



HAL
open science

Mise en place d'un nouveau logiciel documentaire dans la bibliothèque du centre antipoison de Lille : objectifs, difficultés et perspectives

Émilie Hot

► To cite this version:

Émilie Hot. Mise en place d'un nouveau logiciel documentaire dans la bibliothèque du centre antipoison de Lille : objectifs, difficultés et perspectives. Sciences de l'information et de la communication. 2007. dumas-01703835

HAL Id: dumas-01703835

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01703835>

Submitted on 8 Feb 2018

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.



Emilie HOT
MASTER 1 , MENTION ICD
(Option : Sciences de l'Information et du document)

RAPPORT DE STAGE
Mission effectuée du 18/12/2006 au 09/02/2007

Au

CENTRE ANTIPOISON CHRU LILLE
5 avenue Oscar Lambret
59037 Lille Cedex

**Mise en place d'un nouveau logiciel documentaire dans la
bibliothèque du Centre Antipoison de Lille :
Objectifs, Difficultés et Perspectives.**

Sous la direction de :

M. E. DELAMOTTE (resp. universitaire)

M. A. DECONYNCK (tuteur professionnel)

Soutenu le 12 juin 2007 à l'UFR IDIST
Université Charles de Gaulle, Lille3 (Campus Pont de Bois)
BP 60 149, 59 653 Villeneuve d'Ascq Cedex

ANNEE UNIVERSITAIRE 2006/2007

Remerciements

Je tiens à commencer ce rapport en remerciant le Docteur Monique Mathieu-Nolf, médecin Chef du service du Centre Antipoison de Lille, pour m'avoir donné la chance d'effectuer un stage au sein de son établissement.

Je tiens également à remercier monsieur Arnaud Deconynck, mon responsable de stage, qui m'a aidé et guidé dans la réalisation de ma mission pendant ces six semaines. Ses conseils avisés m'ont été précieux tout au long du déroulement de ce stage.

Table des matières

Remerciements	2
Table des matières	3
Introduction	5
1 Le Centre Antipoison	6
1.1 Présentation	6
1.1.1 Le centre antipoison de Lille	6
1.1.2 Les missions	6
1.1.3 L'équipe	8
1.2 Le centre de documentation	9
1.2.1 Le lieu	9
1.2.2 Le fonds documentaire	9
1.2.3 Le public	10
1.2.4 La base de données	10
1.2.5 Le site Internet	11
1.3 Présentation de la mission	12
2 L'Entreprise et l'Information	13
2.1 Définition	13
2.2 L'information, facteur de décision	13
2.3 Système d'information et système documentaire	14
2.3.1 Définition	14
2.3.2 Pourquoi une approche systémique ?	15
2.3.3 Système d'information et système documentaire	15
2.3.4 Quelques notions sur le système d'information	15
2.4 Les tendances actuelles d'évolution	16
2.4.1 L'évolution de la stratégie d'entreprise	16
2.4.2 L'évolution du rôle du professionnel de l'information	17

3	Ma mission	18
3.1	Présentation de la mission	18
3.2	Présentation du logiciel BCDI.....	18
3.2.1	Principales fonctionnalités de gestion documentaire	20
3.2.2	La gestion du fonds documentaire	21
3.2.3	La gestion du prêt	26
3.2.4	L'édition, la diffusion de produits documentaires	31
3.2.5	La production d'indicateurs d'activités	31
3.2.6	Les outils intégrés	31
3.2.7	BCDI Spécial pour le public.....	32
3.2.8	Le compte lecteur	33
3.2.9	BCDI WEB pour interroger la base du centre de documentation depuis un site internet ou intranet	33
3.3	BCDI et le Centre Antipoison	35
3.3.1	Objectifs.....	35
3.3.2	Difficultés	36
3.3.3	Perspectives	38
4	Conclusion	39
	Bibliographie	40
	Annexes.....	41

Introduction

Les centres Antipoison sont des centres d'information sur les risques toxiques de tous les produits existants, médicamenteux, industriels et naturels.

Ils ont un rôle d'information auprès des professionnels de santé et du public et apportent une aide par téléphone au diagnostic, à la prise en charge et au traitement des intoxications. En France, il existe 10 Centres. Antipoison régionaux.

La circulation de l'information dans un service de diagnostic et de réponse est essentielle. Elle permet une réponse rapide aux besoins parfois vitaux des usagers.

Après plusieurs stages en bibliothèques et centre de documentation scolaires, j'ai voulu effectué mon stage au sein d'un centre de documentation à vocation plus scientifique et médicale.

Les services de santé fonctionnent comme de véritables entreprises, il m'a semblé intéressant de cibler ma réflexion autour de la circulation de l'information dans les entreprises. Cette circulation se fait grâce à des outils et le centre antipoison vient juste d'acquérir un nouveau logiciel documentaire BCDI. Cette mise en place a plusieurs objectifs et plusieurs avantages mais entraine également des difficultés.

1 Le Centre Antipoison

1.1 Présentation

1.1.1 Le centre antipoison de Lille

Le centre antipoison est un service médical du centre hospitalier régional universitaire de Lille (CHRUL). Il est sous la responsabilité de la délégation à l'Urgence à l'hôpital Salengro et couvre 3 régions : Nord-Pas de calais, Picardie, Haute Normandie et depuis le 1er juin 1988 de la Haute Normandie. . Il dessert une population d'environ 7,5 millions

1.1.2 Les missions

Conformément au décret du 17 septembre 1996¹, son fonctionnement est organisé autour de deux Unités Fonctionnelles de Réponse Téléphonique (24H/24 H) et de Toxicovigilance. Il ne possède pas d'unité de soins pour intoxiqués ni d'unité de consultation, ni d'un laboratoire de Toxicologie Analytique.

La réponse téléphonique

Le Centre Antipoison de Lille est chargé de répondre, notamment en cas d'urgence, à toute demande d'évaluation des risques et à toute demande d'avis ou de conseil concernant le diagnostic, le pronostic et le traitement des intoxications humaines, accidentelles ou volontaires, individuelles ou collectives, aiguës ou non, provoquées par tout produit d'origine naturelle ou de synthèse, disponibles sur le marché ou présent dans l'environnement.

¹ Décret n° 96-832 du 17 septembre 1996, J.O. de la République Française du 22 septembre 1996 (CF ANNEXE 1)

Le suivi médical

L'équipe médicale assure un suivi médical de tous les cas d'intoxications humaines avérées ou présumées, afin de suivre l'évolution des intoxications pour lesquelles il a été consulté et recueillent toutes les informations médicales nécessaires.

La Toxicovigilance²

Il procède à la collecte d'informations sur les autres cas d'intoxications survenues dans sa zone géographique, en particulier en partenariat avec les correspondants de Toxicovigilance (SAMUCENTRE15) et les hôpitaux sentinelles. Il assure une correspondance avec le Centre Régional de Pharmacovigilance, pour les cas d'intoxications médicamenteuses ayant provoqué des effets indésirables graves.

L'activité d'alerte

A partir de ces appels téléphoniques pour intoxications et de ces informations collectées auprès de ces correspondants de Toxicovigilance, il assure une mission d'alerte auprès des services du Ministre de la santé et des autres services compétents, notamment ceux qui sont chargés de la consommation et de la répression des fraudes. Il alerte également les DDASS en cas de danger pour la santé publique.

L'activité d'information

Il informe sur les risques toxiques pendant la grossesse et l'allaitement et assure l'information médicale « Air santé » au sein de son dispositif de surveillance de la qualité de l'air, en cas de dépassement des seuils de pollution atmosphériques dans la région Nord – Pas de Calais.

² CF ANNEXE 2 : Organigramme de la toxicovigilance

L'activité d'expertise et d'évaluation de risque

Il assure également une mission d'expertise auprès des autorités administratives et des instances consultatives. Il participe également à l'astreinte mise en place par le ministre de la santé au plan national en cas de risque chimique et toxicologique majeur.

L'enseignement – la recherche - la formation – l'éducation

Il participe à l'enseignement et à la recherche en Toxicologie Clinique et assure une formation de ses correspondants départementaux de Toxicovigilance (SAMU – CENTRE 15) dans le domaine de la Toxicologie. Il assure également l'éducation de la population par son site Internet et en particulier dans les écoles.

1.1.3 L'équipe

- Le Médecin responsable du Centre Antipoison de Lille est Mme le Docteur Monique Mathieu-Nolf.
- La réponse téléphonique est assurée 24 heures sur 24 par des médecins attachés ayant une compétence toxicologique.
- La permanence téléphonique est assurée par des médecins attachés formés en toxicologie clinique et à la réponse téléphonique sous forme de vacations ou de gardes médicales.
- Un pharmacien assure le suivi des produits.
- Un ingénieur de la santé est chargé des études statistiques.
- Un documentaliste assure la veille documentaire.
- Le Centre Antipoison accueille des internes de Spécialités, des internes de Médecine Générale et de Pharmacie, des étudiants en Médecine et en Pharmacie, des stagiaires Vétérinaires.

Deux secrétaires médicales assurent le travail de secrétariat.

1.2 Le centre de documentation

1.2.1 Le lieu

Ouvert de lundi au vendredi, le centre de documentation du centre antipoison se situe dans le Centre Antipoison sur le site du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille. Situé au dessus du bâtiment du Samu et du centre du 15

Le centre de documentation est divisé en deux parties, une partie bibliothèque et une partie accueil-bureaux.

La partie bibliothèque regroupe les archives du centre de documentation, un classement par titres des abonnements a été mis en place.

L'autre partie du centre de documentation est le bureau du documentaliste. De ce poste celui-ci bénéficie d'un accès Internet et à l'intranet du CAP. Un autre bureau est également mis à disposition pour accueillir les stagiaires éventuels, avec un ordinateur relié à internet également.

1.2.2 Le fonds documentaire

Le centre de documentation gère 20 abonnements³ à des périodiques. Ces périodiques ont pour sujet la toxicologie, les traitements médicaux. On trouve également des périodiques d'association de consommateurs qui peuvent contenir des informations sur les retraits de produits dangereux.

Le fond documentaire n'est pas uniquement constitué de périodiques, quelques 800 livres sont à la disposition du public, ceux-ci sont répartis dans plusieurs espaces. Tout d'abord, dans la bibliothèque du centre de documentation, mais également dans les salles de réponses, à la disposition des réponders téléphoniques. Cette répartition permet à chacun d'avoir rapidement accès aux documents dont il a besoin.

