de Documents. Le personnel se contentera de scanner les informations ; et pour le reste, le logiciel DORIS n'aura qu'à se débrouiller tout seul !

B / L'autonomie des usagers en question :

Pour la MRPS, la situation a posé moins de problème. Quatre associations se sont regroupées au début des années 90, pour mettre en commun l'ensemble de leur documentation et proposer au public une base de données aussi riche et diversifiée que possible. Par conséquent, la MRPS s'est contentée de juxtaposer le classement de l'ORS (Observatoire Régional de la Santé), celui du CIRM (Carrefour d'Initiative et de Réflexion autour de la Maternité, l'enfance, la vie affective et sexuelle), ainsi que celui du CRES (Comité Régional d'Education pour la Santé) pour mettre en place son propre fonds documentaire. Quant au CRIPS (Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida), il a apporté sa contribution au moment où il a finalement rejoint le centre de ressources.

Cette fusion pour le moins judicieuse, se ressent très fortement dans la présentation des documents. Contrairement au Cerfep où la sélection se fait par supports d'information, les sources sont ici présentées par thèmes de recherche. Ainsi, chaque organisme peut poursuivre son activité de façon autonome. Mais en plus, l'utilisateur n'est pas obligé de courir dans tous les sens pour trouver les ouvrages auxquels il s'intéresse. Si ce dernier éprouve, entre autre, le besoin d'approfondir ses connaissances en matière d'hygiène de vie, il n'a qu'à se diriger vers l'étagère "11- Hygiène / Hygiène de vie", et il dominera d'un simple coup d'œil l'ensemble des livres et des thèses, ainsi que tous les outils pédagogiques et tous les dossiers capables de répondre à ses attentes.

Il est clair que ce système de présentation fait écho à la répartition physique des bibliothèques plus traditionnelles : chaque thème bénéficie d'une place très précise dans l'organisation spatiale du centre de ressources. Cette disposition pousse naturellement l'utilisateur à plus d'autonomie : il sait exactement où se trouvent les livres et, par conséquent, la présence du personnel n'est plus un impératif dans la recherche des documents. Il est dommage, par contre, que les documents des dossiers ne soient pas protégés individuellement comme c'est le cas pour ceux du Cerfep. Leur présentation laisse donc un peu à désirer et l'utilisateur se retrouve bien souvent face à un amas de feuilles dont la consultation n'est pas toujours agréable.

A force de fréquenter les bibliothèques, j'ai peut être fini par penser que - comme moi - nombre d'utilisateurs préféreraient chercher eux-mêmes les ouvrages capables de répondre à leurs attentes. Tant au niveau des médiathèques municipales que des organismes universitaires, le personnel n'était là, à mes yeux, que pour palier aux limites des individus : les seules fois où le service pouvait intervenir auprès du public, c'était pour expliquer les méthodes de recherches aux nouveaux venus, prendre en charge les requêtes des utilisateurs n'ayant rien trouvé de concluant, ou bien pour répondre aux attentes de ceux qui se reposaient systématiquement sur les compétences de l'accueil.

Il a vite fallu me rendre à l'évidence : ce genre d'accès à l'information n'a aucune chance de fonctionner au Cerfep. Et cela pour la simple raison que la plupart des utilisateurs ne viennent au centre qu'une ou deux fois dans toute leur vie. A peine aurait-on fini de leur expliquer tout ce qu'ils doivent savoir sur la recherche d'information, que les documents seraient déjà là ! Les habitués ne se plaindront pas non plus de la situation, d'autant plus que si c'est le public qui fait les démarches, il n'est jamais sûr d'avoir tous les documents en sa possession. Pire, certaines personnes risquent tout bêtement de se décourager au contact d'un corpus trop lourd à gérer, ou simplement par faute de temps.

Le but n'est donc pas de favoriser l'autonomie de l'utilisateur. Mais peut être pourrait-on envisager d'étendre sa marge de manœuvre et faire de lui un partenaire plus efficace au moment de la recherche des documents.

C / Le catalogue, un outil de recherche :

C'est en visitant le CRDP (Centre Régional de Documentation Pédagogique) que l'idée d'un catalogue m'est venue à l'esprit. Au niveau de la présentation physique des documents, cet établissement dispose des mêmes caractéristiques que la MRPS ; A chaque discipline scolaire correspond un emplacement bien déterminé. Toutefois, j'ai préféré porter mon attention sur les "Recueils de Lois et de Règlements" (RLR) situés dans une petite salle au milieu des rapports de jury et des listes d'examens.

Ces "Recueils" se présentent sous la forme de dix volumes contenant l'ensemble des textes en vigueur. Le corpus législatif y est disposé selon deux types de plan : à savoir, un premier classement chronologique et un deuxième alphabétique. En d'autres termes, si un enseignant désire retrouver une loi de 1990 dont il a oublié le contenu, il se reportera vers le classement chronologique. A l'inverse, s'il préfère connaître les textes traitant des consignes de sécurité en rapport avec les cours de chimie, il se dirigera plus volontiers vers l'autre classement. Il faut savoir néanmoins que la liste alphabétique est plutôt une sorte de répertoire renvoyant au corpus rangé par ordre chronologique ; un peu comme l'indexe d'un livre renvoyant aux chapitres concernés.

La MRPS a aussi utilisé ce style de références. A l'intérieur de chaque pochette, une série de sommaires est photocopiée et proposée au public. Celle-ci renvoie donc aux revues - ou à leurs sous parties - traitant du sujet énoncé sur la boîte. Là encore, la MRPS a une fois de plus réussi à combiner les supports : même les périodiques sont intégrés au corpus, alors que leur mode de classement est totalement différent des autres ouvrages. L'accès à l'information se fait ici par l'intermédiaire des sommaires.

Comme le disait Bruno Latour : "La maîtrise intellectuelle, la domination savante, ne s'exerce pas directement sur les phénomènes [...] mais sur les inscriptions qui leur servent de véhicule" ¹. Au risque de pousser la métaphore un peu loin, ces catalogues sont un peu comme des "bibliothèques" de la bibliothèque définissant ainsi l'ensemble des savoirs du centre. Tous ces produits sont autant d'outils destinés à stimuler l'utilisateur dans ses investigations. Selon Viviane Gouzinet et ses collègues, ils lui permettent notamment de faire le tri dans la masse et de "faire un choix rapide sans qu'il lui soit nécessaire de prendre connaissance des documents dans leur totalité" ². Un centre de ressources sert ainsi à "éveiller la curiosité des utilisateurs et les inviter à la découverte de supports d'information et de prestations auxquels ils n'avaient pas obligatoirement pensé" ².

¹ LATOUR, Bruno. Ces réseaux que la raison ignore : laboratoires, bibliothèques, collection. Op cit, p 30 et 31.

² GOUZINET, Viviane, HUVILLIER, Patricia, POMART, Paul-Dominique, VELTEN, Dominique. *Le dossier documentaire : conception, réalisation, valorisation*. ADBS Editions, 1994. p 60 et 42.

Proposer un catalogue n'était pas une tâche trop difficile, dans le sens où j'avais déjà toutes les données sur mon ordinateur. Il est bien évidemment, plus facile pour moi de mettre en place un plan de classement à partir du moment où les données se résument à une ou deux pages. Par la suite, il n'y avait plus qu'à faire une sortie papier pour obtenir le résultat escompté. D'ailleurs les livres et les cassettes étaient déjà soumis à un catalogue très détaillé, et il n'y avait aucune raison particulière pour que je n'en fasse pas autant pour les dossiers.

En passant par le menu "Editer liste" du logiciel Texto ¹, on pouvait très s'en sortir. A titre d'exemple, j'ai sélectionné une série de rubriques indispensables à la réalisation d'un catalogue ; on citera ici l'auteur, le titre, la traduction quand cela s'avère nécessaire, la revue d'où le document est tiré, la date, le nombre de pages, la côte de la rubrique, le type de document, et la liste des mots clés (le résumé étant parfois trop long pour garder une vue d'ensemble sur une ou deux pages). Malheureusement, le résultat obtenu souffre d'un manque total de lisibilité. Tous les documents, mais aussi toutes les pages se ressemblent les unes aux autres : il faut absolument rentrer dans le détail pour se rendre compte que l'on est ici dans la rubrique "J.01.04- Education du Patient". Il arrive même que certains énoncés soient coupés en deux quand ils arrivent en bas de page.

J'ai donc essayé de résoudre le problème ². A la tête de chaque page, j'ai indiqué le titre de la rubrique dans laquelle on se trouve. Pour les documents, j'ai avant tout mis son titre en évidence ; ainsi que la mention de sa revue d'origine et de sa date de parution afin de valider l'information. Enfin, le nombre de pages donne une idée de l'importance du contenu. Par la suite, je me suis rendu compte que Mme Szymczak et Mme Dablement évaluaient également la valeur des ouvrages en fonction des auteurs. D'éminents personnages tels que J.P. Assal, R. Gagnayre, ou A. Deccache sont effectivement le gage d'une information de valeur pour tout ce qui touche à "l'Education du Patient". Une place toute particulière leur est alors réservé dans la disposition de mon catalogue.

En ce qui concerne le contenu des documents, plusieurs possibilités s'offraient à moi : je pouvais soit établir une note de synthèse pour chaque sous rubrique, soit définir un résumé indicatif pour chacun des supports. Mais de tels procédés sous-entendaient une lecture parfois fastidieuse. Après tout, une énumération des sous-titres aura une valeur informative largement suffisante pour ce que l'on veut en faire.

Reste à savoir qui va bien pouvoir se servir d'un tel catalogue ; et surtout, que vont en penser les éventuels utilisateurs ? J'ai donc mis en place un questionnaire destiné au public. Ce questionnaire se voulait, avant tout, semi-directif : il s'agissait autant de recueillir les avis des utilisateurs que d'observer leurs comportements face aux manipulations éventuelles.

¹ Voir Annexe n° 5. 1.

² Voir Annexe n° 5. 2.

La première partie de mon questionnaire ¹ n'a qu'une valeur de présentation ; elle permet avant tout d'établir le contact avec l'utilisateur. En revanche, la question n° 5 permet de lancer le débat. Elle confirme la politique d'accès aux documents établie par le Cerfep : le public préfère être aidé dans ses recherches. Du coup, l'ordinateur (questions n° 6 et 7) ne présente qu'un faible intérêt pour les usagers, dans le sens où la plupart d'entre eux estiment que les réponses du service sont largement suffisantes pour leurs recherches.

Au niveau des dossiers, par contre, certains titres de rubriques ne sont pas toujours aussi clairs qu'on pourrait l'espérer (questions n° 9 et 10). Je pense notamment aux "Ressources" dont on a déjà parlé, mais aussi au terme "Aspect juridique" pour lequel certains usagers m'ont conseillé de rajouter la mention "Droit du patient". Pour le catalogue, les problèmes se sont un peu corsés. Tous les usagers ne sont pas prêts à en faire usage (question n° 15). Certains préfèrent même aller directement vers les documents et ouvrir les pochettes plastiques au moment où le titre leur semble intéressant. Un usager me faisait d'ailleurs remarquer qu'il ne s'intéresserait à ce catalogue qu'après être venu deux ou trois fois au centre. Cet outil servira donc surtout aux personnes s'attachant à des recherches de fonds ou celles préparant un mémoire

Pour ceux qui se sont intéressés à l'extrait que je leur ai présenté, les résultats ne semblent guère encourageants : tant qu'il s'agit de survoler les pages, il n'y a pas de problème, mais quand il faut rentrer dans le détail, l'exercice met un terme à toutes les bonnes volontés. Il a donc fallu réajuster le catalogue afin que son contenu ne soit plus un handicap. Ce dernier doit aider l'utilisateur à maîtriser le fonds documentaire, à pointer le doigt sur les sujets qui l'intéressent. Il ne doit pas devenir une charge supplémentaire dans la recherche de documents. La solution ² consiste à remplacer les sous-titres définissant le contenu par la liste des mots clés établis lors de l'indexation en base Texto : L'ensemble ne dépassant pas les deux ou trois lignes. Mieux encore, ce nouveau catalogue est en relation étroite avec l'outil informatique. De nouvelles vocations vont peut-être ainsi naître !

¹ Voir Annexe n° 6. 1.

² Voir Annexe n° 6. 2.

Conclusion :

Mettre en place un plan de classement est une activité très complexe : une foule de paramètres intervient au moment de la conception, mais aussi lors de la mise à disposition du fonds documentaire. Outre le respect du contenu, il faut prendre en considération l'organisation du centre de ressources, ainsi que les usagers qui le fréquentent. De ces trois paramètres, découle toute une série de petits problèmes qu'il faut non seulement mettre en évidence, mais aussi résoudre. L'idéal serait bien sûr de se fixer une ligne de conduite, mais les résultats ne viennent pas toujours. Parfois, certaines solutions amènent d'ailleurs de nouveaux problèmes et tout est alors à recommencer.

En attendant, on se débrouille comme on peut, et ce n'est déjà pas si mal ! Les usagers semblent satisfaits de ce qu'ils ont trouvé au centre de documentation. Par conséquent, les efforts ne sont pas vains. Il faut persévérer dans cette voie afin de promouvoir cette discipline en plein essor.

Bibliographie :

Ouvrages de référence :

CURCIO, Michèle, CHAUVIN, Yvonne. *Le classement efficace : dictionnaire et méthodes*. Editions d'Organisation, 1987. 205 p. ISBN 2-7081-0756-9.

LAVIGNE, Nicole. *Organiser et exploiter les dossiers documentaires*. Les Editions ASTED, 1996. 99 p. (Clé en main). ISBN 2-921548-26-7.

GOUZINET, Viviane, HUVILLIER, Patricia, POMART, Paul-Dominique, VELTEN, Dominique. *Le dossier documentaire : conception, réalisation, valorisation*. ADBS Editions, 1994. 269 p. ISBN 2-901046-61-4.

Compléments d'information :

PECREC, Georges. *Penser/ classer*. Hachette, 1985. 185 p. (Textes du XXe siècle). ISBN 2-01-019884 -0.

RAIFFAUD, Joël, RAIFFAUD, Philippe. *Affaires classées : comment gérer et classer vos documents personnels*. Documentor, 1993. 176 p. ISBN 2-89123-125-2.

FONDIN, Hubert. *Rechercher et traiter l'information*. Hachette, 1992. 238 p. ISBN 2-01-019782-8.

LATOURE, Bruno. *Ces réseaux que la raison ignore : laboratoires, bibliothèques, collection*. 1. BARATAIN, Marc, JACOB, Christian (dir.). *Le pouvoir des bibliothèques : la mémoire des livres en occident*. Albin Michel, 1996. 240 p. ISBN 2-226-07901-7.

Rapport de stage :

GAMBIER, Mathilde. *L'adéquation entre le fonds documentaire et la pratique des usagers*. Sous la direction de M. Jeanneret Yves et M. Vincent Luce. Université Lille III, Maîtrise SID, septembre 1999. 87 p.