³ CF ANNEXE 3 : Liste des revues archivées au Centre Anitpoison

1.2.3 Le public

L'accès au centre de documentation est réservé aux médecins et aux toxicologues du CHRUL.

Le « Grand public » peut utiliser le site internet du CAP pour poser des questions au documentaliste via l'envoi d'email. Celui-ci peut alors envoyer des brochures, des documents et répondre aux demandes particulières concernant par exemple la toxicité d'une plante.

L'emprunt de document est impossible.

Le centre antipoison participe également à des animations axés sur la prévention des dangers domestiques au sein des écoles de la métropole.

1.2.4 La base de données

Le CAP possède une base de données informatisée « C.I.G.U.E », permettant la consultation en temps réel des protocoles thérapeutiques nécessaires à la prise en charge des intoxiqués. Ces protocoles sont mis à jour quotidiennement par l'équipe médicale. Pour cette mise à jour, il exploite les cas cliniques et il dispose d'un fond documentaire (revues, livres, bases de données).

La base de données ARSENIC permet de saisir des réponses et des articles pouvant aider les répondants à mieux conseiller les intoxiqués.

Il y a deux entrées possibles pour cette base, CAP Arsenic et SOS qui permet de consulter la base de données en cas de panne du serveur mais pas d'enregistrer de nouvelles données.

1.2.5 Le site Internet

Le site Internet du Centre antipoison est géré par le documentaliste, c'est lui qui est chargé de sa mise à jour et de la conception des pages. Le site web du centre antipoison est l'un des seuls site, hébergé par le CHRUL qui n'utilise pas le logiciel Gapi pour son développement. De même, le site bénéficie d'une exception pour sa charte graphique. Néanmoins, le documentaliste a tenu à conserver certaines spécificités de cette charte graphique dans la réalisation du site du CAP.

Le site est divisé en trois parties :

- Grand public, on y trouve de nombreuses informations sur les risques toxiques, des conseils de prévention, des conduite à tenir en cas d'intoxication et la possibilité de commander des brochures d'information et de prévention.
- Professionnel, on y trouve de nombreux liens en toxicologie, une rubrique d'identification des champignons, des études statistiques.
- Enfants avec des animations et des quizz sur les dangers dans la maison et l'environnement.

On trouve également un lien vers minicap.net : spécial monoxyde de carbone, et CAP Magazine-Infos-Alertes.

Le site internet permet aux utilisateurs de poser des questions au documentaliste grâce à des formulaires. Le documentaliste répond aux questions rapidement car il garde dans un fichier les questions ainsi que les réponses qu'on lui a déjà posé.

Ces réponses sont rédigées une première fois puis un avis médical est demandé, quelques reformulations sont parfois nécessaires et les mises à jour sont effectuées au fur et à mesure des questions.

Bien que très complet le site est en cours de « reconstruction » d'un point de vue graphique.

1.3 Présentation de la mission

Le centre de documentation dispose d'une base de données Access, utilisée comme logiciel documentaire, celle-ci permet au documentaliste de gérer son fonds.

La perspective d'un changement d'organisation au sein du CHRUL, a permis la mise en place d'un nouveau logiciel documentaire BCDI 2006 ou Spécial.

Ce logiciel sera implanté dans plusieurs centres de documentation du CHRUL, et devrait permettre la mise en ligne du catalogue des différents fonds.

Cette implantation ouvre de nouveaux horizons pour le centre de documentation mais soulève également plusieurs problèmes.

Quel impact aura l'implantation du nouveau logiciel au centre de documentation de centre antipoison ?

2 L'Entreprise et l'Information

2.1 Définition

L'information est brute, c'est un élément de connaissance. Informer est le fait de faire accéder à la connaissance des faits, de donner des renseignements. Rappelons que, dans l'Union européenne, 700 000 emplois sont liés à l'information, et que 30% de l'information produite dans le monde est européenne (50 % en provenance des Etats-Unis). 46 % du PNB des USA et 50 % des emplois sont d'une manière ou d'une autre assujettis à l'information.

Le temps passé à gérer de l'information dans une entreprise peut, selon les secteurs d'activité, être très important. Prenons l'exemple de l'information de santé, et plus particulièrement, celui d'une grande entreprise que représente un hôpital : Jean de Kervasdoué, directeur des Hôpitaux de 1981 à 1988 estime que le temps passé à gérer de l'information à l'hôpital représente 60 à 70 % du budget de fonctionnement de l'hôpital.

La documentation a pour objet l'information ; l'objet principal de la documentation consiste dans la communication d'une information pertinente, exhaustive et fiable, contenue sur différents types de supports, imprimés, numériques ou audiovisuels.

2.2 L'information, facteur de décision

S'informer est l'action qui précède la décision. En fournissant des arguments, elle aide à la décision d'où sa valeur économique. On peut distinguer quatre phases : dans un premier temps, on identifie les modes d'action pour recueillir l'information. Puis, deuxièmement, l'information recueillie sert à étudier l'environnement. En troisième lieu, à partir des éléments recueillis, on procède à l'analyse du problème. Enfin, quatrièmement : la décision finale est prise.

Une autre phase peut être intermédiaire, c'est celle de la validation de l'information par un expert ou un groupe d'experts.

L'information, comme facteur de décision réduit l'incertitude, affecte réellement la ou les décisions ; elle affecte également les conséquences de la décision : celle-ci est plus ou moins réversible grâce à de nouvelles données.

2.3 Système d'information et système documentaire

2.3.1 Définition

Selon l'Afnor, la documentation permet le traitement permanent et systématique de documents (écrits, imprimés, photographies, audiovisuels ou de données incluant la collecte, le signalement, l'analyse, le stockage, la recherche et la diffusion de ceux-ci pour l'information des usagers).

Il est important de distinguer : la documentation interne avec les décisions, délibérations, études techniques, rapports d'activités : c'est une ressource propre à toute entreprise, riche d'informations diverses. Elle constitue sa mémoire vivante qui est souvent inexploitée. Les entreprises commencent à prendre conscience de l'importance de cette richesse et font de plus en plus appel à des archivistes pour la gestion de cette information. On note également une orientation vers des techniques de gestion plus actuelle, type Gestion Electronique de Documents permettant de numériser les documents et de les stocker sur des supports numériques et de les mettre en ligne.

La documentation externe dite matérielle (les revues, les ouvrages) ou immatérielle (les banques de données) accessible à distance, a un coût certain qui dépend de la volonté politique de la direction de l'entreprise de l'assumer et de la développer.

Il faut donc un personnel compétent chargé de ces documentations, qui doit également exercer une veille informative systématique.

2.3.2 Pourquoi une approche systémique ?

L'approche systémique se concentre sur les interactions existant au sein d'un système, système lui-même situé dans un environnement donné : grâce à cette approche, c'est une vision globale du système qui nous est offerte. L'accent est mis sur les interactions entre les différents éléments du système, et non pas sur l'analyse détaillée de chacun des éléments.

Le système est dit ouvert ou fermé selon son imbrication dans l'environnement. Il peut également être dynamique ou statique.

2.3.3 Système d'information et système documentaire

Le système documentaire est représenté par la fonction information-documentation : elle est un sous-système de l'entreprise.

Toute entreprise est insérée dans un environnement mouvant avec lequel il est en interaction permanente. Dans l'entreprise, il existe 3 systèmes : le système de décision, ou de management, défini comme un ensemble de règles permettant à l'organisme d'atteindre ses objectifs, le système opérationnel : il met en place les différents moyens, à la fois humains, matériels et financiers pour la réalisation des tâches et le système d'information.

2.3.4 Quelques notions sur le système d'information

Il a pour rôle de recueillir des données de l'environnement interne et externe, d'assurer leur traitement et leur diffusion éventuelle.

La fonction documentation est un volet du système d'information ; considérée comme une part du système, elle possède cependant son propre système de management, opérationnel et d'information.

Cette approche systémique, situant le rôle de la fonction documentaire au sein du système d'information, propose une appréhension globale de la chaîne documentaire, ainsi qu'une méthodologie de conception d'une unité documentaire.

Dans tout organisme, les décisions de politique et de gestion sont étroitement tributaires des informations dont on dispose. Le système d'information assure la liaison entre l'entreprise et son environnement, en transmettant des informations utiles en provenance ou à destination de l'extérieur. Il participe également à l'intérieur de l'entreprise à la communication entre les hommes, aux différents niveaux hiérarchiques.

L'information reste le meilleur moyen d'éclairer la complexité dans le monde d'aujourd'hui et d'atteindre ses objectifs.

2.4 Les tendances actuelles d'évolution

2.4.1 L'évolution de la stratégie d'entreprise

L'information est désormais partie prenante de la stratégie de l'entreprise, dans n'importe quel domaine ou secteur économique que ce soit. D'une information maîtrisée dépendent les stratégies d'innovation qui vont être mises en place et développées. Il y va de la survie de l'entreprise. Le changement intervient en effet à tous les strates de l'organisation de l'entreprise : au niveau interne, par une organisation du travail qui peut évoluer en fonction du marché économique ; par la flexibilité qu'il faut peut-être mettre en place à tel ou tel niveau : productivité, emploi, travail. Par une technologie nouvelle à mettre en place, etc, ... Au niveau externe : par l'adéquation à rechercher avec les différentes politiques économiques et les règles du marché

Mais, l'information est un produit mouvant tout comme l'environnement économique. Non contente d'aider à la prise de décision au quotidien, elle doit également s'en démarquer et appréhender un devenir proche.

On peut citer plusieurs facteurs d'évolution :

- chaque activité de l'entreprise comprend dorénavant une part informationnelle très importante
- la mutation des personnels
- la mise à disposition des utilisateurs de moyens de plus en plus performants de recherche d'information

2.4.2 L'évolution du rôle du professionnel de l'information

Le documentaliste est donc au cœur du système informationnel, il a toutes les données en main. Le passage d'une ère de la conservation à celle de la diffusion de l'information ne s'est pas fait sans mal ; il a dû s'adapter à ces changements car les enjeux sont à la fois stratégiques et économiques. De plus en plus souvent, le documentaliste, dans l'organigramme de l'entreprise, est rattaché directement à la direction générale ou tout du moins à un organe décisionnel. C'est le passage du culturel à l'économique qui a modifié profondément le positionnement du service documentation au sein de l'entreprise.

Ainsi, sa part dans la réflexion stratégique de l'entreprise, dans sa démarche d'innovation est de plus en plus importante. Il aide à la résolution des problèmes, et ce à des niveaux très différents : c'est une des richesses du métier de documentaliste que de répondre à des besoins d'information très divers.

Sa contribution à l'échange des savoirs est primordiale. Enfin, le rôle de formateur des utilisateurs à la recherche d'informations et à la maîtrise des outils devient essentiel.

3 Ma mission

3.1 Présentation de la mission

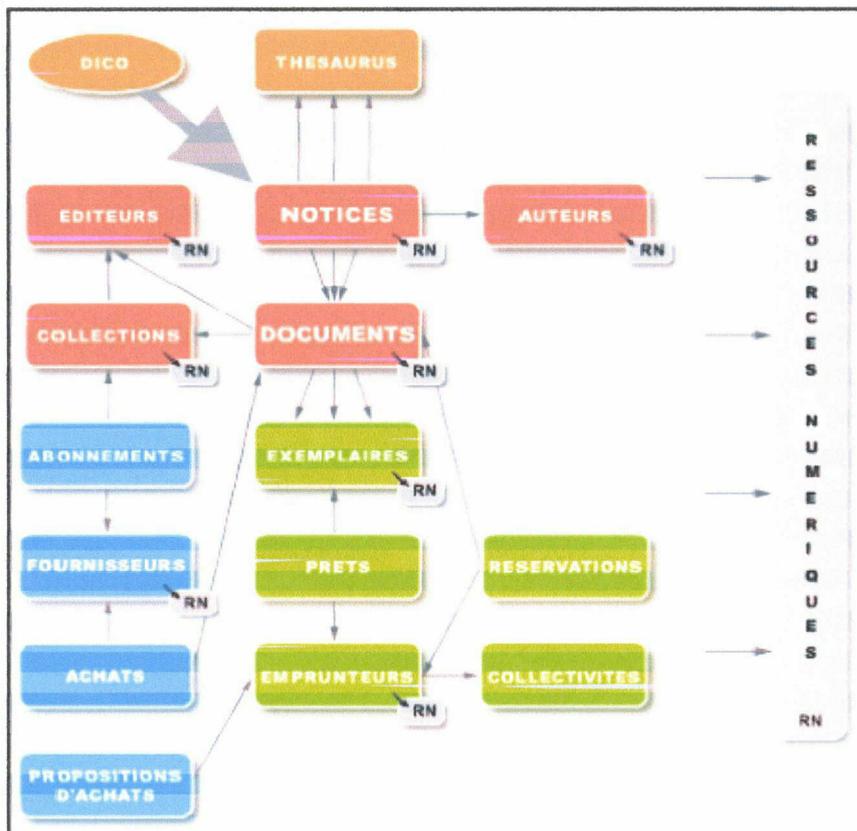
La circulation de l'information se fait grâce aux outils.

Le centre antipoison dispose désormais d'un nouveau logiciel documentaire.

Ce logiciel distribué par le CRDP Poitou-Charentes est bien connu dans le domaine de la documentation scolaire. En effet, il a été créé dans un premier temps pour les centres de documentations scolaire, depuis de nouvelles versions ont été proposées pour subvenir au besoin des centres de documentations d'entreprises.

3.2 Présentation du logiciel BCDI

BCDI Spécial est un système complet pour gérer, rechercher, mettre à disposition et valoriser l'information de la base documentaire d'un centre de documentation ou d'une bibliothèque. Le logiciel propose une base documentaire structurée qui permet de saisir les documents, gérer les exemplaires et les emprunteurs du centre de documentation.



Structure générale d'une base de BCDI Spécial

BCDI Spécial est livré avec un paramétrage par défaut : par exemple, une fois le logiciel installé, une base de démonstration nommée DEMO et des mots de passe correspondant à des groupes d'utilisateurs sont proposés.

Le logiciel propose trois accès principaux :

- un accès pour gérer au quotidien son centre de documentation
- un accès pour les usagers
- un accès pour l'administrateur des bases gérées avec BCDI.

3.2.1 Principales fonctionnalités de gestion documentaire

BCDI Spécial est un système complet pour gérer, rechercher, mettre à disposition et diffuser l'information de la base documentaire d'un centre de documentation ou d'une bibliothèque. Le menu de gestion documentaire du logiciel est par conséquent organisé autour des tâches de gestion informatisée accomplies par le documentaliste.

L'organisation de la barre de menus illustre la chaîne documentaire. Elle concerne notamment :

- les tâches de gestion du fonds : gestion des acquisitions et des périodiques, catalogage, importation et exportation de notices, accès aux listes d'autorité et aux langages documentaires, opération de récolement ;
- les tâches de gestion du prêt : prêts, retours, réservations de documents, saisie des emprunteurs... ;
- la recherche sur la base documentaire (celles des documents du centre de documentation, sur les emprunteurs...) ;
- les activités d'édition et de diffusion de produits documentaires permettant la valorisation du fonds (Entrée « Diffusion, édition ») ;
- les opérations d'évaluation de l'activité du centre de documentation (celle du fonds, des acquisitions, des prêts, des recherches), opérations au service de la politique documentaire de l'établissement (Entrée « Indicateurs d'activité ») ;
- des outils intégrés qui permettent d'éditer des listes, de gérer et d'accéder aux différentes bases que l'on peut gérer (Entrées « Outils » et « Changer de base »).

3.2.2 La gestion du fonds documentaire

Le menu permet d'accéder aux fonctions de gestion du fonds du centre de documentation ; elles concernent :

- la gestion des acquisitions et des périodiques ;
- le catalogage ;
- l'importation et l'exportation de notices ;
- l'accès aux langages documentaires ;
- la gestion des fiches auteurs, éditeurs et collections ;
- les opérations de récolement.

La gestion des périodiques

Ce menu permet :

- de gérer les abonnements à des publications en série ;
- de bulletiner (c'est-à-dire d'enregistrer les arrivées des différents numéros d'un périodique au centre de documentation) ;
- d'établir un état de réception des périodiques afin de relancer éventuellement les fournisseurs.

L'état de réception va permettre de lister les exemplaires pour une publication en série donnée, d'indiquer la période prise en compte par l'abonnement et donc de vérifier que l'on a bien reçu tout ce que l'on devait recevoir.

Le catalogage



Fenêtre de sélection des caractéristiques du document

Un « masque » de saisie correspondant aux choix s'affiche, composé :

- d'un onglet « **Description bibliographique** », qui permet de saisir l'ensemble des références bibliographiques du document à cataloguer (titre, auteur, date de parution, ISBN, éditeur, etc.).

Catalogage - Voir, saisir. Document. Vous êtes dans la base Démo. (Nouveau)

Description bibliographique Analyse documentaire

Support Livre Type de document Texte imprimé Langue Fre

Titre Recherche d'information sur Internet : outils et méthodes Significatif ? Oui

Auteurs Lardy Jean-Pierre / Voir, saisir

Fonctions Auteur /

Date de parution 1998 Mention d'édition 5e éd. mise à jour

Code barre 9782843650116 isbn 2-84365-011-9 N° Normalisé

Editeurs ADBS / Voir, saisir

Coût D. 15 Standard

Collection Sciences de l'information. Série Recherches et documents Voir, saisir

N° Collection isbn 1159-7666

Collation 100 p. : 30 x 21 cm

Notes Bibliogr. Glossaire. Index.

Divers |

Saisie le 09/11/2006 Dernière modification le 09/11/2006 Temporeire Non Fiche n° (ID)

Support : Livre; Titre : R;

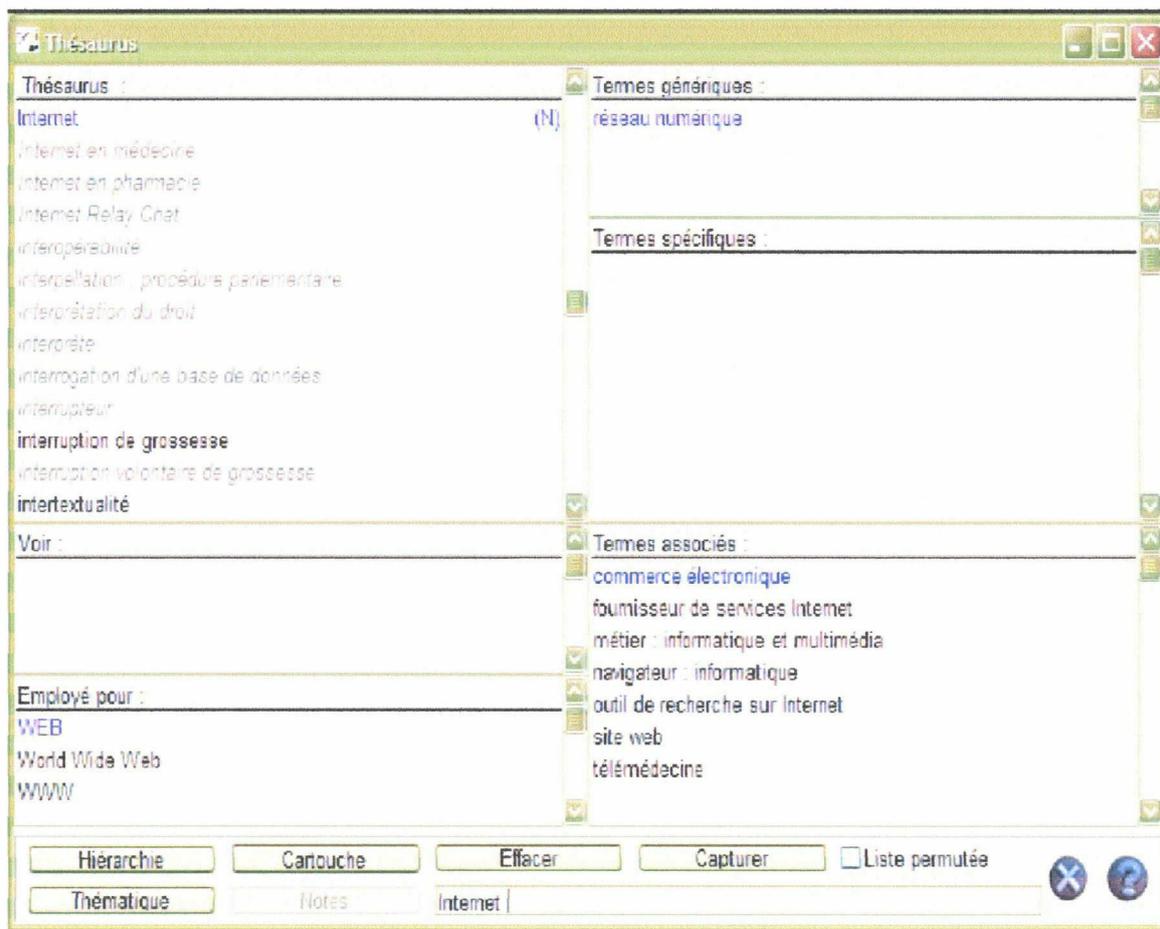
Exemple du masque de saisie pour un Livre, Texte imprimé, Documentaire

Pour saisir les indications sur l'auteur, l'éditeur, la collection, il suffit de cliquer sur les boutons « Voir, saisir » à droite des champs correspondants.