Documents internes au Cerfep :

Centre Régional de Ressources et de Formation à l'Education du Patient : dossier de présentation. CRAM Nord Picardie - Sécurité Sociale, mai 1999. 26 p.

Le Cerfep - Centre Régional de Ressources et de Formation à l'Education du Patient. Journées des métiers de l'Assurance Maladie, de l'Action Sociale et des établissements de santé, 16-17 juin 2000. 14 p.

Liste des annexes :

Annexe 1 : Organigramme du service "Promotion de la Santé - Cerfep".

Annexe 2 : Plan du centre de ressources.

Annexe 3 : Fiche d'évaluation destinée aux usagers.

Annexe 4 : Plan de classement établi par les responsables du Cerfep.

Annexe 5. 1 : Catalogue des rubriques J.01.04- DOS à J.01.04- DOS 5.
Selon les critères définis par le logiciel Texto.

Annexe 5. 2 : Catalogue des rubriques J.01.04- DOS à J.01.04- DOS 5.
Selon les critères définis par l'étudiant.

Annexe 6. 1 : Questionnaire semi-directif de satisfaction du public.

Annexe 6. 2 : Nouveau catalogue des rubriques J.01.04- DOS à J.01.04- DOS 5.
Suite aux résultats du questionnaire.

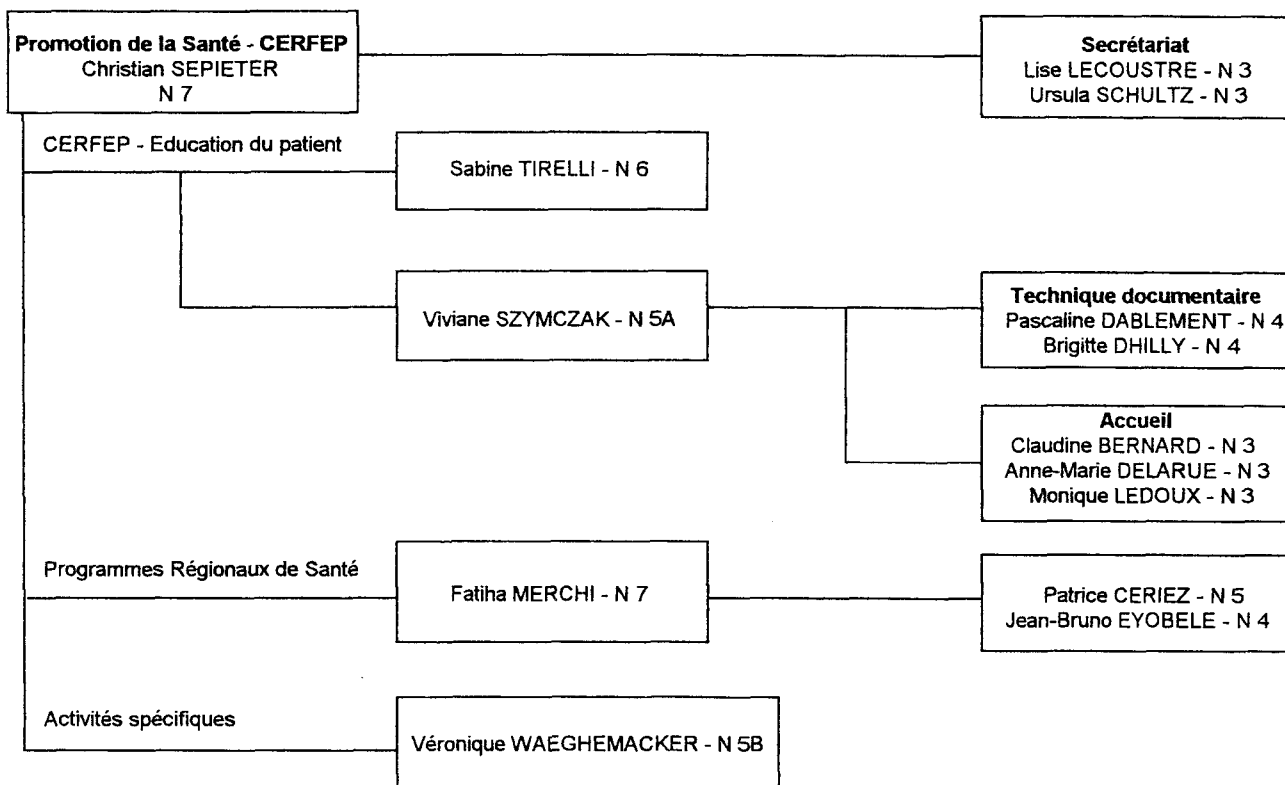
Annexe n° 1

PROMOTION DE LA SANTE – CERFEP

RAPPORT D'ACTIVITES 1999

1 – L'ORGANIGRAMME

11 - Structure détaillée

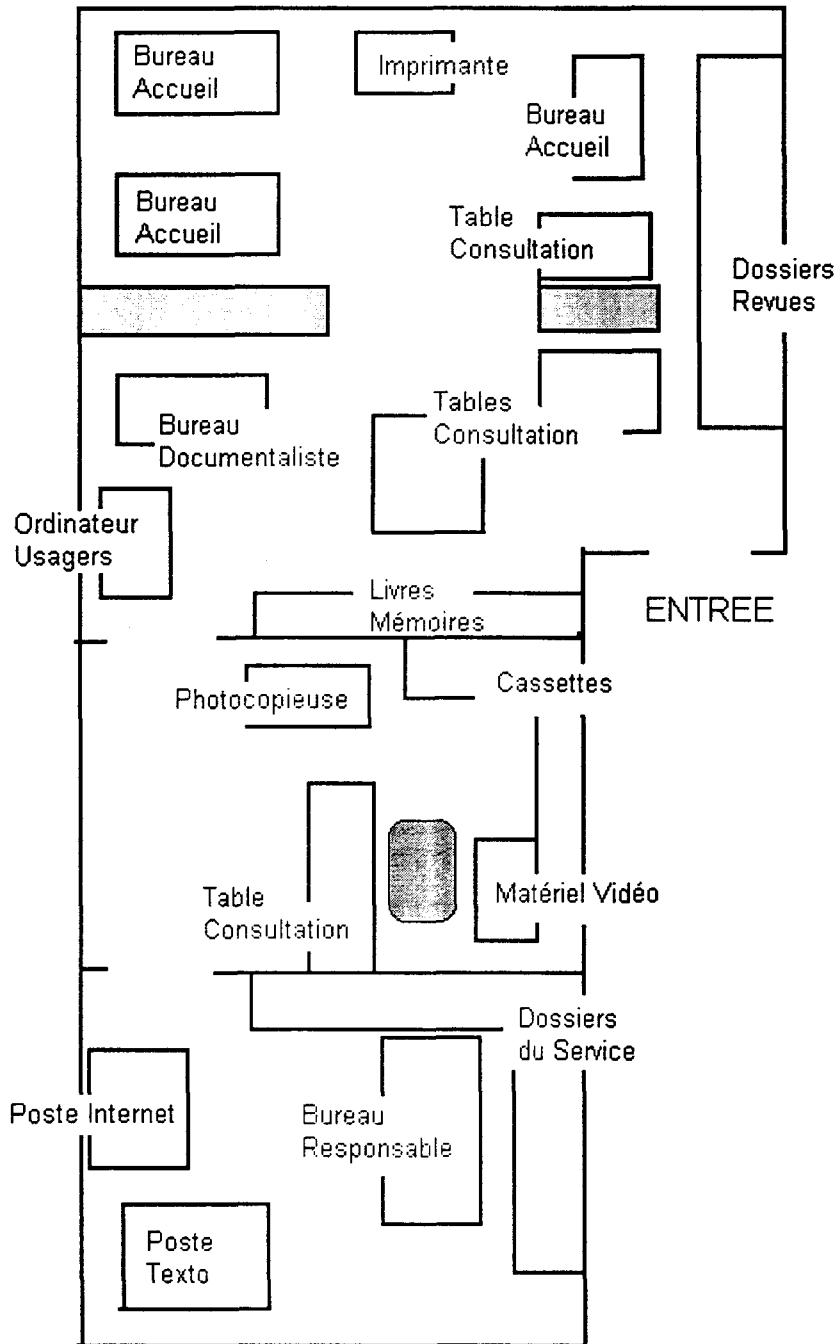


12 - Evolution des effectifs


- . Embauche :
 - Chargée d'accompagnement de projets Education du Patient niveau 6
 - Chargé de mission PRS niveau 4
- . Mutation : Néant
- . Promotion :
 - 1 cadre niveau 6 a été nommé niveau 7

Annexe n° 2

PLAN DU CERFEP



 Murs, piliers

 Accès sous-sol

Annexe n° 3



Promotion de la Santé/CERFEP (Centre Régional de Ressources et de Formation à l'Education du Patient)
CRAM NORD-PICARDIE - 11 Allée Vauban - 59662 Villeneuve d'Ascq Cedex
☎ : 03.20.05.60.93 / 03.20.05.63.96 - Fax : 03.20.05.62.50

DATE DE LA DEMANDE :	<input type="checkbox"/> Visite extérieure
Réceptionnée par :	<input type="checkbox"/> Visite personnel CRAM Nord-Picardie
Satisfaite le :	<input type="checkbox"/> Téléphone
	<input type="checkbox"/> Courrier
	<input type="checkbox"/> Fax

IDENTITE DU DEMANDEUR :		
Nom :	Statut :	
Prénom :	<input type="checkbox"/> Bénévole	<input type="checkbox"/> Personnel médical
Adresse personnelle :	<input type="checkbox"/> Chercheur	<input type="checkbox"/> Personnel paramédical
.....	<input type="checkbox"/> Documentaliste	<input type="checkbox"/> Psychologue
.....	<input type="checkbox"/> Enseignant/Formateur	<input type="checkbox"/> Travailleur social
☎ :	<input type="checkbox"/> Etudiant	(AS, animateur, éducateur,...)
	<input type="checkbox"/> Personnel d'entreprise	(CHSCT,...)
	<input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :	
COORDONNEES DE L'ORGANISME DE L'ASSOCIATION, DE L'ECOLE ...	Nombre de personnes :	
Sigle de l'organisme :	Libellé :	
Adresse :		
.....		
☎ :	Fax :	

THEME (S) DE LA DEMANDE :

Réponses :			
<input type="checkbox"/> Affiches(s)	<input type="checkbox"/> Dépliants(s)-Brochure(s)	<input type="checkbox"/> Outil pédagogique	<input type="checkbox"/> Livre(s)
<input type="checkbox"/> Expo-dépendances	<input type="checkbox"/> Vidéo	<input type="checkbox"/> Stand parapluie	<input type="checkbox"/> CD Rom
<input type="checkbox"/> P.F.M.			
Consultation :	<input type="checkbox"/> Base(s) de données	<input type="checkbox"/> CD.Rom	<input type="checkbox"/> Périodique(s)
	<input type="checkbox"/> Dossiers	<input type="checkbox"/> Livres	<input type="checkbox"/> Vidéo
Communication :	<input type="checkbox"/> Autre Centre de Ressources	<input type="checkbox"/> Adresses	<input type="checkbox"/> BDD Cerfep/Réseau
	<input type="checkbox"/> Bibliographie	<input type="checkbox"/> Dossiers CERFEP	<input type="checkbox"/> Dossiers DUEP
	<input type="checkbox"/> Plaque	<input type="checkbox"/> Références BDD	
Retour de document(s) par courrier <input type="checkbox"/>	Retour de document(s) par visite <input type="checkbox"/>		
Nombre de photocopies	Durée : <input type="checkbox"/> ¼ h	<input type="checkbox"/> ½ h	<input type="checkbox"/> 1 h <input type="checkbox"/> 2 h <input type="checkbox"/> +

Comment avez-vous obtenu nos coordonnées ?

Annexe n° 4



EDUCATION
DU PATIENT

**PLAN de CLASSEMENT
09/97**

- A - OUTILS de REFERENCE - ORGANISMES -
BANQUES de DONNEES - CATALOGUES -
MEMOIRES - RAPPORTS MEMOIRES et
THESES
- B - HISTOIRE - PHILOSOPHIE - ETHIQUE
- C - ANTHROPOLOGIE - SOCIOLOGIE
- D - PSYCHOLOGIE
- E - PEDAGOGIE - FORMATION
- F - INFORMATION et COMMUNICATION
- G - POLITIQUE SOCIALE - POLITIQUE(S) et
SYSTEME(S) de SANTE - DROIT de la SANTE
- H - DEMOGRAPHIE - EPIDEMIOLOGIE
- I - ECONOMIE de la SANTE
- J - SANTE PUBLIQUE - SOINS - MEDICAMENTS
- K - HYGIENE - NUTRITION
- L - SANTE et ENVIRONNEMENT
- M - DEPENDANCES
- N - ACCIDENTS - INTOXICATIONS
- O - ANATOMIE - PHYSIOLOGIE
- P - SPECIALITES MEDICALES
- Q - DOULEUR
- R - ERGONOMIE



**C.R.A.M.
NORD-PICARDIE**

Sécurité Sociale

Promotion de la Santé - CERFEP

11 Allée Vauban

59662 Villeneuve d'Ascq Cedex

☎ 03 20 05 63 96 Fax 03 20 05 62 50

**A - OUTILS de REFERENCE - ORGANISMES, BANQUES de
DONNEES - CATALOGUES , - RAPPORTS MEMOIRES et
THESES**

A.00 - DOCUMENTS GENERAUX

A.01 - ENCYCLOPEDIES - DICTIONNAIRES

A.02 - GUIDES - REPERTOIRES

A.03 - ORGANISMES - INSTITUTIONS

A.03.00 - Documents généraux

A.03.01 - Rapports d'activité

A.03.02 - Education pour la santé

A.03.03 - Education du patient

A.04 - BULLETINS BIBLIOGRAPHIQUES

A.05 - CATALOGUES

A.06 - BIBLIOTHECONOMIE - CLASSIFICATIONS

A.07 - BANQUES DE DONNEES

A.08 - RAPPORTS MEMOIRES ET THESES

B - HISTOIRE - PHILOSOPHIE - ETHIQUE

B.00 - HISTOIRE DE LA SANTE ET DE LA MEDECINE

B.01 - PHILOSOPHIE

B.01.00 - Santé

B.01.01 - Education, formation

B.02 - ETHIQUE

C - ANTHROPOLOGIE - SOCIOLOGIE

C.00 - ANTHROPOLOGIE DE LA SANTE, DE LA MALADIE, DU SOIN, ETHNOPSYCHIATRIE

C.01 - SOCIOLOGIE

C.01.00 - Documents généraux (sur la sociologie et ouvrages de méthodologie de recherche en sciences humaines, questionnaires, entretiens...)

C.01.01 - Société (comportement social, milieu social, structure sociale, isolement, suicide, violence, délinquance, maltraitance...)

C.01.01.A - Handicapés

C.01.01.B - Population carcérale

C.01.01.C - Modes de vie (systèmes et mode de vie familiaux, mariage, union libre, divorce, veuvage, famille monoparentale, famille recomposée, relations familiales, célibat, couples homo...)