- d'un onglet « **Analyse documentaire** », qui permet de rendre compte du contenu intellectuel du document (natures, résumé, descripteurs, etc.).

Onglet analyse documentaire du masque de saisie

En cliquant sur le bouton « Descripteurs », on peut consulter le thésaurus Motbis et capturer les descripteurs, qui compléteront l'analyse documentaire.

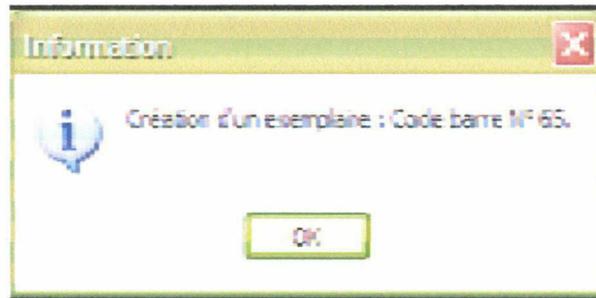


Visite du thésaurus

Dans les champs Types de nature, Natures, Disciplines, Niveaux, Publics et Genres, on peut saisir librement une chaîne de caractères, mais on peut aussi, en cliquant sur le bouton à droite de ces champs, ouvrir une nomenclature de termes que l'on peut capturer.

Une fois la saisie terminée et enregistrée, il reste à exemplariser en cliquant sur le bouton « Exemplaire (0) ».

Une fenêtre demande alors combien d'exemplaires on veut créer :



Fenêtre indiquant la création d'un exemplaire et le n° d'exemplaire attribué

L'importation – l'exportation de notices

Afin d'échanger et réduire le temps consacré à la création de notices exnihilo, BCDI Spécial permet également d'importer et d'exporter des notices que l'on aura créées avec BCDI et ce grâce au format MémoNotices (format propriétaire d'importation et d'exportation de BCDI).

On peut aussi importer ou exporter des notices au format UNIMARC, format international d'échange de données bibliographiques. Ainsi, des notices des catalogues de la Bibliothèque Nationale de France sont directement importables via cette fonctionnalité.

Outre le logiciel BCDI Spécial, le CRDP de Poitou-Charentes propose des services documentaires pour la récupération de notices (MéMoFiches, MémoDocNet,) pour aider à la constitution initiale d'une base documentaire et pour alléger le temps de traitement documentaire.

Le thésaurus

BCDI Spécial est livré avec le thésaurus Motbis. L'écran permet de consulter les descripteurs du thésaurus, d'en explorer leur structuration et leur environnement sémantique. On peut éditer des listes structurées de tout ou partie du thésaurus et importer les futures versions de Motbis.

La gestion des auteurs, éditeurs et collections

A partir de ce menu, on peut gérer les fiches des auteurs, éditeurs et collections des documents disponibles au centre de documentation. Il est possible d'en créer, de les rechercher afin de mettre en cohérence par exemple les index de ces fiches. On peut aussi importer ou exporter ces fiches.

Le récolement

Le récolement permet de procéder à la vérification de l'état du fonds et de constater les anomalies liées notamment au prêt des exemplaires. Ce menu permet d'accéder à un écran de recherche.

Cet écran nous guide dans la rédaction de l'équation de recherche sur les parties du fonds sur lesquelles on souhaite procéder au récolement et va nous permettre d'éditer un listing de récolement sur lequel on pourra constater la présence des exemplaires du centre de documentation et indiquer éventuellement leur état.

3.2.3 La gestion du prêt

Le menu de gestion du prêt permet de gérer tous les aspects du prêt au sein d'un centre de documentation.

Il est possible :

- d'effectuer des prêts, des retours, des prolongations de prêts ;
- de créer des réservations et de les gérer ;
- de créer et de gérer des exemplaires et des fiches des emprunteurs au centre de documentation ;
- de gérer les retards en éditant des lettres de rappel ;

- de gérer des droits de prêts en attribuant une durée de prêt, un nombre maximum d'exemplaires empruntables, d'affecter des droits de prêts par type d'emprunteurs et par support.

Toutes les fonctionnalités de gestion des prêts, des retours, des prolongations, de création de réservations et d'une fiche emprunteur sont assurées par un seul et même menu «Prêts, retours, prolongations, réservations » dans BCDI Spécial.

A partir de ce menu, il est possible d'éditer une lettre de rappel pour un emprunteur en retard. La lettre de rappel peut être imprimée ou adressée par courriel par exemple.

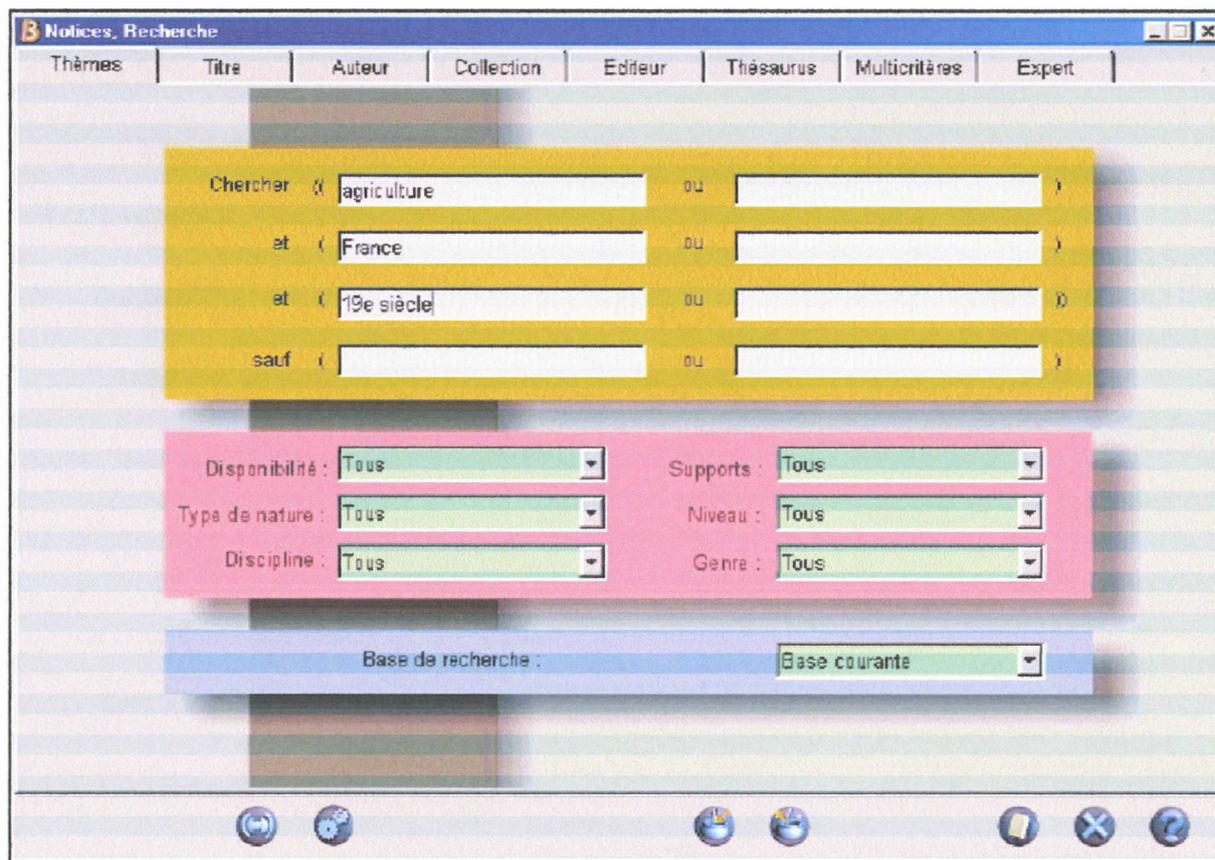
La recherche documentaire

BCDI Spécial propose trois accès pour effectuer des recherches documentaires :

- la recherche dite « Usager »,
- la recherche dite « Assistée »
- la recherche dite « Experte »