C.01.01.D - Consommations

C.01.02 - Travail / Chômage (sauf maladies professionnelles et risques professionnels)

C.01.03 - Sociologie de l'éducation (Lesne...)

C.01.04 - Sociologie de la santé

C.01.04.A - Documents généraux

C.01.04.B - Représentations sociales de la santé et de la maladie

C.01.04.C - Inégalités face à la santé (accès aux soins...)

C.01.04.D - Comportements face à la maladie, à l'hospitalisation, aux soins, à la mort (rapport de pouvoir institutionnel, Erwin Goffman..)

C.01.05 - Sociologie des organisations (travail et pouvoir dans les organisations de soins...)

C.01.05.A - Analyse stratégique (Crozier, Friedberg...)

D - PSYCHOLOGIE

D.00 - DOCUMENTS GENERAUX

D.01 - PSYCHOLOGIE CLINIQUE

D.01.00 - Documents généraux

D.01 01 - Psychologie comportementale

D.01.02 - Psychosomatique

D.01.03 - Psychothérapies

D.01.03.A - Psychanalyse

D.01.03.B - Autres psychothérapies

D.02 - RELATION SOIGNANT / SOIGNE

D.03 - PSYCHOPEDAGOGIE (les phénomènes cognitifs, la motivation...)

D.04 - PSYCHOLOGIE SOCIALE

D.04.00 - Psychologie du travail

D.05 - VECU DE LA MALADIE, DE LA MORT (impact sur la vie psychique du patient, de l'entourage, des soignants...)

D.06 - PSYCHOLOGIE DE LA SANTE

E - PEDAGOGIE - FORMATION

E.00 - PEDAGOGIE

E.00.00 - Documents généraux

E.00.01 - Analyse des besoins

E.00.02 - Pédagogie du projet

E.00.03 - Pédagogie par objectifs

E.00.04 - Pédagogie différenciée

E.00.05 - Formation-action

E.00.06 - Autoformation

E.00.07 - Evaluation

E.01 - FORMATION (sauf formations médicale, paramédicale, sanitaire et sociale)

E.01.00 - Formation continue

E.01.00.A - Législation - Réglementation

F - INFORMATION et COMMUNICATION

F.00 - DOCUMENTS GENERAUX (théories et supports)

F.01 - COMMUNICATION ET SANTE

F.01.00 - Documents généraux

F.01.01 - Matériel didactique

F.01.01.A - Education pour la santé

F.01.01.B - Education du patient

F.01.01.C - Formation des soignants

F.02 - DOCUMENTATION

F.02.00 - Documents généraux

F.02.01 - Législation - Réglementation

F.02.02 - Chaîne documentaire

F.02.03 - Langage documentaire

F.02.04 - Traitement documentaire

F.02.04.A - Analyse documentaire

F.02.04.B - Collecte d'informations

F.02.04.C - Diffusion de l'information

F.02.05 - Réseau documentaire

**G - POLITIQUE SOCIALE - POLITIQUE(s) de la
SANTÉ et SYSTEME(s) de SANTÉ - DROIT DE
LA SANTÉ**

G.00 - DOCUMENTS GENERAUX

G.01 - POLITIQUE SOCIALE

G.01.00 - Documents généraux

G.01.02 - Protection sociale (SS, mutuelles...)

**G.01.03 - Autres politiques sociales (RMI, famille, emploi,
logement, ville...)**

G.02 - ? ?

G.03 - POLITIQUE(S) DE LA SANTÉ ET SYSTEME (S) DE SANTÉ

G.03.00 - Documents généraux

G.03.01 - Planification (service, action, personnel, programme...)

G.03.02 - Structures de soins

G.03.02.A - Documents généraux

**G.03.02.B - Etablissements de santé(public, privé, gestion,
équipement sauf déchets)**

**G.03.02.C - Soins à domicile (y compris hospitalisation à domicile
HAD)**

**G.03.02.D - Autres structures de soins (planification familiale, CMPP,
centres de transfusion sanguine, centres 15,..)**

**G.04 - DROIT (droit des patients, jurisprudence, droit à
l'information, communication du dossier médical,...)**

G.05 - PROFESSIONS DE SANTÉ (personnel médical et paramédical)

G.05.00 - Documents généraux

G.05.01 - Formation

G.05.02 - Déontologie (codes, décrets,...)

**G.06 - PROFESSIONS DU SECTEUR SOCIAL ET PREVENTIF (travailleurs
sociaux, animateurs, éducateurs, éducateurs de santé,...)**

G.06.00 - Documents généraux

G.06.01 - Formation

G.06.02 - Déontologie (codes, décrets,...)

H - DEMOGRAPHIE - EPIDEMIOLOGIE

H.00 - DOCUMENTS GENERAUX

H.01 - DEMOGRAPHIE MEDICALE

H.02 - EPIDEMIOLOGIE

H.02.00 - Documents généraux

H.02.01 - Données (mortalité, morbidité, espérance de vie...)

I - ECONOMIE de la SANTE

I.00 - DOCUMENTS GENERAUX

I.01 - CONSOMMATION DE SOINS

I.02 - CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE

I.03 - COUT MEDICO-SOCIAL DE LA MALADIE (y compris alcoolisme et tabagisme)

J - SANTE PUBLIQUE - SOINS - MEDICAMENTS

J.00 - LEGISLATION - REGLEMENTATION

J.01 - SANTE PUBLIQUE

J.01.00 - Documents généraux

J.01.01 - Promotion de la santé

J.01.02 - Santé communautaire

J.01.03 - Education pour la santé

J.01.03.A - Documents généraux

J.01.03.B - Méthodologie

J.01.03.C - Programmes

J.01.03.D - Actions de terrain

J.01.03.E - Campagnes - Promotion - Publicité

J.01.03.F - Evaluation

J.01.03.F.a - Documents généraux

J.01.03.F.b - Evaluation des études préparatoires

J.01.03.F.c - Evaluation des outils éducatifs

J.01.03.F.d - Evaluation du processus

J.01.03.F.e - Evaluation des effets et de l'impact

J.01.03.G - Milieux et publics

J.01.03.G.a - EPS de la population générale

J.01.03.G.b - EPS du milieu urbain

J.01.03.G.c - EPS du milieu rural

J.01.03.G.d - EPS scolaire

J.01.03.G.e - EPS du milieu du travail

J.01.03.G.f - EPS dans les institutions médico-sociales

J.01.03.G.g - EPS des pays en développement

J.01.03.G.h - EPS des enfants

J.01.03.G.i - EPS des jeunes (adolescents 12-18 ans y compris jeunes en difficulté...)

J.01.03.G.j - EPS des femmes

J.01.03.G.k - EPS des personnes âgées

J.01.03.G.l - EPS des populations défavorisées (sauf immigrés et détenus)

J.01.03.G.m - EPS du milieu carcéral

J.01.03.G.n - EPS - Education sexuelle (puberté, contraception, IGV...)

J.01.03.G.o - EPS à l'hôpital

J.01.04 - Education du patient

J.01.04.A - Documents généraux

J.01.04.B - Méthodologie

J.01.04.C - Actions de terrain

J.01.04.D - Evaluation

J.01.04.E - Milieux et publics (autre que par pathologie)

J.01.04.E.a - Milieux des professionnels de santé (compétences des professionnels de santé, kinésithérapeutes, diététiciennes...)

J.01.04.F - Programmes

J.02 - SOINS

J.02.00 - Documents généraux

J.02.01 - Soins infirmiers

J.02.02 - Soins liés aux autres professions de santé

J.02.03 - Soins palliatifs (euthanasie...)

J.02.04 - Qualité des soins

J.02.04.A - Documents généraux

J.02.04.B - Evaluation

J.03 - MEDICAMENTS

J.03.00 - Documents généraux

J.03.01 - Consommation

J.03.02 - Automédication

J.03.03 - Observance / Compliance

J.03.04 - Effets iatrogènes et accidents

J.03.05 - EPS (armoire à pharmacie, date de péremption...)

J.04 - THERAPIES ALTERNATIVES

K - HYGIENE - NUTRITION

K.00 - DOCUMENTS GENERAUX

K.01 - HYGIENE INDIVIDUELLE

K 01.01 - Hygiène corporelle

K.01.01.A - Documents généraux

K.01.01.B - Hygiène bucco-dentaire

K.01.01.C - Pédiculoses

K.01.01.D - Lavage des mains

K.02 - SPORT, LOISIR(S) ET SANTE

K.02.00 - Documents généraux

K.02.01 - Sport et pathologies

K.02.01.A - Sport et diabète

K.02.01.B - Sport et pathologies de l'appareil respiratoire

K.02.02 - Loisir(s) et pathologies

K.02.02.A - Loisir(s) et diabète

K.02.02.B - Loisir(s) et pathologies de l'appareil respiratoire

K.03 - RYTHMES BIOLOGIQUES

K.03.00 - Documents généraux

K.03.01 - Sommeil

K.04 - HYGIENE EN COLLECTIVITE

K.05 - NUTRITION

K.05.00 - Documents généraux

K.05.01 - Législation - Réglementation

K.05.02 - Groupes d'aliments

K.05.02.A - Lait et produits laitiers

K.05.02.B - Viandes, poissons, œufs

K.05.02.C - Céréales, pain, pommes de terre, légumes secs

K.05.02.D - Légumes, fruits

K.05.02.E - Matières grasses

K.05.02.F - Sucre et produits sucrés

K.05.02.G - Boissons

K.05.03 - Besoins et comportements

K.05.03.A - Alimentation de la femme enceinte

K.05.03.B - Allaitement

K.05.03.C - Alimentation du nourrisson

K.05.03.D - Alimentation de l'enfant et de l'adolescent

K.05.03.E - Alimentation du sportif

K.05.03.F - Alimentation de la personne âgée

K.05.04 - Restauration collective

K.05.04.A - Documents généraux

K.05.05 - Troubles nutritionnels (anorexie, obésité, boulimie...)

K.05.06 - Education nutritionnelle

K.05.07 - Diététique et pathologie(s)

K.05.07.A - Diététique et patho. appareil cardiovasculaire

K.05.07.B - Diététique et patho. appareil digestif

K.05.07.C - Diététique et patho. appareil locomoteur

K.05.07.D - Diététique et patho. appareil néphrologique et urinaire

K.05.07.E - Diététique et patho. appareil respiratoire

K.05.07.F - Diététique et patho. dermatologiques

K.05.07.G - Diététique et patho. endocriniennes et métaboliques

K.05.07.H - Diététique et patho. neurologiques

K.05.07.I - Diététique et patho. gynécologiques et obstétrique

K.05.07.J - Diététique et patho. Hématologiques et oncologiques

K.05.08 - Vitamines

L - SANTE et ENVIRONNEMENT

L.00 - DOCUMENTS GENERAUX

L.01 - POLITIQUE EN MATIERE D'ENVIRONNEMENT

L.01.00 - Documents généraux

L.01.01 - Législation - Réglementation

L.01.02 - Education à l'environnement - santé

L.02 - POLLUTION

L.02.00 - Documents généraux

L.02.01 - Législation - Réglementation

L.02.02 - Air (pollution atmosphérique)

L.02.03 - Eau (pollution de l'eau, contamination, eau potable)

L.02.04 - Sol (contamination)

L.02.05 - Ville, habitat (déchets ménagers et industriels, catastrophe industrielle, risque industriel)

L.02.06 - Bruit (nuisances sonores)

L.02.07 - Nucléaire

L.03 - FACTEURS METEOROLOGIQUES

L.04 - ANIMAUX ET HOMMES

M - DEPENDANCES

M.00 - DOCUMENTS GENERAUX

M.01 - TABAC

M.01.00 - Documents généraux

M.01.01 - Législation - Réglementation

M.01.02 - Comportements - consommation (statistiques par produit, zone géographique, sexe, âge,...)

M.01.03 - Epidémiologie (indicateurs de morbidité, de mortalité liés au tabac)

M.01.04 - Phénomènes physiologiques et pathologiques (effets physiologiques du tabac, et pathologies spécifiques...)

M.01.04.A - Tabac et grossesse

M.01.04.B - Tabac / Maladies Cardio-Vasculaires

M.01.04.C - Tabac / cancer

M.01.04.D - Tabagisme passif

M.01.05 - Dépistage et traitement (aspect techniques, thérapies, dépistages biologiques et cliniques, évaluation de ces techniques)

M.01.06 - Aspects psychosociologiques (enquêtes psychosociales, opinions, attitudes, entourage du fumeur, exclusion...)

M.01.07 - Economie du tabac

M.01.08 - Prévention et Education pour la santé

M.02 - ALCOOL

M.02.00 - Documents généraux

M.02.01 - Législation - Réglementation

M.02.02 - Comportements / consommation

M.02.03 - Epidémiologie

M.02.04 - Phénomènes physiologiques et pathologiques (effets physiologiques de l'alcool, assimilation selon le produit, selon la personne, pathologies spécifiques...)

M.02.05 - Dépistage et traitement

M.02.06 - Aspects psychosociologiques (enquêtes psychosociales, d'opinions, attitudes, entourage de l'alcoolique...)

M.02.07 - Economie de l'alcool (industrie de l'alcool, y compris publicité, production, nouveaux produits...)

M.02.08 - Prévention et Education pour la santé

M.03 - PRODUITS ILLICITES

M.03.00 - Documents généraux

M.03.01 - Législation - Réglementation

M.03.02 - Comportements / consommation

M.03.03 - Epidémiologie (indicateurs de morbidité, de mortalité liés aux drogues)

M.03.04 - Phénomènes physiologiques et pathologiques (effets physiologiques des drogues et pathologies spécifiques)

M.03.05 - Dépistage et traitement (aspects techniques, thérapies, dépistages biologiques et cliniques, évaluation de ces techniques)

M.03.06 - Aspects psychosociologiques (enquêtes d'opinion et d'attitude, entourage des toxicomanes, désocialisation, exclusion...)

M.03.07 - Economie de la drogue (production, économie souterraine...)

M.03.08 - Prévention et Education pour la santé

N. - ACCIDENTS - INTOXICATIONS

N.00 - DOCUMENTS GENERAUX

N.01 - LEGISLATION - REGLEMENTATION

N.02 - ACCIDENTS DOMESTIQUES

N.03 - ACCIDENTS DE LA CIRCULATION

N.04 - INTOXICATIONS (autres qu'accidents domestiques)

N.04.01 - Intoxications alimentaires

N.05 - GESTES D'URGENCE (secourisme, SOS doigts mains...)

N.06 - ACCIDENTS LIES AU SPORT ET AUX LOISIRS

O - ANATOMIE - PHYSIOLOGIE

O.00 - DOCUMENTS GENERAUX

P - SPECIALITES MEDICALES

P.00 - PATHOLOGIES CHRONIQUES

P.00.00 - Documents généraux

P.00.01 - Législation - Réglementation

P.01 - PATHOLOGIES DE L'APPAREIL CARDIOVASCULAIRE

P.01.00 - Documents généraux

P.01.01 - Législation - Réglementation

P.01.02 - Coronaropathie - Artérite

P.01.03 - Réhabilitation cardiaque

P.01.04 - Anti-vitamine K (anticoagulant, sintrom...)