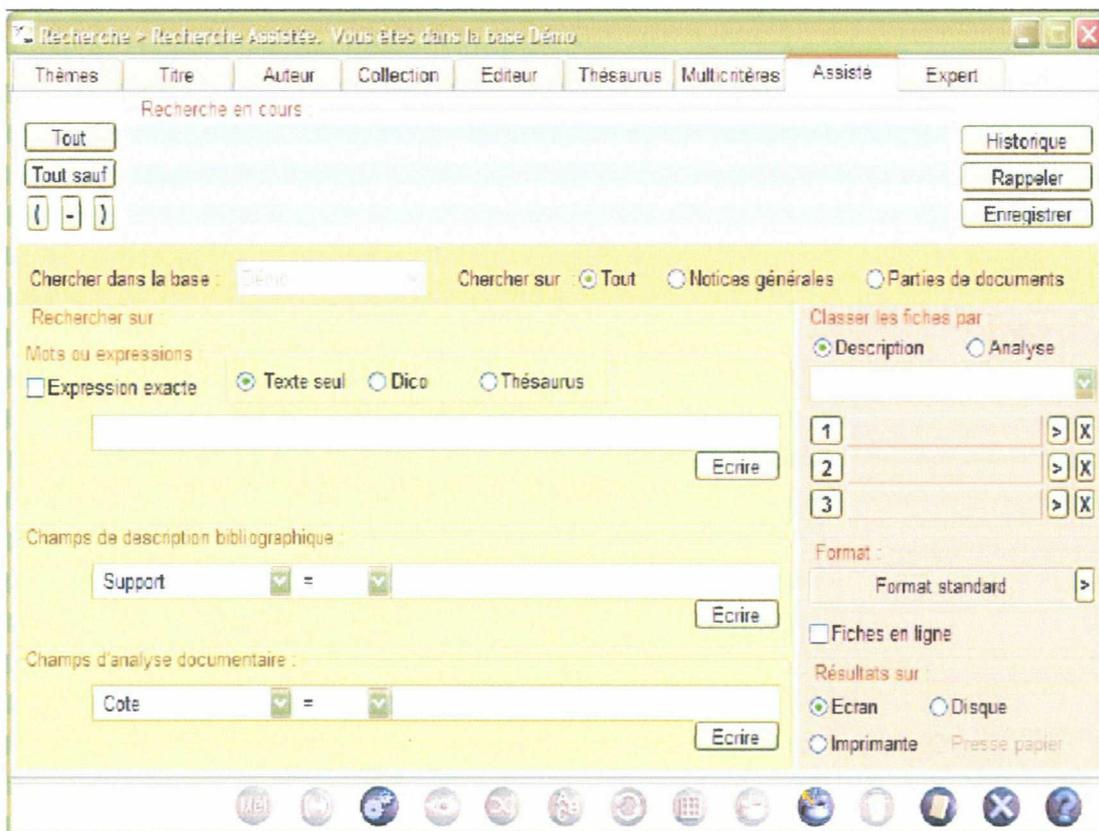
La recherche « Usager » correspond aux écrans de recherche dont disposent les usagers notamment les publics du centre documentation.

Cet écran organisé sous forme d'onglets permet de réaliser des recherches thématiques, des recherches sur le titre, l'auteur, l'éditeur, la collection ou à partir du thésaurus. Deux onglets de recherche complètent cet écran : le mode de recherche multicritères qui permet de disposer d'un écran qui regroupe toutes les potentialités de recherche sur la base documentaire et le mode de recherche experte.



Ecran de « Recherche Usager »

La recherche « Assistée » permet de rechercher sur un catalogue de références documentaires, dans le but par exemple de réaliser une bibliographie, en accompagnant la rédaction d'une équation de recherche (même s'il reste possible d'écrire à la main cette équation dans la zone de rédaction).



Ecran de « Recherche assistée »

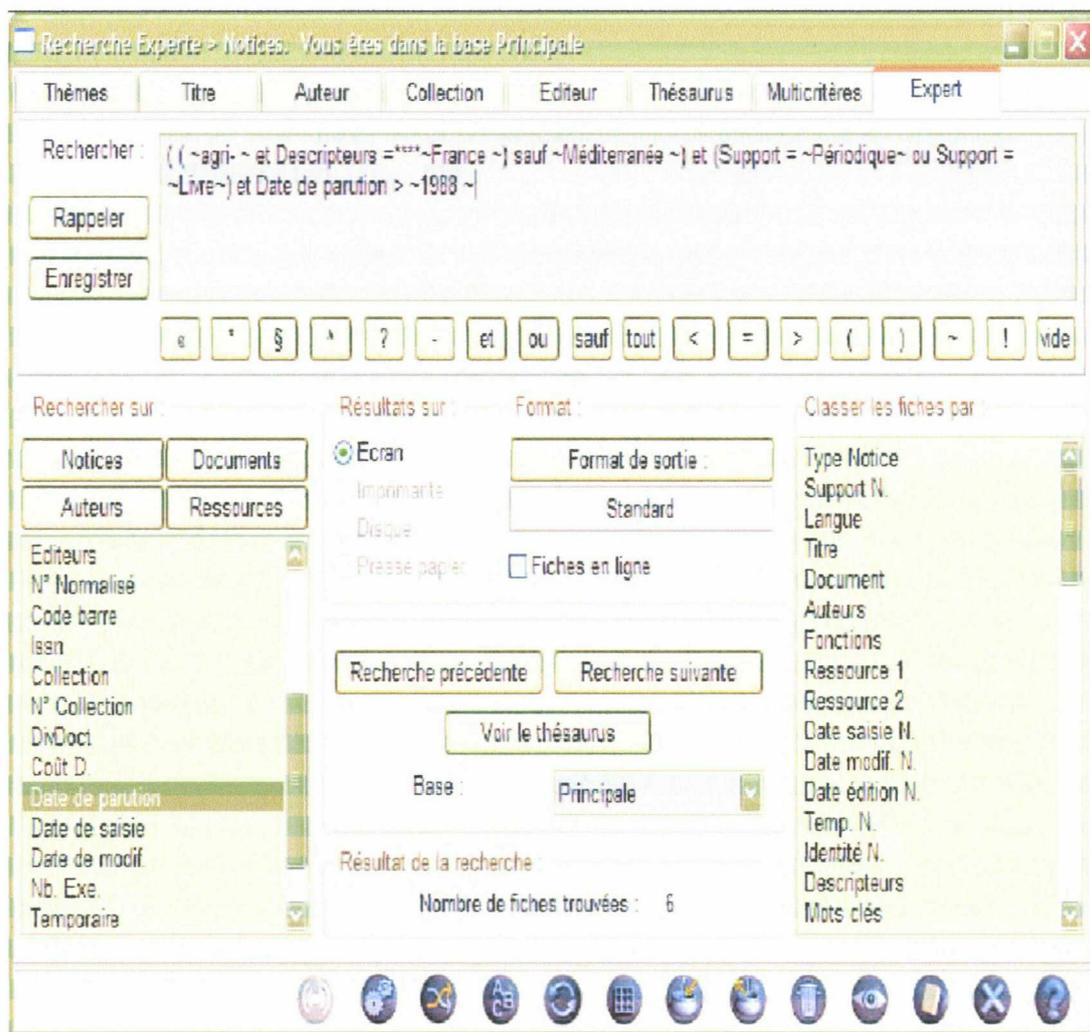
La première étape pour rechercher consiste à :

- choisir la base sur laquelle va porter les requêtes ;
- choisir si la recherche doit porter sur toute la base, uniquement les notices générales ou les parties composantes.

La seconde étape pour rechercher consiste à choisir si la recherche doit porter sur un des 3 critères :

- la recherche sur des mots, expressions ou descripteurs ;
- la recherche sur les champs de description bibliographique ;
- la recherche sur les champs d'analyse documentaire.

La recherche « Experte » permet de rechercher sur les différentes fiches d'une base documentaire. BCDI Spécial dispose d'une syntaxe de recherche très complète qui permet de rédiger des équations de recherche complexes, de classer les résultats selon différents critères et d'éditer les résultats dans différents formats de fichiers.



L'écran de recherche « expert »

3.2.4 L'édition, la diffusion de produits documentaires

Éditer et diffuser des produits documentaires est une activité essentielle car elle permet de valoriser le fonds documentaire et d'informer les publics du centre de documentation. BCDI Spécial propose des produits documentaires « clés en main » qui permettent d'éditer les nouvelles acquisitions ou des catalogues (par exemple, un catalogue de cédéroms). Les deux onglets « Nouveautés » et « Catalogues » qui vous permet d'accéder aux différents rapports proposés par le CRDP de Poitou-Charentes ou que l'on aura créés.

Grâce au « sommaire intégré » ; il est possible de se déplacer très rapidement dans ce rapport. A noter aussi que la barre de menus de l'éditeur de rapports propose notamment d'exporter ce document dans différents formats de fichiers (ex. PDF) ou de l'adresser par courriel.

3.2.5 La production d'indicateurs d'activités

Le menu « Indicateurs d'activités » permet de construire des Indicateurs d'activités du centre de documentation. Ces indicateurs sont autant d'éléments d'analyse pour faire évoluer la politique documentaire d'un établissement. Ils permettent par exemple d'établir des statistiques des documents les plus empruntés, des emprunts par support, des recherches des publics, de la répartition des acquisitions du centre de documentation.

3.2.6 Les outils intégrés

Le menu « Outils » met à disposition des fonctionnalités qui permettent :

- d'éditer des rapports, de réaliser des feuilles de calcul sur les bases documentaires
- de gérer les paramètres de son poste et des bases (recopier, sauvegarder,...)
- d'obtenir des statistiques sur une base documentaire.

Editer des rapports

Un outil d'édition de rapports permet d'élaborer des rapports simples ou complexes.

Un assistant de création de rapport vous guide dans l'édition de listes.

3.2.7 BCDI Spécial pour le public

Les publics de votre centre de documentation ou de votre bibliothèque peuvent avoir accès à la base documentaire afin d'effectuer des recherches et consulter leur compte lecteur.

Les écrans de recherches « Usager » de l'interface Bcdi 2006 (avec et sans Dico) sont organisés sous forme d'onglets ; ils permettent de réaliser :

- des recherches thématiques : les mots sont recherchés à la fois dans les champs Titre, Résumé, Descripteurs, Mots-clés et divers ;
- des recherches par critères sur le titre, l'auteur, l'éditeur, la collection et l'ISBN des documents décrits dans la base du centre de documentation ;
- des recherches sur les descripteurs du thésaurus.

En cliquant sur le bouton « Restrictions de recherche », un écran complémentaire s'ouvre, permettant, par exemple, de limiter la recherche à un support et à une date de parution.

La visualisation et l'exploitation des résultats

Dans l'interface Bcdi 2006, après une recherche, les résultats de recherche sont affichés au format HTML sous forme d'une liste abrégée.

Il est possible de mettre dans un panier les notices que l'on souhaite sélectionner. Pour afficher la fiche complète d'une notice, il suffit de cliquer sur le bouton « Afficher / Masquer la fiche complète », sous chaque référence de la liste. Noter que les publics peuvent prendre connaissance de la disponibilité des exemplaires, dans le « pavé » de renseignements concernant les exemplaires, à droite de chaque notice.

3.2.8 Le compte lecteur

Les publics et de manière plus spécifique les emprunteurs du centre de documentation peuvent avoir accès à leur compte lecteur en s'identifiant.