P.01.05 - Hypertension artérielle (HTA)

P.01.06 - Insuffisance veineuse

P.01.07 - Autres...

P.02 - PATHOLOGIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

P.02.00 - Documents généraux

P.02.01 - Législation - Réglementation

P.02.02 - Entéropathies inflammatoires chroniques

P.02.03 - Hépatites

P.02.04 - Nutrition parentérale

P.02.05 - Stomies digestives

P.02.06 - Insuffisance veineuse

P.02.07 - Autres...

P.03 - PATHOLOGIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

P.03.00 - Documents généraux

P.03.01 - Législation - Réglementation

**P.03.02 - Affections rhumatismales inflammatoires chroniques
(polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante...)**

P.03.03 - Arthrose

P.03.04 - Ostéoporose

P.03.05 - Arthroplastie du genou

P.03.06 - Prothèse totale de la hanche

P.03.07 - Handicaps locomoteurs

P.03.08 - Pathologies rachidiennes

P.03.08.A - Documents généraux

P.03.08.B - Le dos de l'enfant

P.03.08.C - Les écoles du dos

P.03.08.D - Rééducation fonctionnelle et réadaptation

P.03.09 - Autres...

P.04 - PATHOLOGIES DE L'APPAREIL NEPHROLOGIQUE ET URINAIRE

P.04.00 - Documents généraux

P.04.01 - Législation - Réglementation

P.04.02 - Troubles de la miction (Auto - sondage, énurésie, incontinence...)

P.04.03 - Insuffisance rénale chronique

P.04.03.A - Dialyse péritonéale (continue ambulatoire, sur machine)

P.04.03.B - Hémodialyse (rein artificiel)

P.04.04 - Autres...

P.05 - PATHOLOGIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE - ORL ET PNEUMOLOGIE

P.05.00 - Documents généraux

P.05.01 - Législation - Réglementation

P.05.02 - Asthme

P.05.02.A - Documents généraux

P.05.02.B - Asthme de l'enfant

P.05.03 - Broncho pneumopathie chronique obstructive

P.05.04 - Insuffisances respiratoires chroniques

P.05.04.A - Oxygénothérapie longue durée

P.05.04.B - Ventilation mécanique

P.05.05 - Syndrome d'Apnée du Sommeil (SAS)

P.05.06 - Laryngectomie

P.05.07 - Trachéostomie

P.05.08 - Autres...

P.06.- PATHOLOGIES DERMATOLOGIQUES

P.06.00 - Documents généraux

P.06.01 - Législation - Réglementation

P.06.02 - Brûlure

P.06.03 - Escarre

P.06.04 - Ulcère de jambe

P.06.05 - Autres...

P.07- PATHOLOGIES ENDOCRINIENNES ET METABOLIQUES

P.07.00 - Documents généraux

P.07.01 - Législation - Réglementation

P.07.02 - Diabète

P.07.02.A - Documents généraux

P.07.02.B - Législation - Réglementation

P.07.02 C - Diabète non- insulino-dépendant (D.N.I.D) et traitements oraux

P.07.02.D - Diabète insulino-dépendant (D.I.D)

P.07.02.E - Glycémie (autosurveillance, hyper, hypo)

P.07.02.F - Insulinothérapie

P.07.02.G - Diabète et complications

P.07.02.G.a - Diabète et podologie

P.07.02.G.b - Diabète et maladies cardiovasculaires

P.07.02.G.c - Diabète et sexualité

P.07.02.G.d - Diabète et neuropathie

P.07.02.H - L'enfant et le diabète

P.07.02.I - Diabète et soins infirmiers

P.07.02.J - Autres...

P.07.03 - Obésité

P.07.04 - Dyslipémies

P.07.05 - Insuffisance surrénalienne (maladie d'Addison)

P.07.06 - Insuffisance hypophysaire

P.07.07 - Autres...

P.08.- GERIATRIE - GERONTOLOGIE

P.08.00 - Documents généraux

P.08.01 - Législation - Réglementation

P.08.02 - Chutes des personnes âgées

P.08.03 - Santé mentale (dépression, démence, troubles de la mémoire...)

P.08.04 - Troubles physiologiques (incontinence, déshydratation, constipation,...)

P.08.05 - Modes d'hébergement

P.08.06 - Autres...

P.09 - PATHOLOGIES GYNECOLOGIQUES ET OBSTETRIQUE

P.09.00 - Documents généraux

P.09.01 - Législation - Réglementation

P.09.02 - Auto dépistage du cancer du sein

P.09.03 - Contraception

P.09.04 - Hygiène de vie de la femme enceinte

P.09.04.A - Documents généraux

P.09.04.B - Hygiène de vie de la femme enceinte diabétique

P.09.05 - Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

P.09.06 - Ménopause

P.09.07 - Education dans le post-partum (éducation des jeunes accouchées, biberons, allaitement,...)

P.09.08 - PMA (Programmation Médicalement Assistée)

P.10 - PATHOLOGIES HEMATOLOGIQUES ET ONCONLOGIQUES

P.10.00 - Pathologies hématologiques

P.10.00.A - Documents généraux-

P.10.00.B - Législation - Réglementation

P.10.00.C - Hémophilie

P.10.01 - Oncologie

P.10.01.A - Documents généraux

P.10.01.B - Législation - Réglementation

P.10.01.C - Cancer(s) de l'appareil digestif

P.10.01.D - Cancer(s) de l'appareil locomoteur

P.10.01.E - Cancer(s) de l'appareil urinaire

P.10.01.F - Cancer(s) des voies aérodigestives supérieures (larynx, pharynx, trachée, bouche, sinus, ...)

P.10.01.G - Cancer(s) du poumon et des voies respiratoires

P.10.01.H - Cancer(s) des glandes endocrines

P.10.01.I - Cancer(s) gynécologiques et cancer(s) du sein

P.10.01.J - Cancer(s) des organes hématopoïétiques (leucémie, lymphome)

P.10.01.K - Cancer(s) du système nerveux (central et périphérique)

**P.10.01.L - Métastases d'un cancer primitif non identifié
(pulmonaires, cérébrales, osseuses)**

P.10.01.M - Cancer(s) de la peau

P.10.01.N - Cancer(s) de l'enfant

P.10.02 - Greffe de moelle

P.10.03 - Aplasie

P.10.04 - Autres...

P.11 - PATHOLOGIES INFECTIEUSES

P.11.00 - Documents généraux

P.11.01 - Législation - Réglementation

P.11.02 - MST (Maladies sexuellement transmissibles)

P.11.02.A - Documents généraux

P.11.02.B - Facteurs de risque

P.11.02.C - Prévention

P.11.03 - Sida

P.11.03.A - Documents généraux

P.11.03.B - Législation - Réglementation

P.11.03.C - Facteurs de risque / Transmission

P.11.03.C.a - Comportements sexuels

P.11.03.C.b - Milieu professionnel (autre que soignant)

P.11.03.C.c - Transmission materno - infantile

P.11.03.C.d - Sida / Toxicomanie

P.11.03.C.e - Sida / Prostitution

P.11.03.D - Epidémiologie

P.11.03.E - Soins / Prise en charge

P.11.03.F - Prévention / EPS

P.11.03.F.a - Documents généraux

P.11.03.F.b - Dépistage

P.11.03.F.c - Préservatifs

P.11.03.F.d - Vaccins

P.11.03.F.e - Evaluation

P.11.03.G - Aspects psychosociologiques (attitudes de l'entourage, de la famille, au travail, exclusion, sauf représentations de la maladie)

P.11.04 - Pathologies tropicales

P.11.04.A - Documents généraux

P.11.04.B - Législation - Réglementation

P.11.04.C - Facteurs de risque et prévention

P.11.05 - Vaccinations

P.11.05.A - Documents généraux

P.11.05.B - Législation - Réglementation

P.11.06 - Infections nosocomiales

P.11.07 - Tuberculose

P.11.08 - Hépatite

P.11.09 - Autres

P.12 - PATHOLOGIES NEUROLOGIQUES

P.12.00 - Documents généraux

P.12.01 - Législation - Réglementation

P.12.02 - Accidents vasculaires cérébraux

P.12.03 - Alzheimer

P.12.04 - Aphasie / Troubles du langage

P.12.05 - Epilepsie

P.12.06 - Paralysie

P.12.07 - Parkinson

P.12.08 - Sclérose en plaques

P.12.09- Autres...

P.13.- PEDIATRIE

P.13.00 - Documents généraux

P.13.01.- Législation - Réglementation

P.13.02 - L'enfant, l'adolescent et l'hôpital

P.13.03 - L'enfant, sa santé et le jeu

P.13.04 - Maladies génétiques

P.13.04.A - Mucoviscidose

P.13.04.B - Autres...

P.13.05 - Néonatalogie

P.13.05.A - Prématurités

P.13.05.B - Autres...

P.14 - PSYCHIATRIE

P.14.00 - Documents généraux

P.14.01 - Législation - Réglementation

P.14.02 - Déficiences

P.14.03 - Névroses

P.14.04 - Psychoses

P.14.04.A - Neuroleptiques

P.14.04.B - Réinsertion sociale

P.14.05 - Troubles de l'humeur (dépression sauf de la personne âgée)

P.14.06 - Evaluation (instruments de mesure de l'anxiété...)

P.15 - OPHTALMOLOGIE

P.15.00 - Documents généraux

P.15.01 - Pathologie(s) ophtalmiques liée(s) au diabète

P.16 - GENETIQUE

P.16.00 - Documents généraux

P.17 - ALLERGIES

P.17.00 - Documents généraux

Q - DOULEUR

Q.00 - DOCUMENTS GENERAUX

Q.01 - LEGISLATION - REGLEMENTATION

Q.02 - ASPECTS PSYCHOSOCIAUX

Q.03 - EVALUATION

Q.04 - DOULEUR DE L'ENFANT

Q.05 - PRISE EN CHARGE

Q.06 - AUTRES...

R - ERGONOMIE

R.00 - DOCUMENTS GENERAUX

R.01 - LEGISLATION - REGLEMENTATION

R.02 - ERGONOMIE HOSPITALIERE

R.03 - ERGONOMIE SCOLAIRE

Annexe n° 5. 1

AUTEURS NICOLET J.
TITRE Quelques stratégies pour négocier avec mon patient
DATE 2000-06
OBJET C RAMNP J.01.04-DOS
TYPE RAPPORT
MOTS CLES STRATEGIE, NEGOCIATION, PATIENT, ACTIVITE PROFESSIONNELLE

TRE Charte européenne du malade usager de l'hôpital : adoptée par le
Comité hospitalier de la Communauté économique européenne

TE 1979

G/TPS 1 p.

TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS1

PEDOC REGLEMENTATION

TSCLES CHARTE, EUROPE, MALADE, HOPITAL, HOSPITALISATION, INFORMATION DU
PATIENT, DROITS DU PATIENT, CONFIDENTIALITE, DOSSIER MEDICAL

TRE Circulaire DGS/DH/95 n° 22 du 6 mai 1995 relative aux droits des
patients hospitalisés et comportant une Charte du patient
hospitalisé

TE 1995-05-06

G/TPS 13 p.

TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS1

PEDOC CIRCULAIRE

TSCLES DROITS DU PATIENT, HOPITAL, HOSPITALISATION, CHARTE, SERVICE PUBLIC,
SERVICE HOSPITALIER, SOINS, ETABLISSEMENT DE SANTE, INFORMATION DU
PATIENT, INFORMATION DE LA FAMILLE, VIE PRIVEE, CONFIDENTIALITE,
ACCES A L'INFORMATION, DOSSIER MEDICAL, ACCES AUX SOINS, DOULEUR,
CONSENTEMENT DU PATIENT, CONSENTEMENT ECLAIRE, LIBERTE

TRE Recommandation n° R (80) 4 du Comité des ministres aux états membres
concernant la participation active du malade à son propre traitement

TE 1980

G/TPS 4 p.

TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS1

PEDOC RECOMMANDATION

TSCLES PARTICIPATION, PATIENT, TRAITEMENT, POLITIQUE SANITAIRE, EDUCATION,
PREVENTION, SOINS DE SANTE PRIMAIRES, FORMATION PROFESSIONNELLE,
CONSEIL DE L'EUROPE, RECOMMANDATION, EDUCATION DU PATIENT, PROGRAMME
D'EDUCATION DU PATIENT, PROGRAMME DE PREVENTION, PROMOTION DE LA
SANTE, ASSOCIATION DE PATIENTS, PERSONNEL DE SANTE

TRE Charte des droits des personnes atteintes de maladies orphelines

G/TPS 2 p.

TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS1

TSCLES CHARTE, DROITS DU PATIENT, PRISE EN CHARGE

TEURS GAUTHIER P.