Si le ou la documentaliste a autorisé l'accès à ces fonctionnalités, il est possible d'effectuer des retours, des prêts, des réservations, de proposer des suggestions d'achats et de donner un avis sur les documents lus au travers de l'onglet «Baromètre ».

3.2.9 BCDI WEB pour interroger la base du centre de documentation depuis un site internet ou intranet

Grâce à BCDI web, depuis un site internet ou intranet d'un établissement ou d'un organisme, il est possible pour tout utilisateur du centre de documentation de rechercher et d'accéder au compte lecteur de la base documentaire. L'accès à la base est donc possible sans installation sur chaque poste. Il suffit d'un navigateur pour consulter la base du centre de documentation ou de la bibliothèque en dehors des heures d'ouverture.

BCDI web dispose des fonctionnalités suivantes :

- consultation du compte lecteur : affichage par exemple de la liste des prêts en cours ;
- recherche dans la base documentaire du centre de documentation et consultation des index des titres, auteurs, des éditeurs et des collections afin d'être guidé ;
- visualisation des résultats de recherche et insertion des notices dans un panier ;
- exploitation d'un panier à l'issue d'une recherche (classement du panier et édition dans différents formats).

3.3 BCDI et le Centre Antipoison

3.3.1 Objectifs

La mise en place de BCDI dans le centre antipoison est le résultat d'une concertation entre plusieurs centres de documentation du CHRUL. Ceci afin de créer une unité documentaire dans le cadre d'une future restructuration des services par pôle.

Les différents centres de documentations utilisent donc tous BCDI, la mise en réseau multipostes est en prévision. Cette mise en réseau permettrait un accès unique aux différents catalogues. Plutôt que de devoir interroger 11 bases, l'utilisateur ne doit en utiliser qu'une qui regroupe les différentes ressources et leur localisation.

Cette mise en réseau permettrait à tout le personnel de bénéficier du catalogue en ligne.

Le gain de temps à la consultation et l'intégration du logiciel dans le circuit de l'information, inciteront les médecins à développer des automatismes en matière de documentation.

Elle implique également catalogage complet du fonds des revues avec la rédaction de notices⁴ et liens vers les résumés disponible en ligne

⁴ CF Annexe 4 : Exemples de notices extraites de BCDI

3.3.2 Difficultés

Le Thésaurus

L'un des points forts de BCDI réside dans la fourniture du thésaurus Motbis. Cependant, celui-ci n'est pas adapté aux besoins des centres de documentations médicaux et plus particulièrement à celui du CAP.

Le documentaliste et moi-même, nous sommes alors interrogés sur la démarche à suivre concernant ce thésaurus. Après avoir posé la question à la responsable maintenance de BCDI, il s'avère possible d'intégrer son propre thésaurus à la base. Néanmoins avec la question du regroupement des différents catalogues, la question du choix du thésaurus à adopter n'était pas résolue. Après concertation avec la responsable du Centre d'Information et de Documentation des Directions, Ecoles et Services (CIDDES), madame Fabienne Rosset, la décision fut prise de fusionner les différents thésaurus utilisés dans les centre de documentation. Cette décision s'appliquera dans un premier temps pour le CIDDES et le CAP. Ma tâche fut donc de réaliser cette fusion.

Intégration retrospective

Un des problèmes posés est l'intégration rétrospective dans BCDI des articles proposés sur le site du CAP. En effet cette opération nécessite beaucoup de temps et de disponibilité de la part du documentaliste. Hors celui-ci doit faire face à une multitude de tâches et le temps manque pour cette intégration des articles.

De même, les ouvrages doivent également être indexés, réinformatisés, et parfois même recotés.

Communication

L'un des problèmes posés par l'apparition d'un nouvel outil est l'intégration de celui-ci dans les habitudes des usagers, en l'occurrence du personnel médical.

BCDI propose l'édition de rapports qui permettent de récapituler les dernières acquisitions du CAP. Tout d'abord l'idée fut de diffuser directement ces rapports aux médecins par email. Malheureusement BCDI ne prend pas en charge cette fonction.

En outre plusieurs tentatives de « rapport d'activité du centre de documentation » ont déjà été mises en place par les précédents stagiaires. L'idée d'un classeur de sommaires, regroupant les sommaires des différentes revues reçues, bien qu'intéressante, n'a pas eu le succès escomptait et a d'ailleurs été abandonné depuis.

L'intégration de la base BCDI sur l'Intranet du CAP permettrait de créer une dynamique et au personnel d'apprendre à utiliser l'outil de recherche et donc à gagner en autonomie.

Questionnaire

Afin d'évaluer les besoins des médecins, j'ai voulu mettre en place une analyse des besoins à travers un questionnaire⁵. Celui-ci porte sur les pratiques documentaires, le centre de documentation, les produits documentaires et l'intérêt d'un rapport BCDI. A l'époque je ne savais pas encore s'il était possible de les diffuser directement. Néanmoins cette enquête n'a pas eu lieu. D'autres problématiques notamment concernant le thésaurus et l'intégration retrospective m'ont empêchées de mener à bien cette étude.

⁵ CF Annexe 5 : Questionnaire de l'analyse des besoins (enquête inachevée)

3.3.3 Perspectives

Créer un outil :

- qui permet de diffuser aux médecins une synthèse des nouveautés, avec un contenu ayant comme sujets principaux antidotes, CO, pesticides, agents chimiques, pédiatrie, etc.
- alimenté par Amadeo, Current Awareness (sites présentant les cas cliniques)
- avec une périodicité fixe

Bref la création d'un outil de rapport de veille toxicologique.

L'intégration de la base BCDI sur site internet permettra de rendre directement accessible au public et aux médecins les catalogues des divers centres de documentations du CHRUL. Sa disponibilité sur l'intranet, permettrait de sensibiliser les personnels médicaux à son utilisation.

Quels supports de communication privilégier pour informer le personnel médical de l'existence et du fonctionnement de cette nouvelle ressource documentaire ?

4 Conclusion

L'intégration d'un nouveau logiciel documentaire bouleverse les habitudes aussi bien des documentalistes que des usagers. De nouvelles fonctionnalités qui entraînent de nouveaux problèmes ou des nouvelles idées pour la circulation de l'information. La mise en place de ce logiciel montre qu'un temps d'adaptation relativement long est nécessaire pour une bonne prise en main. C'est tout le circuit de l'information qui est bouleversé. Un travail important de préparation, de formation et de communication doit être effectué pour une mise en place progressive.

Le rôle du documentaliste du centre antipoison rassemble plusieurs compétences. Parfois technicien informatique, bibliothécaire, toxicologue et chargé de communication et relation publique, il est à l'image des mutations engagées dans ce métier. Le documentaliste est essentiel au sein de l'équipe du centre antipoison dans son rôle de médiateur de l'information.

Ce stage fut mon premier stage dans un centre de documentation médical. Il m'a montré qu'il faut savoir faire preuve de beaucoup d'autonomie, de polyvalence et de facilité d'adaptation. Il m'a également permis de mettre en application les enseignements appris lors de ma formation.

Bibliographie

Périodiques

ACCART J.P. *Santé publique et aide à la décision : le rôle des bibliothèques et services de documentation*. Documentaliste, sciences de l'information, 1996, vol. 33, n° 3, pp. 161-166.

FROCHOT D. *Comment situer le service documentaire dans la structure générale de l'entreprise*. Documentaliste, sciences de l'information, 1995, vol. 32, n° 6, pp. 303-308.

VOLANT C. *Approche systémique et fonction information-documentation dans les organisations*. Documentaliste, sciences de l'information, 1985, vol. 22, n° 4-5, pp. 143-148.

VOLANT C. *Du système information-documentation au système d'information spécifique pour l'entreprise*. Documentaliste, sciences de l'information, 1995, vol. 32, n° 6, pp. 296-302.

Ouvrages

ACCART J.P. et RETHY M.P. *Le métier de documentaliste*. Paris : Éd. du Cercle de la librairie, 2003

DUSSERRE L. DUCROT H. ALLAERT F-A. *L'information médicale : l'ordinateur et la loi*. Cachan : Editions médicales internationales : Technique & Documentation, c1996

Annexes

Annexe 1 : Textes de lois relatifs aux centres antipoisons

Annexe 2 : Organigramme de la Toxicovigilance

Annexe 3 : Liste des revues archivées au Centre Anitpoison

Annexe 4 : Exemples de notices extraites de BCDI

Annexe 5 : Questionnaire de l'analyse des besoins (enquête inachevée)

Décret no 96-833 du 17 septembre 1996 relatif aux missions et moyens des centres antipoison et modifiant le code de la santé publique

(troisième partie : Décrets)

4.1.1.1 NOR : TASP9623064D

Le Premier ministre, Sur le rapport du ministre du travail et des affaires sociales, Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 145-1 à L. 145-5, L. 626-1, L. 711-6 à L. 711-9, R. 145-1 à R. 145-5-2, R. 5144-1 à R. 5144-22, R. 5153-8, R. 5153-9 et R. 711-6-22 à R. 711-6-25 ; Vu la loi no 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ; Vu la loi no 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires ; Vu le décret no 69-104 du 3 février 1969 modifié portant règlement d'administration publique pour l'application des articles 2, 3 et 5 de la loi no 67-1176 du 28 décembre 1967 ; Vu l'avis du Conseil d'Etat (section sociale), Décrète :

Art. 1er. - Au chapitre 1er du titre 1er du livre VII du code de la santé publique (troisième partie : Décrets), la section II bis est remplacée par les dispositions suivantes : << Section II bis << Missions et moyens des centres antipoison << Sous-section I << Dispositions relatives aux missions << Art. D. 711-9-1. - Les centres antipoison sont chargés de répondre, notamment en cas d'urgence, à toute demande d'évaluation des risques et à toute demande d'avis ou de conseil concernant le diagnostic, le pronostic et le traitement des intoxications humaines, accidentelles ou volontaires, individuelles ou collectives, aiguës ou non, provoquées par tout produit ou substance d'origine naturelle ou de synthèse, disponible sur le marché ou présent dans l'environnement. << Lorsqu'il s'agit d'effets indérivable d'un médicament ou d'un produit à usage humain mentionné à l'article L. 511-1, d'un produit mentionné à l'article L. 658-11 ou d'un médicament ou produit contraceptif mentionné à l'article 2 du décret no 69-104 du 3 février 1969, le centre antipoison informe, conformément à l'article R. 5144-14, le centre régional de pharmacovigilance. << Art. D. 711-9-2. - Conformément à l'article L. 711-9, les centres antipoison participent au dispositif d'aide médicale urgente prévu par la loi no 86-117 du 6 janvier 1986 ; ils peuvent être sollicités et intervenir, à la demande des autorités compétentes, lors de situations d'urgence présentant un danger pour la santé publique. << Art. D. 711-9-3. - Les missions définies aux articles D. 711-9-1 et D. 711-9-2 sont assurées vingt-quatre heures sur vingt-quatre. << Art. D. 711-9-4. - Les centres antipoison participent à la toxicovigilance. A ce titre : << 1. Ils suivent l'évolution des intoxications pour lesquelles ils ont été consultés et recueillent à leur sujet toutes les données utiles ; << 2. Ils procèdent à la collecte d'informations sur les autres cas d'intoxications qui se sont produits dans leur zone d'intervention ; << 3. Ils ont une mission d'alerte auprès des services du ministre chargé de la santé et des autres services compétents, notamment ceux qui sont chargés de la consommation et de la répression des fraudes ; << 4. Ils remplissent une mission d'expertise auprès des autorités administratives et des instances consultatives. << Pour l'exécution de la mission définie au 2 ci-dessus, tout centre hospitalier régional comportant un centre antipoison passe, dans chacun des départements faisant partie de sa zone d'intervention, une convention avec un établissement public de santé doté d'un service d'aide

médicale urgente ; cette convention définit le rôle et les modalités d'activité du correspondant départemental du centre antipoison, qui doit être un praticien hospitalier de cet établissement. << Art. D. 711-9-5. - Les centres antipoison participent à l'enseignement et à la recherche en toxicologie clinique. << Ils assurent la formation de leurs correspondants départementaux ainsi que l'actualisation des connaissances de ceux-ci. << Ils participent à la prévention des intoxications et à l'éducation sanitaire de la population. << Art. D. 711-9-6. - Les centres antipoison ont accès, sous réserve des dispositions de l'article R. 145-5-2, à la composition de toute préparation dans les conditions et selon les modalités définies aux articles L. 145-1 à L. 145-5 et R. 145-1 à R. 145-5-1. << Ils ont accès, sous réserve des dispositions de l'article R. 5153-10, aux informations sur les substances ou préparations dangereuses mentionnées à l'article L. 626-1, dans les conditions et selon les modalités définies aux articles R. 5153-8 et R. 5153-9. << Sous-section II << Dispositions relatives à l'organisation et aux moyens des centres antipoison << Art. D. 711-9-7. - Selon leur importance et la diversité de leurs activités, les centres antipoison sont organisés en service ou en département, ou en structure distincte si l'établissement fait usage de la faculté prévue par l'article L. 714-25-2. << Ils doivent comporter une unité de réponse à l'urgence fonctionnant dans les conditions fixées aux articles D. 711-9-9 et D. 711-9-10 ainsi qu'une unité de toxicovigilance. << Ils peuvent en outre, en fonction des moyens et des situations locales, comporter une unité de soins pour intoxiqués, une unité de consultation, un laboratoire de toxicologie analytique et être associés à un centre régional de pharmacovigilance agréé conformément à l'article R. 5144-16. << Art. D. 711-9-8. - Chaque centre antipoison fonctionne sous la responsabilité d'un professeur des universités - praticien hospitalier, ou d'un maître de conférences des universités - praticien hospitalier ou d'un praticien hospitalier, justifiant d'une expérience en toxicologie clinique. << Le responsable du centre consacre à celui-ci la totalité de son temps d'activité hospitalière. Il en assure la conduite générale, en assume personnellement la direction technique et scientifique et veille à la formation permanente du personnel affecté au centre, notamment en ce qui concerne la compétence clinique du personnel médical ; il veille également au respect du secret médical et à l'application des dispositions de l'article R. 5153-9. << Art. D. 711-9-9. - La réponse téléphonique est assurée vingt-quatre heures sur vingt-quatre par un médecin ayant suivi une formation en toxicologie clinique et une formation à la réponse téléphonique et qui ne peut être chargé d'autres tâches durant sa permanence. << Ce médecin peut être assisté par d'autres médecins, des pharmaciens ainsi que des étudiants du troisième cycle des études médicales et pharmaceutiques placé sous sa responsabilité, sous réserve qu'ils aient suivi la formation préalable nécessaire dont le contenu est défini par arrêté du ministre chargé de la santé. << Art. D. 711-9-10. - Les centres antipoison disposent de locaux suffisants, qui leur sont exclusivement affectés, et de moyens matériels leur permettant d'accomplir leurs missions vingt-quatre heures sur vingt-quatre. << Ils disposent en particulier : << - de moyens de réception des appels téléphoniques comportant, d'une part, des lignes accessibles au public, d'autre part, des lignes spécifiques exclusivement réservées aux liaisons avec les autorités, avec les autres centres antipoison et avec l'organisme agréé mentionné à l'article L. 626-1, enfin des lignes utilisées pour des consultations courantes ou au titre du fonctionnement de routine, non accessibles au public ; << - d'une liaison téléphonique directe, avec possibilité de transfert d'appels, avec les centres de réception et de régulation des appels, mentionnés à l'article L. 711-7, dits "centres 15", situés dans leur zone géographique d'intervention ; << - de moyens d'enregistrement des appels et des réponses, les documents enregistrés devant être conservés pendant trois mois ; << - de moyens de transmission rapide d'informations par télécopie ou modem ; << - d'une documentation spécialisée et tenue à jour sur le traitement des intoxications ; << - des moyens informatiques, définis à l'article D. 711-9-11, d'aide à la réponse à l'urgence et d'enregistrement des données liées aux cas d'intoxications ainsi que de toute donnée susceptible de contribuer à la toxicovigilance. << Art. D. 711-9-11. - Les

modalités de fonctionnement d'un système informatique, commun à tous les centres antipoison, destiné à apporter une aide à la réponse à l'urgence et à permettre l'exploitation des données toxicologiques sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé. << Ce système comprend notamment une banque nationale de cas, rendus anonymes, de toxicologie clinique, destinée à servir de support aux enquêtes de toxicovigilance. << Art. D. 711-9-12. - Chaque centre antipoison rédige un rapport annuel d'activités, assorti d'une évaluation de ses pratiques et de son organisation. Ce rapport est établi selon le modèle défini par arrêté du ministre chargé de la santé et soumis à la délibération du conseil d'administration du centre hospitalier régional. >>

Art. 2. - Le ministre du travail et des affaires sociales et le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 17 septembre 1996.

Alain Juppé Par le Premier ministre : Le ministre du travail et des affaires sociales, Jacques Barrot
Le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale, Hervé Gaymard

Décret n° 99-841 du 28 septembre 1999 portant organisation de la toxicovigilance et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)

NOR : MESP9922009D

(*Journal officiel* du 30 septembre 1999)

Le Premier ministre,
Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité,
Vu le code pénal, notamment son article 226-13 ;
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1, L. 145-1 à L. 145-5, L. 626-1 et L. 711-9 ;
Vu l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en date du 13 novembre 1997 ;
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1er. - Il est créé dans le titre IV du livre Ier du code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) un chapitre 1er intitulé « Préparations et substances ».
Il regroupe les articles R. 145-1 à R. 145-5-2.

Art. 2. - Il est créé au titre IV du livre Ier du code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) un chapitre 2 intitulé « Toxicovigilance » :

« Chapitre 2
« Toxicovigilance

« Section 1
« Dispositions générales

« Art. R. 145-5-3. - La toxicovigilance a pour objet la surveillance des effets toxiques pour l'homme d'un produit, d'une substance ou d'une pollution aux fins de mener des actions d'alerte, de prévention, de formation et d'information.

« Art. R. 145-5-4. - La toxicovigilance comporte :

« a) Le signalement par les professionnels de santé et les organismes mentionnés à l'article R. 145-5-14 de toute information relative aux cas d'intoxications aiguës ou chroniques et aux effets toxiques potentiels ou avérés résultant de produits ou de substances naturels ou de synthèse ou de situations de pollution, à l'exception de celles relevant du système national de pharmacovigilance ;

« b) L'expertise, l'enregistrement et l'exploitation de ces informations scientifiques et statistiques ainsi que de celles détenues par l'organisme agréé prévu à l'article L. 626-1 du présent code ;

« c) La réalisation et le suivi d'études ou de travaux dans le domaine de la toxicité pour l'homme d'un produit, d'une substance ou d'une pollution.

« Section 2
« Organisation de la toxicovigilance

« Art. R. 145-5-5. - Il est institué un système national de toxicovigilance qui comporte :

« a) A l'échelon central :

« - la Commission nationale de toxicovigilance ;

« - le comité technique de toxicovigilance ;

b) A l'échelon local :

« - un centre antipoison pilote chargé de la coordination interrégionale des différents intervenants ;

« - des centres de toxicovigilance ;

« - les correspondants départementaux des centres antipoison.

« Sous-section 1
« Echelon central

« Art. R. 145-5-6. - Il est institué auprès du ministre chargé de la santé une Commission nationale de toxicovigilance.

« La Commission nationale de toxicovigilance a pour mission :

« a) De donner des avis au ministre chargé de la santé en matière de lutte et de prévention contre les intoxications ;

« b) D'informer le Conseil supérieur d'hygiène publique de France des travaux et recherches en cours dans le domaine de la toxicovigilance et de coopérer aux missions de l'Institut de veille sanitaire en l'informant sur tout risque susceptible de nuire à la santé de la population relevant du domaine de la toxicovigilance ; ces deux instances peuvent la saisir de toute question relative à la toxicité d'un produit ou d'une substance ;

« c) De définir les principes et le contenu d'une formation générale en toxicologie clinique.

« Art. R. 145-5-7. - La Commission nationale de toxicovigilance comprend, outre son président, trente membres.