TRE Circulaire DAS/RVAS/RV 1 n° 99-397 du 7 juillet 1999 relative à
l'amélioration de la prise en compte des handicaps survenant au
cours de l'évolution des maladies chroniques

TE 1999-07

G/TPS pp. 1-4

TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS1

PEDOC CIRCULAIRE

TSCLES HANDICAP, EVOLUTION, MALADIE CHRONIQUE, VIE QUOTIDIENNE,
CONSEQUENCE, LEGISLATION, DOULEUR

TRE Circulaire n° 99-181 du 10-11-1999 : Accueil des enfants et
adolescents atteints de troubles de la santé

TE 1999-11-18

G/TPS pp. 1-16

TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS1

PEDOC CIRCULAIRE

TSCLES ACCUEIL, ENFANT, ADOLESCENT, TROUBLE, SANTE, ALLERGIE, TROUBLE
ALIMENTAIRE, AMENAGEMENT, VIE QUOTIDIENNE, RESTAURATION COLLECTIVE,
REGIME ALIMENTAIRE, TRAITEMENT, SECRET PROFESSIONNEL, URGENCE,
INFORMATION, PEDAGOGIE, SCOLARITE, MALADIE CHRONIQUE, LEGISLATION

TRE Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité
sociale pour 1999

TE 1998-12-27

G/TPS pp. 19646-19663

TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS1

PEDOC LOI
 TSCLES FINANCEMENT, SECURITE SOCIALE, RESSOURCES, LEGISLATION SOCIALE,
 LEGISLATION DE LA SANTE, EDUCATION DU PATIENT, POLITIQUE DE LA
 SANTE, ORIENTATION

TRE Loi n° 99-1140 du 29/12/99 du financement de la Sécurité Sociale
 pour 2000
 TE 1999-12-30
 G/TPS pp. 19706-19730
 TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS1
 PEDOC LOI
 TSCLES ORIENTATION, POLITIQUE DE LA SANTE, SECURITE SOCIALE, OBJECTIF,
 FINANCEMENT, PROMOTION DE LA SANTE, EDUCATION DU PATIENT, ASPECT
 LEGISLATIF

TEURS BAZY-MALAUURIE C.
 TRE Circulaire DH/AF1 n° 97-29 du 17 janvier 1997 relative à la mise en
 oeuvre de l'arrêté du 7 janvier 1997 relatif au contenu du livret
 d'accueil des établissements de santé pris en application de
 l'article L 710-1-1 du code de la santé publique.
 TE 1997
 G/TPS pp. 71-73
 TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS1
 PEDOC CIRCULAIRE
 TSCLES ETABLISSEMENT DE SANTE, ACCUEIL, HOSPITALISATION, DROITS DU PATIENT

TEURS BARROT J.
 TRE Arrêté du 7 janvier 1997 relatif au contenu du livret d'accueil des
 établissements de santé
 TE 1997-01-11
 G/TPS pp. 496-497
 TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS1
 PEDOC LEGISLATION
 TSCLES ACCUEIL, ETABLISSEMENT DE SANTE, HOSPITALISATION, DROITS DU PATIENT

TRE La Charte de Ljubljana sur la réforme des systèmes de santé
 TE 1996-06-19
 G/TPS 5 p.
 TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS1
 PEDOC LEGISLATION
 TSCLES CHARTE, REFORME, SYSTEME DE SANTE, EUROPE, QUALITE DE VIE

TEURS AUBRY M., GILLOT D.
 TRE Circulaire DH/EO 2 n° 2000-295 du 30 mai 2000 relative à
 l'hospitalisation à domicile
 TREREV BULLETIN OFFICIEL
 TE 2000-08-18
 G/TPS 8 p.
 TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS1
 PEDOC CIRCULAIRE
 TSCLES HOSPITALISATION A DOMICILE, MALADIE CHRONIQUE, PRISE EN CHARGE,
 DOULEUR, SOINS PALLIATIFS

TRE Le rôle d l'infirmière dans la sauvegarde des droits de l'homme
 (Conseil international des infirmières 1983)
 TE 1983
 G/TPS 2 p.
 TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS1
 PEDOC LEGISLATION
 TSCLES ROLE DE L'INFIRMIER, DROITS DE L'HOMME, DROITS DU PATIENT, DROIT A
 LA SANTE

TEURS MESMACQUE P., PARRAUD B., NGUYEN T.T.
 TRE L'information médicale à la portée de tous
 TREREV HEALTH INFORMATION
 TE 1995
 G/TPS pp. 15-17
 TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 PEDOC ARTICLE
 TSCLES INFORMATION MEDICALE, DOCUMENTATION, MEDIATION, BIBLIOTHEQUE, SANTE,
 COMMUNICATION, PUBLIC

TRE Les droits du patient
 TREREV LE PARTICULIER
 TE 1999-02
 G/TPS pp. 36-46
 TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 PEDOC ARTICLE
 TSCLES DROITS DU PATIENT, INFORMATION DU PATIENT, MALADIE MENTALE,
 SEROPOSITIVITE, ACCOMPAGNEMENT DU MOURANT, EUTHANASIE, SOINS
 PALLIATIFS, ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE, DON D'ORGANE, CONSENTEMENT DU
 PATIENT, SECRET MEDICAL

TRE Les usagers du système de soins s'organisent
 TREREV DECISION SANTE
 TE 1999-03-31
 G/TPS pp. 7-8
 TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 PEDOC ARTICLE
 TSCLES DROITS DU PATIENT, STRUCTURE DE SOINS, ETABLISSEMENT DE SANTE,
 INFORMATION DU PATIENT, HOPITAL, HOSPITALISATION, ASSOCIATION,
 SYSTEME DE SANTE

TEURS FOUCRAS P.
 TRE L'accès aux soins est un droit de l'homme
 TREREV REVUE PRESCRIRE (LA)
 TE 1998-02
 G/TPS pp. 154-156
 TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 PEDOC ARTICLE
 TSCLES ACCES AUX SOINS, DROITS DE L'HOMME, DROITS DU PATIENT, PERSONNE EN
 DIFFICULTE, PERSONNE DEFAVORISEE, SOINS

TEURS MARKUS J-P.
 TRE Il faut toujours rechercher le consentement du patient
 TREREV IMPACT MEDECIN
 TE 1999-04-05
 G/TPS pp. 116-117
 TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 PEDOC ARTICLE
 TSCLES DEONTOLOGIE, CONSENTEMENT DU PATIENT, INFORMATION DU PATIENT, DROITS
 DU PATIENT, CONSENTEMENT ECLAIRE

TEURS PANSIER F-J., BLADIER J-B.
 TRE L'obligation d'information du patient par le médecin
 TREREV BULLETIN JURIDIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
 TE 1999-02
 G/TPS pp. 7-10
 TEDOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 PEDOC DOSSIER
 TSCLES INFORMATION DU PATIENT, ROLE DU MEDECIN, DROITS DU PATIENT, RISQUE,
 ASPECT JURIDIQUE

TEURS JEAN P., HERZOG V.
 TRE Droit des patients : le décret du 2 novembre 1998 relatif à la
 commission de conciliation et à la médiation médicale
 TREREV GESTIONS HOSPITALIERES
 TE 1998-12

AG/TPS pp. 780-784
 OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 YPEDOC ARTICLE
 OTSCLES DROITS DU PATIENT, MEDIATION, PATIENT, ROLE DU MEDECIN, ASPECT JURIDIQUE, SECRET MEDICAL, SECRET PROFESSIONNEL

UTEURS BELANGER M.
 ITRE Les droits des patients
 ITREREV TECHNIQUES HOSPITALIERES (LES)
 ATE 1997-11
 AG/TPS pp. 51-53
 OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 YPEDOC ARTICLE
 OTSCLES DROITS DU PATIENT, INFORMATION DU PATIENT, PROMOTION DE LA SANTE, HOPITAL, HOSPITALISATION, PATIENT

UTEURS DECCACHE A.
 ITRE Information participation et soins de qualité : droit à une éducation thérapeutique du patient...
 ATE 1998
 AG/TPS 4 p.
 OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 YPEDOC COMPTE RENDU
 OTSCLES INFORMATION, PARTICIPATION, QUALITE DE SOINS, DROIT, EDUCATION DU PATIENT, MALADIE CHRONIQUE, DROITS DU PATIENT

UTEURS ALMERAS J-P.
 ITRE Le refus d'un traitement par le patient
 ITREREV CONCOURS MEDICAL (LE)
 ATE 1995-10-07
 AG/TPS pp. 2559-2560
 OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 YPEDOC ARTICLE
 OTSCLES TRAITEMENT, PATIENT, THERAPEUTIQUE, MEDECIN GENERALISTE, SOINS, ASPECT JURIDIQUE, CONSENTEMENT DU PATIENT

UTEURS CAULLYCHURN S.
 ITRE Les droits du patient
 ITREREV LE PARTICULIER
 ATE 1998-04
 AG/TPS pp. 20-28
 OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 YPEDOC ARTICLE
 OTSCLES DROITS DU PATIENT, INFORMATION DU PATIENT, LIBERTE, CONSULTATION, HOPITAL, MEDECIN, SECRET PROFESSIONNEL, EXPERIMENTATION, DON D'ORGANE, CONSENTEMENT DU PATIENT

UTEURS GUIGUE J.
 ITRE Le droit des patients : Enjeux et défis
 ITREREV GAZETTE DU PALAIS
 ATE 1998-02-21
 AG/TPS 25 p.
 OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 YPEDOC ACTES
 OTSCLES DROITS DU PATIENT, ENJEUX, RESPONSABILITE, HOPITAL, HOSPITALISATION, PATIENT, ETHIQUE, RELATION SOIGNANT-SOIGNE, ASPECT JURIDIQUE, STATUT

UTEURS LAUDE A.
 ITRE Le consommateur de soins
 ITREREV DALLOZ
 ATE 2000
 AG/TPS pp. 415-419
 OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 YPEDOC ARTICLE
 OTSCLES CONSOMMATION DE SOINS, CONSOMMATEUR, SYSTEME DE SANTE, INFORMATION

AUTEURS GARAY A.
 TITRE La reconnaissance légale du refus du soin
 TREREV GAZETTE DU PALAIS
 DATE 2000-06
 PAG/TPS pp. 13-15
 TITRE DOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 TITRE DOC ARTICLE
 TITRE SCLES RECONNAISSANCE, SOINS, DROITS DU PATIENT, LEGISLATION

AUTEURS CARTON M., CERRUTI F-R., GRILLET G., LE GUERN H., LERAT D., MONIER B.
 TITRE Information et formation du patient
 DATE 1999-09-23
 PAG/TPS 24 p.
 TITRE DOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 TITRE DOC RAPPORT
 TITRE SCLES INFORMATION DU PATIENT, FORMATION, DROITS DU PATIENT, ECOUTE, GENETIQUE, ECHOGRAPHIE, IMAGERIE MEDICALE, DIAGNOSTIC PRENATAL, AUTOMEDICATION

AUTEURS GUIGUE J., ESPER C.
 TITRE Le juge judiciaire et le juge administratif se prononcent sur l'information médicale du malade
 TREREV GAZETTE DU PALAIS
 DATE 1997-10
 PAG/TPS pp. 3-7
 TITRE DOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 TITRE DOC ARTICLE
 TITRE SCLES DROIT A LA SANTE, DROITS DU PATIENT, INFORMATION DU PATIENT, INFORMATION MEDICALE

AUTEURS MEMETEAU G.
 TITRE Les évolutions redoutées de la responsabilité médicale : loi ou jurisprudence ?
 TREREV GAZETTE DU PALAIS
 DATE 1997-10
 PAG/TPS pp. 8-29
 TITRE DOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 TITRE DOC COMMUNICATION
 TITRE SCLES RESPONSABILITE, MEDECINE, DROIT A LA SANTE, JUSTICE

AUTEURS LACHAUD Y.
 TITRE L'ordonnance 96-346 du 24 avril 1996 et l'évolution de la responsabilité des cliniques du fait de l'activité des praticiens libéraux
 TREREV GAZETTE DU PALAIS
 DATE 1997-10
 PAG/TPS pp. 30-32
 TITRE DOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 TITRE DOC ARTICLE
 TITRE SCLES EVOLUTION, RESPONSABILITE, INFORMATION DU PATIENT, RELATION SOIGNANT-SOIGNE, QUALITE DE SOINS

AUTEURS MAZEN N-J.
 TITRE Le médecin libéral : un homme sous haute surveillance
 TREREV GAZETTE DU PALAIS
 DATE 1997-10
 PAG/TPS pp. 38-43
 TITRE DOC CRAMNP J.01.04-DOS2
 TITRE DOC ARTICLE
 TITRE SCLES MEDECIN GENERALISTE, PRATIQUE MEDICALE

TITRE Devoir d'information du patient : le Conseil d'Etat rejoint la Cour de cassation
 TREREV BULLETIN JURIDIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
 DATE 2000-02

AG/TPS pp. 13-14
OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS2
YPEDOC ARTICLE
OTSCLES INFORMATION DU PATIENT, DROITS DU PATIENT, LEGISLATION, RISQUE,
RESPONSABILITE

UTEURS GUIGUE J., PALEY VINCENT C., GLORION B., PENNEAU J., PANSIER F-J.,
GROMB S., DAUBECH L., GARAY A.
ITRE Le consentement aux actes médicaux
ITREREV GAZETTE DU PALAIS
ATE 1999-01
AG/TPS pp. 1-50
OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS2
YPEDOC ACTES
OTSCLES CONSENTEMENT ECLAIRE, DEONTOLOGIE, RESPONSABILITE, HOPITAL, DROITS
DU PATIENT, INFORMATION DU PATIENT

JTEURS HOCQUET BERG S.
ITRE Les sanctions du défaut d'information en matière médicale
ITREREV GAZETTE DU PALAIS
ATE 1998-09-10
AG/TPS pp. 1121-1129
OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS2
YPEDOC ARTICLE
OTSCLES INFORMATION DU PATIENT, RESPONSABILITE CIVILE, LEGISLATION

ITRE Etat de santé : descriptions des variables
ATE 2000-06-30
AG/TPS 5 p.
OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS3
YPEDOC RAPPORT
OTSCLES ETAT DE SANTE, MORBIDITE, OBESITE, CONSOMMATION DE TABAC, DROITS DU
PATIENT, METHODOLOGIE, CONSOMMATION DE SOINS, ACCES AUX SOINS,
MORTALITE, FACTEUR DE RISQUE

UTEURS BARTLETT E.E.
ITRE Cost-benefit analysis of patient education
RADFR Analyse coût-bénéfice de l'éducation du patient
ITREREV PATIENT EDUCATION AND COUNSELING
ATE 1995
AG/TPS pp. 87-91
OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS4
YPEDOC ARTICLE
OTSCLES ANALYSE ECONOMIQUE, COUT-BENEFICE, POLITIQUE SANITAIRE, EDUCATION DU
PATIENT, ECONOMIE DE LA SANTE

UTEURS BARTLETT E.E., ASSAL J-P.
ITRE Patient Education : Cost-benefit and cost efficiency
ATE 1994
AG/TPS pp. 1-6
OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS4
YPEDOC COMMUNICATION
OTSCLES EDUCATION DU PATIENT, COUT-BENEFICE, COUT-EFFICACITE, MALADIE
CHRONIQUE, ASTHME, DIABETE, ECONOMIE DE LA SANTE

UTEURS ASSAL J-P.
 ITRE The Role of Patient Education for People with Chronic Illnesses
 RADFR Le rôle de l'Education du Patient pour les personnes atteintes de
 maladies chroniques
 ATE 1995-11-09
 AG/TPS pp. 48-51
 OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS5
 YPEDOC article
 OTSCLES EDUCATION POUR LA SANTE , DIABETE , ASTHME , HYPERTENSION ,
 LOMBALGIE , INFORMATION DU PATIENT , FORMATION MEDICALE , EFFICACITE

UTEURS DELORE P.
 ITRE L'éducation sanitaire à l'hôpital
 ITREREV TECHNIQUES HOSPITALIERES (LES)
 ATE 1954-10
 AG/TPS pp. 7-12
 OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS5
 YPEDOC ARTICLE
 OTSCLES HOPITAL, EDUCATION POUR LA SANTE, OBJECTIF, ASPECT, EDUCATION DU
 PATIENT, HEBERGEMENT, SOINS, PERSONNEL HOSPITALIER, HYGIENE
 CORPORELLE, HYGIENE MENTALE, PREVENTION, MEDECINE PREVENTIVE, MOYEN,
 MALADIE CHRONIQUE, HISTOIRE

UTEURS GAGNAYRE R.
 ITRE Education du patient : quelques réflexions
 ATE 1993
 AG/TPS pp. 77-78
 OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS5
 YPEDOC COMMUNICATION
 OTSCLES EDUCATION DU PATIENT, PRISE EN CHARGE, MALADIE CHRONIQUE, PATIENT,
 PEDAGOGIE, APPRENTISSAGE, GESTION DE LA MALADIE

UTEURS SANDRIN BERTHON B., MARTIN F.
 ITRE Pour un programme national de développement de l'éducation pour la
 santé des patients
 ATE 1997
 AG/TPS pp. 1-17
 OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS5
 YPEDOC DOSSIER
 OTSCLES PROGRAMME, DEVELOPPEMENT, EDUCATION POUR LA SANTE, EDUCATION DU
 PATIENT, PROMOTION DE LA SANTE, MALADIE CHRONIQUE, FORMATION,
 PERSONNEL DE SANTE, METHODE D'EVALUATION, OUTIL PEDAGOGIQUE, ETUDE
 QUALITATIVE, FRANCE

UTEURS CAPELANI C.
 ITRE Points d'informations sur l'éducation du patient : ouvrage de A.
 Deccache et Organisation Mondiale de la Santé
 ATE 1999-03
 AG/TPS 8 p.
 OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS5
 YPEDOC COMPTE RENDU
 OTSCLES EDUCATION DU PATIENT, INFORMATION DU PATIENT, RELATION
 SOIGNANT-SOIGNE, PREVENTION, EDUCATION POUR LA SANTE, OMS,
 DEFINITION, ASPECT SOCIAL, ASPECT ECONOMIQUE, ASPECT MEDICAL, ASPECT
 ETHIQUE, ASPECT POLITIQUE, ASPECT JURIDIQUE

ITRE L'éducation pour la santé du patient : dossier de presse
 ATE 1999
 AG/TPS 13 p.
 OTEDOC CRAMNP J.01.04-DOS5
 YPEDOC DOSSIER
 OTSCLES EDUCATION DU PATIENT, EDUCATION POUR LA SANTE, DEVELOPPEMENT,
 MALADIE CHRONIQUE, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE, SOCIOLOGIE, ETHIQUE,
 SANTE PUBLIQUE, DEFINITION, ASPECT ECONOMIQUE, ASPECT SOCIOLOGIQUE,
 ASPECT ETHIQUE

AUTEURS ASSAL J-P.
TITRE Traitement des maladies de longue durée : de la phase aiguë au stade
de la chronicité - Une autre gestion de la maladie un autre
processus de prise en charge
TREREV ENCYCLOPEDIE MEDICALE CHIRURGICALE
DATE 1996
LANG/TPS 18 p.
OBJETEDOC CRAMNP J.01.04-DOS5
OBJETPEDOC ETUDE
OBJETSCLES TRAITEMENT, MALADIE, MALADIE CHRONIQUE, PRISE EN CHARGE, VECU DU
PATIENT, EDUCATION DU PATIENT, SUIVI DU PATIENT, DIABETE, ATTITUDE,
ANALYSE COMPARATIVE, ACCEPTATION, COMPLIANCE, FORMATION,
APPRENTISSAGE, IMAGE DE LA MALADIE, OBJECTIF

Annexe n° 5.2

EDUCATION DU PATIENT :

p 1

RESSOURCES (J.01.04-DOS) :

Document 1 : BEP (BULLETIN D'EDUCATION DU PATIENT). 4 pages.

Le comité de lecture international.

Les derniers dossiers parus et encore disponibles / Une offre promotionnelle.

+ BEP : LES OBJECTIFS DE CE DOSSIER. 1 page.

+ LISTE DES PRODUCTIONS. 4 pages.

+ LE CENTRE D'EDUCATION DU PATIENT ASBL : UNE EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE EN EDUCATION DU PATIENT. Dépliant.

Document 2 : L'ASSOCIATION DES INFIRMIER(E)S EN EDUCATION DU PATIENT. Bulletin d'Education du Patient, mars 1994. 3 pages.

Qu'observons-nous en communauté française ? / Une monographie représentative de cette fonction.

Les coordinateurs en éducation du patient aux USA en 1993.

Les modèles d'organisation institutionnelle.

La formation et le curriculum des coordinateurs / Du rôle des coordinateurs.

Le financement des fonctions des coordinateurs.

Les difficultés rencontrées dans le travail des coordinateurs.

"L'éducation du patient" selon G. Vangrunderbeeck / Examinons l'environnement législatif.

Le rôle d'accompagnement sanitaire du patient par l'infirmière y est souligné.

Nous pouvons constater / Que se passe-t-il sur le terrain ?

Document 3 : L'ACTION EN EDUCATION DU PATIENT. Regard du CNESSS, juin 1999. 13 pages.

La genèse du projet.

Le contexte.

Le contexte juridique / Le rôle de la CRAM Nord Picardie.

Les enjeux de l'éducation du patient.

Les aspects économiques / La qualité des soins.

Les objectifs du CERFEP.

Les objectifs / La population ciblée.

La nature des actions : étude détaillée.

Les accompagnements de projets / La formation des soignants / Le centre de ressource.

Les partenaires du CERFP.

Document 4 : L'APNET (Association Pédagogique National pour l'Enseignement de la Thérapeutique). CHU de Saint Etienne. 2 pages.

Quatre objectifs.

Les réalisations.

Pédagogie / Recherche / Réseau européen / Francophonie.

+L'APNET (Association Pédagogique National pour l'Enseignement de la Thérapeutique). bfa.ujf-grenoble.fr/APNET/Texas/Présentation.html, 12 juillet 2000. 1 page.

EDUCATION DU PATIENT :

p 2

RESSOURCES (J.01.04-DOS) :

Document 5 : DUEP :DIPLOME UNIVERSITAIRE EN EDUCATION DU PATIENT. CERFEP, CRAM Nord Picardie. 6 pages.

Les organisateurs et instances de la formation.
Les niveaux et objectifs de la formation / Les publics visés et les conditions d'accès.
Le financement de la formation.
L'organisation de la formation et la structure pédagogique / Evaluation.
Tronc commun / Les unités optionnelles / Structures pédagogiques du DUEP.

Document 6 : CERTIFICAT EN EDUCATION THERAPEUTIQUE DES PATIENTS. GRIEPS, 8 juin 1999. 17 pages.

Finalités et objectifs globaux / Présentation des modules.
Trajectoire de la maladie chronique : un changement de paradigme.
Raisonnement clinique pluridisciplinaire et transmissions ciblées.
Eduquer et faire du malade et de la famille des partenaires de soin.
Stratégies éducatives / La relation d'aide / Evaluation de la qualité des soins éducatifs.

Document 7 : DESS FORMATION EN SANTE. Université Paris 13. Programme, 2 pages.

+ DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURS SPECIALISEES : FORMATION EN SANTE. Universitaire paris 13 Bobigny. 5 pages.

Présentation / Planning des séminaires 1999-2000.
Enseignement du domaine de spécialisation : éducation du patient / Modalités d'inscription.

+ DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURS SPECIALISEES : FORMATION EN SANTE. Université de Médecine de Bobigny. Dépliant.

+MAITRISE UNIVERSITAIRE DE PEDAGOGIE DES SCIENCES DE LA SANTE. Université Paris 13 Bobigny. 4 pages.

Présentation / Année universitaire 1999-2000 / Modalités d'inscription.

+MAITRISE UNIVERSITAIRE DE PEDAGOGIE DES SCIENCES DE LA SANTE. Université de Médecine de Bobigny. Dépliant.

Document 8 : PROMOTION DE LA SANTE, EDUCATION POUR LA SANTE DU PATIENT. UCL RESO : Unité d'Education pour la Santé, entites/esp/reso, 10 juillet 2000. 4 pages.

Organisation / Présentation de l'unité / Contacts.
Formations.
Présentation / Formation universitaire en éducation pour la santé et éducation du patient.
Objectifs et publics visés / Méthodes pédagogiques.
Programme du diplôme 1999-2002 / Dossier d'inscription.

EDUCATION DU PATIENT :

p 3

RESSOURCES (J.01.04-DOS) :

Document 9 : DIPLOME DE FORMATION CONTINUE EN EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT. Université de Genève. 10 pages.

Une formation en éducation thérapeutique du patient / Une démarche interactive.
Programme 9 modules / Programme de la troisième année.
Direction et partenariat / Renseignements.

Document 10 : EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT : FORMATION DES SOIGNANTS. IPCEM (Institut de Perfectionnement en Communication et Education Médicale), Programme 1999-2001. 15 pages.

Ce que fait l'IPCEM.
Cycle de formation pédagogique.
Diabète / Asthme / Hémophilie / Risques cardio-vasculaires / L'enfant patient.
Forum perfectionnement pédagogiques / Forum unité d'éducation / Forum développement.
Dates, lieux tarifs des formations / Bulletin d'inscription.

Document 11 : ROUTINE, MONOTONIE ET REPETITION OU SUIVI DYNAMIQUE ET INTEGRE ? : MIEUX GERER LE SUIVI DU PATIENT SOUFFRANT D'UNE MALADIE CHRONIQUE. DETMC (Division d'Enseignement Thérapeutique pour Maladie Chronique). Séminaire. 6 pages.

Programme du Samedi 24 juin au Jeudi 29 juin 2000 / Bulletin d'inscription.

Document 12 : L'UNITE EDUCATION POUR LA SANTE : SEMINAIRES, CONFERENCES ANNUEL EN EDUCATION DU PATIENT. RESO-UCL, 2000. 1 page.

Document 13 : ENSEIGNEMENT THERAPEUTIQUE DES MALADES ET STRATEGIES DE SUIVI A LONG TERME. Faculté de Médecine, Université de Genève. 26 pages.

Maladies de longue durée et formation continue.
Axes généraux des séminaires.
L'éducation thérapeutique du malade.
La gestion de la chronicité / L'interdisciplinarité de l'équipe soignante.
Stratégies et méthodes de formation / Lieux et langues.
Participants / Experts / Futurs séminaires.

EDUCATION DU PATIENT :

p 1

ASPECT LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE (J.01.04-DOS1) :

Document 1 : CHARTE DES DROITS DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES ORPHELINES. 2 pages.

Une meilleure prise en charge médicale et sociale / Les droits des patients et des malades.
Une reconnaissance de la spécificité des maladies orphelines.
L'intégration scolaire.
Présentation de quelques pathologies orphelines.

Document 2 : PARTICIPATION ACTIVE DU MALADE A SON PROPRE TRAITEMENT. Conseil de l'Europe, Comité des Ministres. Recommandations du 30 avril 1980. 4 pages.

Politique sanitaire / Education et information sanitaires.
Associations de malades.
Préventions et soins primaires / Recherche / Education et formation professionnelles.

Document 3 : AMELIORATION DE LA PRISE EN COMPTE DES HANDICAPS SURVENANT AU COURS DE L'EVOLUTION DES MALADIES CHRONIQUES. Bulletin Officiel, Circulaire du 7 juillet 1999. Santé.gouv.fr, 3 septembre 1999. 4 pages.

L'évaluation général du taux d'incapacité et les problèmes liés aux déficiences multiples.
Les exemples figurant dans le chapitre 6 / Les conséquences dans la vie quotidienne des personnes.

Document 4 : ACCUEIL DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ATTEINTS DE TROUBLES DE LA SANTE. Bulletin Officiel, 18 novembre 1999. 16 pages.

Accueil des enfants et adolescents atteints d'allergies ou d'intoxication alimentaires.
Accueil des enfants et adolescents atteint de troubles de santé évoluant sur une longue période.
(Sans titre !)
Un cadre législatif et réglementaire / La population scolaire concernée.
L'accueil : une démarche concerté / Le projet d'accueil individualisé.
Des aménagements dans la vie quotidienne.
Annexe 1 : quelques affections de références / Annexe 2 : projet d'accueil individualisé.
Annexe 3 : liste des textes officiels.

Document 5 : FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 1999. Journal Officiel, loi du 23 décembre 1998. légifrance.gouv.fr, 5 janvier 2000. 25 pages.

Dispositions relatives aux ressources / Dispositions relatives aux dépenses et à la trésorerie.
Lutte contre les maladies aux conséquences mortelles évitables.
Annexe : Rapport sur les orientations de la politique de santé et les objectifs de l'équilibre financier.

Document 6 : FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2000. Journal Officiel, loi du 29 décembre 1999. légifrance.gouv.fr, 7 janvier 2000. 32 pages.

Dispositions relatives aux ressources.
Dispositions relatives aux dépenses et à la trésorerie / Centres de santé.
Annexe : Rapport sur les orientations de la politique de santé et les objectifs de l'équilibre financier.

EDUCATION DU PATIENT :

p 1

ASPECT JURIDIQUE (J.01.04-DOS2) :

Document 1 : L'INFORMATION MEDICALE A LA PORTEE DE TOUS. Health Information, 1995. 4 pages.
MESMACQUE P. / PARRAUD B. / NGUYEN T T.

La spécificité documentaire.
La médiation nécessaire / La mise en scène globale de la science.

Document 2 : LE REFUS D'UN TRAITEMENT PAR LE PATIENT. Le Concours Médicale, 7 octobre 1995. 3 pages.

ALMERAS J-P

L'arrêt du conseil d'Etat.
La volonté du malade / Soigner au mieux / Une description critiquée.

Document 3 : LES DROITS DES PATIENTS : APPROCHE INTERNATIONALE. Techniques Hospitalières, novembre 1997. 3 pages.

BELANGER M.

L'évolution de l'approche internationale des droits des patients.
La globalisation des droits des patients par les textes internationaux favorisent la promotion de la santé.

Document 4 : INFORMATION, PARTICIPATION ET SOINS DE QUALITE : DROIT A UNE EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT. BXL, 30-31 janvier 1998. 4 pages.

DECCACHE A.

80% des soins sont des soins pour malades chroniques.

Document 5 : L'ACCES AUX SOINS ET UN DROIT DE L'HOMME. La Revue Prescrire, février 1998. 3 pages.

FOUCRAS P.

Une quête humiliante / La rééducation forcée / Vingt kilomètres à pied !
L'accès aux soins est un droit de l'homme.

Document 6 : LE DROIT DES PATIENTS : ENJEUX ET DEFIS. Gazette du Palais, 20-21 février 1998. 25 pages.

GUIGUE J.

L'ordre national des médecins et le droit des patients.
Les patients face au droit de la responsabilité médicale.
Le statut du patient hospitalisé, vers l'incertitude juridique ?
Dimension éthique de la relation entre le médecin et le patient.
Rapport de synthèse : quels droits des patients ?

Document 7 : LES DROITS DU PATIENT. Le Particulier, avril 1998. 5 pages.

GAULLYCHURN S.

Le libre choix du médecin et de l'hôpital / La portée exacte du secret professionnel.
Le droit d'être informé et de dire non / *Le patient encore mieux protégé.*
L'indemnisation des fautes et accidents thérapeutiques / *Une obligation d'information renforcée.*
Quels sont vos recours ?

Document 8 : DROIT DES PATIENTS : COMMISSION DE CONCILIATION ET A LA MEDIATION MEDICALE. Gestion Hospitalière, décembre 1998. 5 pages.

JEAN P. / HERZOG V.

Les missions de la commission : limites et définitions.
La composition de la commission.
Le fonctionnement de la commission et la procédure de médiation médicale.

EDUCATION DU PATIENT :

p 2

ASPECT JURIDIQUE (J.01.04-DOS2) :

Document 9 : LES DROITS DU PATIENT. Le Particulier, février 1999. 6 pages doubles.

Faire valoir ses droits de malade.

Le libre choix du médecin / Le choix de l'hôpital, une liberté à tout prix.

Le droit d'être informé / Le droit de consentir aux soins.

Le droit de ne pas révéler son état de santé / Le secret médical.

Le droit d'être accompagné en fin de vie.

Accepter ou refuser les dons d'organes.

Les dons d'organes par une personne vivante / Les dons d'organes et de tissus après décès.

Document 10 : L'OBLIGATION D'INFORMATION DU PATIENT PAR LE MEDECIN. Bulletin Juridique de la Santé Publique, février 1999. 4 pages.

PANSIER F.-J. / BLADIER J.-B.

Chronique d'une jurisprudence annoncée.

Les textes relatifs à l'obligation d'information du patient.

Présomption et preuve de l'information donnée / L'information sur les risques prévisibles.

Critique d'une jurisprudence risquée.

La convergence des jurisprudences administratives et judiciaires.

La gravité du risque, fondement de l'obligation d'information.

Les risques liés à l'obligation d'information.

L'obligation d'information de son patient par le médecin existe même en cas de risque exceptionnel.

Document 11 : LES USAGERS DU SYSTEME DE SOINS S'ORGANISENT. Décision Santé, 31 mars 1999. 2 pages.

Le CISS se veut un interlocuteur incontournable.

Le représentant des usagers idéal : ni un censeur, ni une postiche.

Un investissement personnel nécessitant une formation technique et politique.

Le CISS demande pour le représentant actif salarié un congé de représentation.

Document 12 : IL FAUT TOUJOURS RECHERCHER LE CONSENTEMENT DU PATIENT. Impact Médecin Hebdo, 5 avril 1999. 2 pages.

MARKUS J.-P.

Les faits.

L'analyse

La recherche du consentement s'enseigne à l'étranger.

Ce qu'il faut savoir / Ce que dit la loi.

EDUCATION DU PATIENT :

p 3

ASPECT JURIDIQUE (J.01.04-DOS2) :

Les Quotidiens :

Document 13 : DEVOIR D'INFORMER LE PATIENT : L'ORDRE CONTRE UN DOCUMENT ECRIT SYSTEMATIQUE. Le Quotidien du Médecin, 3 avril 1997. 1 page.

Document 14 : PEUT-ON ALLER CONTRE LA VOLONTE DU MALADE ? Le Quotidien du Médecin, 9 octobre 1998. 1 page.

Document 15 : COMMENT LES CHIRURGIENS PEUVENT INFORMER LEURS PATIENTS. Le Quotidien du Médecin, 5 octobre 1998. 1 page.

Document 16 : LES ENJEUX DE L'INFORMATION DU PATIENT. Le Quotidien du Médecin, 5 octobre 1998. 1 page.

Document 17 : RESPONSABILITE : DES FICHES D'INFORMATION POUR LES PATIENTS DES OPHTALMOLOGISTES. Le Quotidien du Médecin, 9 juillet 1998. 1 page.

Document 18 : RESPONSABILITE : OU FINIT LE RISQUE ET OU COMMENCE LA FAUTE ? Le Quotidien du Médecin, 13 janvier 1999. 1 page.

Document 19 : INFORMATION DU MALADE : LES DEVOIRS ET LES LIBERTES DU MEDECIN. Le Quotidien du Médecin, 29 janvier 1999. 2 pages.

Document 20 : DES CONDAMNATIONS... EN L'ABSENCE DE PREJUDICE ? Le Quotidien du Médecin, 10 février 1999. 1 page.

Document 21 : LE DEVOIR D'INFORMATION : QUI DOIT INFORMER ? Le Quotidien du Médecin, 31 mars 1999. 1 page.

Document 22 : LE DEVOIR D'INFORMATION (III) : DE QUOI DOIT-ON INFORMER ? Le Quotidien du Médecin, 26 mai 1999. 1 page.

Document 23 : DEVOIR D'INFORMATION DU PATIENT : POURQUOI LES MEDECINS SONT INQUIETS. Le Quotidien du Médecin, 14 janvier 2000. 1 page.

Document 24 : PRES DE 60% DES MEDECINS CONTRE L'ACCES DU PATIENT A SON DOSSIER MEDICAL. Le Quotidien du Médecin, 15 mars 2000. 3 pages.

EDUCATION DU PATIENT :

p 1

EPIDEMIOLOGIE STATISTIQUE (J.01.04-DOS3) :

Document 1 : O.M.S : LES MALADIES CHRONIQUES FONT 24 MILLIONS DE MORTS DANS LE MONDE. Le quotidien du Médecin, 5 mai 1997. 1 page.

Document 2 : SYNTHÈSE QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION SUR 82 RÉPONSES DU COLLOQUE DES 10 ET 11 JUIN 1999. HEGP (Hôpital Européen George Pompidou), 15 décembre 1999. 2 pages.

EDUCATION DU PATIENT :

p 1

ASPECT ECONOMIQUE (J.01.04-DOS4) :

Document 1 : PATIENT EDUCATION : COST-BENEFIT AND COST EFFICIENCY (= Education du patient : coût-bénéfice et compétence financière). International Congress on Treatment of Chronic Diseases, 1-4 juin 1994. 7 pages.

BARTLETT E.E. / ASAL J-P.

Condition / Auteur / Composition / Intervention / Résultats.
Coûts / Economies / Proportion des coûts-bénéfices.

Document 2 : COST BENEFIT ANALYSIS OF PATIENT EDUCATION (= Analyse coût-bénéfice de l'éducation du patient). Patient Education and Counseling, 1995. 5 pages.

BARTLETT E.E.

Introduction / Méthodologie / Résultats / Discussion / Conclusion.

EDUCATION DU PATIENT :

p 1

ASPECT HISTORIQUE (J.01.04-DOS5) :

Document 1 : EDUCATION DU PATIENT : QUELQUES REFLEXIONS. Centre Hospitalier de Dreux, IPSEM, 15 juin 1993. 2 pages.

GAGNAIRE R.

Document 2 : THE ROLE OF PATIENT EDUCATION FOR PEOPLE WITH CHRONIC ILLNESS. (= Le rôle de l'éducation du patient pour les personnes atteintes de maladies chroniques). Proceeding of an International Conference, Bruxelles, 9-10 novembre 1995. 4 pages.

ASSAL J-P.

Diabète / Asthme bronchique / Hypertension / Lombalgie.

Document 3 : TRAITEMENT DES MALADIES DE LONGUE DUREE : DE LA PHASE AIGUE AU STADE DE LA CHRONICITE. UNE AUTRE GESTION DE LA MALADIE, UN AUTRE PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE. Encyclopédie Médicale Chirurgicale, 1996. 18pages.

ASSAL J-P.

Identité médicale / Situation de crise / Suivre au long cours un malade.

Dimension biotechniques, psychosociales et pédagogique pour le suivi à long terme : d'autres rôles pour les médecins.

Médecine aiguë, médecine de longue durée / Le malade et ses attitudes dans le suivi à long terme.

Formation du médecin : quels spécificités pour le suivi au long cours des malades ?

Document 4 : POINTS D'INFORMATIONS SUR L'EDUCATION DU PATIENT : OUVRAGE DE A. DECACHE ET ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. DUEP (Diplôme Universitaire en Education du Patient), CRAM Nord Picardie, mars 1999. 8 pages.

CAPELANI C.

Développement de l'éducation pour la santé et la place de l'éducation du patient.

Les origines de l'éducation du patient.

Les origines médicales / Les origines infirmières et paramédicales.

Les origines sociales / Les origines économiques / Les origines politiques et éthiques.

Les origines juridiques.

Des définitions de l'éducation du patient.

Document 5 : DOSSIER DE PRESSE : L'EDUCATION POUR LA SANTE DU PATIENT. CFES (Comité Français d'Education pour la Santé), Hôpital Européen George Pompidou. Colloque des 10 et 11 juin 1999. 13 pages.

Pourquoi s'intéresser à l'éducation pour la santé des patients ?

Pour des raisons épidémiologiques / Pour des raisons économiques.

Pour des raisons sociologiques / Pour des raisons d'ordre éthique.

Qu'entend-on par éducation pour la santé des patients ?

Les conditions du développement de l'éducation pour la santé des patients.

Critères de qualité de l'éducation du patient / Critères de compétences des soignants éducateurs.

Reconnaissance professionnelle et financière.

Les actions du CFES dans le domaine de l'éducation pour la santé des patients.

Avec les médecins généralistes / Avec les pharmaciens / Avec l'hôpital.

Avec d'autres professionnels.

EDUCATION DU PATIENT :

p 2

ASPECT HISTORIQUE (J.01.04-DOSS) :

Document 6 : POUR UN PROGRAMME NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DE L'EDUCATION POUR LA SANTE DES PATIENTS. CFES (Comité Français d'Education pour la Santé), 1997. 17 pages.

SANDRIN BERTHON B. / MARTIN F.

Pourquoi s'intéresser à l'éducation pour la santé des patients ? / Quels bénéfices peut-on en attendre ?

Six axes de développement.

Ce qui a déjà été entrepris par le CFES et ses partenaires / Les atouts du CFES.

Des propositions pour aller plus loin.

Document 7 : EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT : PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE POUR PROFESSIONNELS DE SOINS DANS LE DOMAINE DE LA PREVENTION DES MALADIES CHRONIQUES. O.M.S (Organisation Mondiale pour la Santé), septembre 1998. 2 pages.

Document 8 : THERAPEUTIC PATIENT EDUCATION : CONTINUING EDUCATION PROGRAMMES FOR HEALCARE PROVIDERS IN THE FIELD OF PREVENTION OF CHRONIC DISEASES (=Education thérapeutique du patient : programmes d'éducation continue pour les responsables de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques). WHO (Organisation Mondiale pour la Santé), 1998. 4 pages.

Annexe n° 6. 1

Questionnaire :

GENERALITES :

Quelle est votre profession ?

- Etudiant.
- Professionnel paramédical.
- Travailleur social.
- Enseignant / formateur.
- Professionnel médical.
- Autres :

Quel est le thème de votre recherche ?

Etes-vous déjà venu au CERFEP ?

- Oui.
- Non.

Pensez-vous que le centre a répondu a vos attentes ?
(Accueil, réponse satisfaisante).

- Oui.
- Non.

Pourquoi ?

Que pensez-vous de centres qui laissent l'usager totalement autonome ?

- J'aime mieux avoir de l'aide.
- J'aime mieux avoir de l'aide, mais je n'ose pas toujours demander.
- Je préfère me débrouiller tout seul.

L'ORDINATEUR :

Vous êtes-vous servi de l'ordinateur ? (base de données Texto).

- Oui.
- Non.

Pourquoi ?

- Je ne maîtrise pas l'outil informatique (ou Texto).
- Je ne l'avais pas remarqué.
- J'ai eu toute l'information dont j'avais besoin.
- Autre :

Auriez-vous eut envie de vous servir de l'ordinateur (même avec de l'aide) ?

- Oui
- Non.

LES DOSSIERS :

Avez-vous eut besoin d'utiliser les dossiers documentaires ?

- Oui
- Non

Seriez-vous me dire en 5 minutes ce qu'il doit y avoir dans les dossiers ?
(les grands thèmes, les types de documents).

Croyez-vous que les titres de rubriques sont suffisamment compréhensible ?

- Oui.
- Non.

Lesquels n'avez-vous pas compris ?

Que pensez-vous de la présentation des dossiers ?
(boîtes, plastique, problèmes de manipulation et de conservation).

- Je n'ai pas eut de problèmes.
- Pas pratique.

Pourquoi ?

PRESENTATION DU CATALOGUE :

Que pensez-vous de la présentation générale ?
Savez-vous repérer le titre, l'auteur, etc... ?

D'après vous, de quoi parle tel document ?

Seriez-vous retrouver rapidement le document, ou la partie, qui vous intéresse ?

- Oui.
- Non.

Pourquoi ?

Pensez-vous qu'un tel catalogue soit réellement utile ?
Cernez-vous mieux les différents domaines ?

- Oui.
- Non.

Pourquoi ?

Pensez-vous que vous iriez plus volontiers vers l'ordinateur, avec l'aide du catalogue

- Oui.
- Non, toujours pas.

Avez-vous déjà consulté les autres catalogues ?
(livres, cassettes, etc...).

- Oui.
- Non.

Pourquoi ?

Pensez-vous qu'il faille un plan de classement pour les outils pédagogiques ?

- Oui.
- Non.

Pourquoi ?

REMARQUES :

Avez-vous des remarques à formuler sur le questionnaire ; ou sur l'organisation du centre en générale ?

Annexe n° 6.2

EDUCATION DU PATIENT :

p 1

RESSOURCES (J.01.04-DOS) :

Les Associations :

Document 1 : BEP (BULLETIN D'EDUCATION DU PATIENT). **4 pages.**

+ BEP : LES OBJECTIFS DE CE DOSSIER. **1 page.**

+ LISTE DES PRODUCTIONS. **4 pages.**

+ LE CENTRE D'EDUCATION DU PATIENT ASBL : UNE EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE EN EDUCATION DU PATIENT. **Dépliant.**

Document 2 : L'ASSOCIATION DES INFIRMIER(E)S EN EDUCATION DU PATIENT. Bulletin d'Education du Patient, mars 1994. **3 pages.**

Document 3 : L'ACTION EN EDUCATION DU PATIENT. Regard du CNESSS, juin 1999. **13 pages.**

Document 4 : L'APNET (Association Pédagogique National pour l'Enseignement de la Thérapeutique). CHU de Saint Etienne. **2 pages.**

+L'APNET (Association Pédagogique National pour l'Enseignement de la Thérapeutique). ibfa.ujf-grenoble.fr/APNET/Texas/Présentation.html, 12 juillet 2000. **1 page.**

EDUCATION DU PATIENT :

p 2

RESSOURCES (J.01.04-DOS) :

Les diplômes :

Document 5 : DUEP :DIPLOME UNIVERSITAIRE EN EDUCATION DU PATIENT. CERFEP, CRAM Nord Picardie. 6 pages.

Document 6 : CERTIFICAT EN EDUCATION THERAPEUTIQUE DES PATIENTS. GRIEPS, 8 juin 1999. 17 pages.

Document 7 : DESS FORMATION EN SANTE. Université Paris 13. Programme, 2 pages.

+ DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURS SPECIALISEES : FORMATION EN SANTE. Universitaire paris 13 Bobigny. 5 pages.

+ DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURS SPECIALISEES : FORMATION EN SANTE. Université de Médecine de Bobigny. Dépliant.

+MAITRISE UNIVERSITAIRE DE PEDAGOGIE DES SCIENCES DE LA SANTE. Université Paris 13 Bobigny. 4 pages.

+MAITRISE UNIVERSITAIRE DE PEDAGOGIE DES SCIENCES DE LA SANTE. Université de Médecine de Bobigny. Dépliant.

Document 8 : PROMOTION DE LA SANTE, EDUCATION POUR LA SANTE DU PATIENT. UCL RESO : Unité d'Education pour la Santé, entites.esp/reso, 10 juillet 2000. 4 pages.

Document 9 : DIPLOME DE FORMATION CONTINUE EN EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT. Université de Gène. 10 pages.

Document 10 : EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT : FORMATION DES SOIGNANTS. IPCEM (Institut de Perfectionnement en Communication et Education Médicale), Programme 1999-2001. 15 pages.

EDUCATION DU PATIENT :

p 3

RESSOURCES (J.01.04-DOS) :

Les séminaires :

Document 11: ROUTINE, MONOTONIE ET REPETITION OU SUIVI DYNAMIQUE ET INTEGRE ? : MIEUX GERER LE SUIVI DU PATIENT SOUFFRANT D'UNE MALADIE CHRONIQUE. DETMC (Division d'Enseignement Thérapeutique pour Maladie Chronique). **Séminaire, 6 pages.**

Document 12: L'UNITE EDUCATION POUR LA SANTE : SEMINAIRES, CONFERENCES ANNUEL EN EDUCATION DU PATIENT. RESO-UCL, 2000. **1 page.**

Document 13: ENSEIGNEMENT THERAPEUTIQUE DES MALADES ET STRATEGIES DE SUIVI A LONG TERME. Faculté de Médecine, Université de Genève. **26 pages.**

EDUCATION DU PATIENT :

p 1

ASPECT LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE (J.01.04-DOS1) :

Document 1 : CHARTE DES DROITS DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES ORPHELINES. 2 pages.

Charte / Droits du patient / Prise en charge.

Document 2 : PARTICIPATION ACTIVE DU MALADE A SON PROPRE TRAITEMENT. Conseil de l'Europe, Comité des Ministres. Recommandations du 30 avril 1980. 4 pages.

Participation / Patient / Traitement / Politique sanitaire / Education / Prévention / Soins de santé primaires / Formation professionnelle / Conseil de l'Europe / Recommandation / Education du patient / Programme d'Education du patient / Programme de prévention / Promotion de la santé / Association de patients / Personnel de santé.

Document 3 : AMELIORATION DE LA PRISE EN COMPTE DES HANDICAPS SURVENANT AU COURS DE L'EVOLUTION DES MALADIES CHRONIQUES. Bulletin Officiel, Circulaire du 7 juillet 1999. Santé.gouv.fr, 3 septembre 1999. 4 pages.

Handicap / Evolution / Maladie chronique / Vie quotidienne / Conséquence / Législation / Douleur

Document 4 : ACCUEIL DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ATTEINTS DE TROUBLES DE LA SANTE. Bulletin Officiel, 18 novembre 1999. 16 pages.

Accueil / Enfant / Adolescent / Trouble / Santé / Allergie / Trouble alimentaire / Aménagement / Vie quotidienne / Restauration collective / Régime alimentaire / Traitement / Secret professionnel / Urgence / Information / Pédagogie / Scolarité / Maladie chronique / Législation.

Document 5 : FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 1999. Journal Officiel, loi du 23 décembre 1998. légifrance.gouv.fr, 5 janvier 2000. 25 pages.

Financement / Sécurité sociale / Ressources / Législation sociale / Législation de la santé / Education du patient / Politique de la santé / Orientation.

Document 6 : FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2000. Journal Officiel, loi du 29 décembre 1999. légifrance.gouv.fr, 7 janvier 2000. 32 pages.

Orientation / Politique de la santé / Sécurité sociale / Objectif / Financement / Promotion de la santé / Education du patient / Aspect législatif.

EDUCATION DU PATIENT :

p 1

ASPECT JURIDIQUE (J.01.04-DOS2) :

Document 1 : L'INFORMATION MEDICALE A LA PORTEE DE TOUS. Health Information, 1995. 4 pages.

MESMACQUE P. / PARRAUD B. / NGUYENT T.

Information médicale / Documentation / Médiation / Bibliothèque / Santé / Communication Public.

Document 2 : LE REFUS D'UN TRAITEMENT PAR LE PATIENT. Le Concours Médicale, 7 octobre 1995. 3 pages.

ALMERAS J-P

Traitement / Patient / Thérapeutique / Médecin généraliste / Soins / Aspect juridique / Consentement du patient.

Document 3 : LES DROITS DES PATIENTS : APPROCHE INTERNATIONALE. Techniques Hospitalières, novembre 1997. 3 pages.

BELANGER M.

Droits du patient / Information du patient / Promotion de la santé / Hôpital / Hospitalisation / Patient.

Document 4 : INFORMATION. PARTICIPATION ET SOINS DE QUALITE : DROIT A UNE EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT. BXL, 30-31 janvier 1998. 4 pages.

DECCACHE A.

Information / Participation / Qualité des soins / Droit / Education du patient / Maladie chronique / Droits du patient.

Document 5 : L'ACCES AUX SOINS ET UN DROIT DE L'HOMME. La Revue Prescrire, février 1998. 3 pages.

FOUCRAS P.

Accès aux soins / Droits de l'homme / Droits du patient / Personne en difficulté / Personne défavorisée / Soins.

Document 6 : LE DROIT DES PATIENTS : ENJEUX ET DEFIS. Gazette du Palais, 20-21 février 1998. 25 pages.

GUIGUE J.

Droits du patient / Enjeux / Responsabilité / Hôpital / Hospitalisation / Patient / Ethique / Relation soignant - soigné / Aspect juridique / Statut.

EDUCATION DU PATIENT :

p 2

ASPECT JURIDIQUE (J.01.04-DOS2) :

Document 7 : LES DROITS DU PATIENT. Le Particulier, avril 1998. 5 pages.

GAULLYCHURN S.

Droits du patient / Information du patient / Liberté / Consultation / Hôpital / Médecin /
Secret professionnel / Expérimentation / Don d'organe / Consentement du patient.

Document 8 : DROIT DES PATIENTS : COMMISSION DE CONCILIATION ET A LA MEDIATION MEDICALE. Gestion Hospitalière, décembre 1998. 5 pages.

JEAN P. / HERZOG V.

Droit du patient / Médiation Patient / Patient / Rôle du médecin / Aspect juridique /
Secret médical / Secret professionnel.

Document 9 : LES DROITS DU PATIENT. Le Particulier, février 1999. 6 pages.

Droit du patient / Information du patient / Maladie mentale / Séropositivité /
Accompagnement du mourant Euthanasie / Soins palliatif / Acharnement thérapeutique /
Don d'organe / Consentement du patient / Secret médical.

Document 10 : L'OBLIGATION D'INFORMATION DU PATIENT PAR LE MEDECIN. Bulletin Juridique de la Santé Publique, février 1999. 4 pages.

PANSIER F-J. / BLADIER J-B.

Information du patient / Rôle du médecin / Droits du patient / Risque / Aspect juridique.

Document 11 : LES USAGERS DU SYSTEME DE SOINS S'ORGANISENT. Décision Santé, 31 mars 1999. 2 pages.

Droits du patient / Structure de soins / Etablissement de santé / Information du patient / Hôpital /
Hospitalisation / Association / Système de santé.

Document 12 : IL FAUT TOUJOURS RECHERCHER LE CONSENTEMENT DU PATIENT. Impact Médecin Hebdo, 5 avril 1999. 2 pages.

MARKUS J-P.

Déontologie / Consentement du patient Information du patient / Droits du patient /
Consentement éclairé.

EDUCATION DU PATIENT :

p 3

ASPECT JURIDIQUE (J.01.04-DOS2) :

Les quotidiens :

Document 13 : DEVOIR D'INFORMER LE PATIENT : L'ORDRE CONTRE UN DOCUMENT ECRIT SYSTEMATIQUE. Le Quotidien du Médecin, 3 avril 1997. 1 page.

Document 14 : PEUT-ON ALLER CONTRE LA VOLONTE DU MALADE ? Le Quotidien du Médecin, 9 octobre 1998. 1 page.

Document 15 : COMMENT LES CHIRURGIENS PEUVENT INFORMER LEURS PATIENTS. Le Quotidien du Médecin, 5 octobre 1998. 1 page.

Document 16 : LES ENJEUX DE L'INFORMATION DU PATIENT. Le Quotidien du Médecin, 5 octobre 1998. 1 page.

Document 17 : RESPONSABILITE : DES FICHES D'INFORMATION POUR LES PATIENTS DES OPHTALMOLOGISTES. Le Quotidien du Médecin, 9 juillet 1998. 1 page.

Document 18 : RESPONSABILITE : OU FINIT LE RISQUE ET OU COMMENCE LA FAUTE ? Le Quotidien du Médecin, 13 janvier 1999. 1 page.

Document 19 : INFORMATION DU MALADE : LES DEVOIRS ET LES LIBERTES DU MEDECIN. Le Quotidien du Médecin, 29 janvier 1999. 2 pages.

Document 20 : DES CONDAMNATIONS... EN L'ABSENCE DE PREJUDICE ? Le Quotidien du Médecin, 10 février 1999. 1 page.

Document 21 : LE DEVOIR D'INFORMATION : QUI DOIT INFORMER ? Le Quotidien du Médecin, 31 mars 1999. 1 page.

Document 22 : LE DEVOIR D'INFORMATION (III) : DE QUOI DOIT-ON INFORMER ? Le Quotidien du Médecin, 26 mai 1999. 1 page.

Document 23 : DEVOIR D'INFORMATION DU PATIENT : POURQUOI LES MEDECINS SONT INQUIETS. Le Quotidien du Médecin, 14 janvier 2000. 1 page.

Document 24 : PRES DE 60% DES MEDECINS CONTRE L'ACCES DU PATIENT A SON DOSSIER MEDICAL. Le Quotidien du Médecin, 15 mars 2000. 3 pages.

EDUCATION DU PATIENT :

p 1

EPIDEMIOLOGIE STATISTIQUE (J.01.04-DOS3) :

Document 1 : O.M.S : LES MALADIES CHRONIQUES FONT 24 MILLIONS DE MORTS DANS LE MONDE. Le quotidien du Médecin, 5 mai 1997. **1 page.**

Document 2 : SYNTHÈSE QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION SUR 82 RÉPONSES DU COLLOQUE DES 10 ET 11 JUIN 1999. HEGP (Hôpital Européen George Pompidou), 15 décembre 1999. **2 pages.**

EDUCATION DU PATIENT :

p 1

ASPECT ECONOMIQUE (J.01.04-DOS4) :

Document 1 : PATIENT EDUCATION : COST-BENEFIT AND COST EFFICIENCY (= Education du patient : coût-bénéfice et compétence financière). International Congress on Treatment of Chronic Diseases, 1-4 juin 1994. **7 pages.**

BARTLETT E.E. / ASAL J-P.

Education du patient / Coût - bénéfice / Coût - efficacité / Maladie chronique / Asthme /
Diabète / Economie de la santé.

Document 2 : COST BENEFIT ANALYSIS OF PATIENT EDUCATION (= Analyse coût-bénéfice de l'éducation du patient). Patient Education and Counseling, 1995. **5 pages.**

BARTLETT E.E.

Analyse économique / Coût - bénéfice / Politique sanitaire / Education du patient /
Economie de la santé.

EDUCATION DU PATIENT :

p 1

ASPECT HISTORIQUE (J.01.04-DOSS5) :

Document 1: EDUCATION DU PATIENT : QUELQUES REFLEXIONS. Centre Hospitalier de Dreux, IPSEM, 15 juin 1993. 2 pages.

GAGNAIRE R.

Education du patient / Prise en charge / Maladie chronique / Patient / Pédagogie /
Apprentissage / Gestion de la maladie.

Document 2: THE ROLE OF PATIENT EDUCATION FOR PEOPLE WITH CHRONIC ILLNESS. (= Le rôle de l'éducation du patient pour les personnes atteintes de maladies chroniques). Proceeding of an International Conference, Bruxelles, 9-10 novembre 1995. 4 pages.

ASSAL J-P.

Education pour la santé / Diabète / Asthme / Hypertension / Lombalgie /
Information du patient / Formation médicale / Efficacité.

Document 3: TRAITEMENT DES MALADIES DE LONGUE DUREE : DE LA PHASE AIGUE AU STADE DE LA CHRONICITE. UNE AUTRE GESTION DE LA MALADIE, UN AUTRE PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE. Encyclopédie Médicale Chirurgicale. 1996. 18pages.

ASSAL J-P.

Traitement / Maladie / Maladie chronique / Prise en charge / Vécu du patient /
Education du patient / Suivi du patient / Diabète / Attitude / Analyse comparative /
Acceptation / Compliance / Formation / Apprentissage / Image de la maladie / Objectif.

Document 4: POINTS D'INFORMATIONS SUR L'EDUCATION DU PATIENT : OUVRAGE DE A. DECACHE ET ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. DUEP (Diplôme Universitaire en Education du Patient), CRAM Nord Picardie. mars 1999. 8 pages.

CAPELANI C.

Education du patient / Information du patient / Relation soignant - soigné / Prévention /
Education pour la santé / OMS / Définition / Aspect social / Aspect économique /
Aspect médical / Aspect éthique / Aspect politique / Aspect juridique.

Document 5: DOSSIER DE PRESSE : L'EDUCATION POUR LA SANTE DU PATIENT. CFES (Comité Français d'Education pour la Santé), Hôpital Européen George Pompidou. Colloque des 10 et 11 juin 1999. 13 pages.

Education du patient / Education pour la santé / Développement / Maladie chronique /
Epidémiologie / Economie / Sociologie / Ethique / Santé publique / Définition /
Aspect économique / Aspect sociologique / Aspect éthique.

EDUCATION DU PATIENT :

p 2

ASPECT HISTORIQUE (J.01.04-DOS5) :

Les recommandations :

Document 6 : POUR UN PROGRAMME NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DE L'EDUCATION POUR LA SANTE DES PATIENTS. CFES (Comité Français d'Education pour la Santé), 1997. 17 pages.

SANDRIN BERTHON B. / MARTIN F.

Programme / Développement / Education pour la santé / Education du patient /
Promotion de la santé / Maladie chronique / Formation / Personnel de santé /
Méthode d'évaluation / Outil pédagogique / Etude qualitative / France.

Document 7 : EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT : PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE POUR PROFESSIONNELS DE SOINS DANS LE DOMAINE DE LA PREVENTION DES MALADIES CHRONIQUES. O.M.S (Organisation Mondiale pour la Santé), septembre 1998. 2 pages.

Document 8 : THERAPEUTIC PATIENT EDUCATION : CONTINUING EDUCATION PROGRAMMES FOR HEALCARE PROVIDERS IN THE FIELD OF PREVENTION OF CHRONIC DISEASES (=Education thérapeutique du patient : programmes d'éducation continue pour les responsables de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques). WHO (Organisation Mondiale pour la Santé), 1998. 4 pages.