« 1° Treize membres de droit :

« - le directeur général de la santé ;

« - le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ;

« - le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments ;

« - le directeur de l'Institut de veille sanitaire ;

« - le président de la Commission nationale de la pharmacovigilance ;

« - le président du comité technique de toxicovigilance ;

« - trois représentants des centres antipoison ;

« - le représentant de l'organisme agréé au titre de l'article L. 626-1 du code de la santé publique pour recevoir les déclarations des substances nouvelles ;

« - deux présidents de section du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et le président de la commission des risques chimiques, biologiques et des ambiances physiques du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels ;

« 2° Douze membres nommés en raison de leur qualification particulière :

« - deux toxicologues cliniciens ;

« - un médecin qualifié en pédiatrie ;

« - un médecin qualifié en médecine légale ;

« - un médecin épidémiologiste ;

« - deux médecins du travail, dont un exerçant en milieu agricole ;

« - un vétérinaire ;

« - un expert en toxicologie expérimentale ;

« - un médecin exerçant dans l'industrie chimique ;

« - un pharmacien toxicologue analyste ;

« - un spécialiste des effets à long terme des produits chimiques ;

« 3° Cinq membres nommés en raison de leur qualification particulière, sur proposition respectivement :

« - du directeur des relations du travail au ministère chargé du travail ;

« - du directeur général de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes au ministère chargé de l'économie ;

« - du directeur de la prévention des pollutions et des risques au ministère chargé de l'environnement ;

« - du directeur des exploitations, de la politique sociale et de l'emploi au ministère chargé de l'agriculture ;

« - du directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.

« Art. R. 145-5-8. - Le président de la Commission nationale de toxicovigilance et les membres, autres que les membres de droit, sont nommés pour une durée de trois ans renouvelable par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Art. R. 145-5-9. - Un comité technique de toxicovigilance est créé auprès de la Commission nationale de toxicovigilance.

« Il a pour mission :

« - de constituer une cellule permanente d'experts en toxicologie pouvant, en cas de manifestations toxiques et en situation d'urgence, évaluer les risques pour l'homme et proposer les mesures à prendre aux autorités sanitaires ;

« - de centraliser, d'analyser les données de toxicovigilance recueillies et validées par les centres de toxicovigilance ou tout autre organisme mentionné à l'article R. 145-5-14 ; d'évaluer les risques encourus par la population et d'en informer la Commission nationale de toxicovigilance et, le cas échéant, l'ensemble des centres antipoison ;

« - d'assurer la transmission au comité technique de pharmacovigilance prévu à l'article R. 5144-12 du code de la santé publique des informations et des données statistiques relatives aux effets toxiques des médicaments.

« Art. R. 145-5-10. - Le comité technique de toxicovigilance comprend les membres de droit de la Commission nationale de toxicovigilance et un représentant de chacun des centres antipoison pilotes chargés de la coordination interrégionale.

« Art. R. 145-5-11. - Les délibérations de la commission nationale et du comité technique de toxicovigilance sont confidentielles et leurs membres sont tenus au respect du secret professionnel dans les conditions prévues à l'article 226-13 du code pénal.

« Tout membre de cette commission ou de ce comité technique qui aurait un intérêt personnel direct ou indirect dans une affaire soumise à ces instances doit en faire la déclaration écrite au directeur général de la santé, qui en informe le président. Le membre concerné ne peut être désigné comme rapporteur et ne peut participer ni aux débats ni aux votes sur cette affaire. A défaut de cette déclaration, il est procédé à son remplacement.

« Art. R. 145-5-12. - En cas d'alerte sanitaire, le ministre chargé de la santé peut désigner un centre de toxicovigilance pour mener l'enquête au plan national, transmettre les données recueillies au comité technique de toxicovigilance et, lorsqu'il s'agit de médicaments au comité technique de pharmacovigilance.

« Sous-section 2

« Echelon local

« Art. R. 145-5-13. - Un arrêté du ministre chargé de la santé désigne les centres antipoison pilotes chargés d'assurer la coordination interrégionale des actions en matière de toxicovigilance de leurs correspondants que sont les autres centres antipoison, les centres de toxicovigilance ainsi que les correspondants départementaux des centres antipoison ; cet arrêté fixe la zone de compétence géographique de chacun des centres pilotes.

« Au titre de cette coordination, les centres et leurs correspondants sont tenus de fournir les informations relatives aux cas d'intoxication dont ils ont connaissance et présentant un intérêt en matière de toxicovigilance au centre antipoison pilote qui assure en retour l'alerte de l'ensemble des membres de la coordination interrégionale.

« Une convention signée par les préfets de région territorialement compétents et les centres hospitaliers régionaux et universitaires concernés définit les modalités d'organisation, de fonctionnement, de financement et de suivi financier de cette coordination interrégionale.

« Art. R. 145-5-14. - Tout centre antipoison comporte obligatoirement un centre de toxicovigilance ; un centre de toxicovigilance peut être créé dans tout établissement de santé ne disposant pas d'un centre antipoison, ainsi que dans un service de pathologie professionnelle public ou privé. »

Art. 3. - A l'article R. 5144-12 du code de la santé publique, à la fin du premier tiret du troisième alinéa, sont ajoutés les mots : « et de les transmettre au comité technique de toxicovigilance prévu à l'article R. 145-5-9 du présent code ».

Art. 4. - Au premier alinéa du 2° de l'article R. 5144-10 du code de la santé publique, les mots : « trente et un membres » sont remplacés par les mots : « trente-deux membres ».

Après le tiret : « - deux personnalités choisies en raison de leur compétence en pharmaco-épidémiologie », ajouter un tiret ainsi rédigé : « - un représentant du comité technique de toxicovigilance ».

Au deuxième alinéa du 2° de l'article R. 5144-10 du même code, les mots : « trente et un suppléants » sont remplacés par les mots : « trente-deux suppléants ».

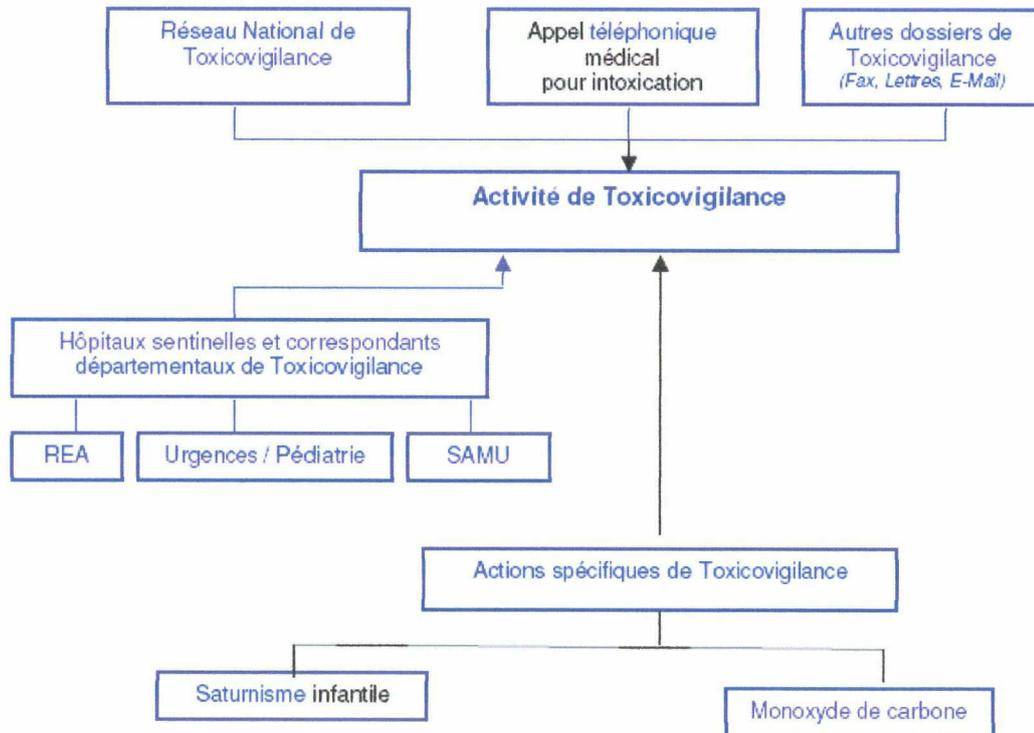
Art. 5. - La ministre de l'emploi et de la solidarité est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 28 septembre 1999.

Lionel Jospin par le Premier ministre : La ministre de l'emploi et de la solidarité, Martine Aubry

Annexe 2 : Organigramme de la Toxicovigilance

IV-1-2 Organigramme de la Toxicovigilance



Annexe 3 : Liste des revues archivées au Centre Anitpoison

Revue en français archivées au Centre Antipoison de Lille

Titre :	Années disponibles :
Bulletin documentation INRS hygiène et sécurité	1977/94/96/99
Bulletin épidémiologique hebdomadaire	à partir de 1980
Bulletin société de pharmacologie	de 1989 à 1991
Bulletin médecine légale & toxicologie	de 1966 à 1977
Courrier de l'Environnement - INRA	à partir de 1996
Concours médical	à partir de 1978
50 millions de consommateurs	de 1983 à 1987
Encyclopédie Médico-Chirurgicale	de 1984 à 1989 ; à partir de 1990
Environnement et Technique	à partir de février 2000
Être et Comprendre	en 1996 no 3/5/6
Homme et Santé	de 1987 à 1993
Jama ed française	de Déc 1985 à 1993
Journal médecine légale & toxicologie légale	de 1979 à 1998+SEP 99
journal de Pharmacologie	de 1979 à 1981 et de 1983 à 1986
Journal de toxicologie clinique & expérimentale	de 1985 à 1988 et 1990/91/92
Journal de toxicologie médicale	de 1981 à juillet 1988
the Lancet ed française	sep90/dec91/mai92sep92/oct92/nov92/jan93/fev93
la Lettre de l' infectiologue	mar/avr/mai 1991
Nouvelle presse médicale	de 1977 à 1982
La presse médicale	1985/87
Le Généraliste	à partir du 03/03/2000
le Quotidien du Médecin	à partir du 29/02/2000
prescrire	à partir de 1981
revue Médecine du travail	de 1982 à 1994
revue du praticien	de 1982 à 1984
Que choisir	de 1977 à 1986
Revue de presse thérapeutique	de juin 1990 à fev 91
revue Preventique	de 1985 à 1990
Prevention au travail	oct 95 à juil 97
Santé de l' homme	déc 95 à nov 98
Sécurité et Médecine du travail	de 1971 à 1989
Tempo Médical	1983/dec92/jan 93/jui93/mai94/juin94
Thérapie	à partir de 1980
Travail et Sécurité	1990 et 1994/95/96

Revue en anglais archivées au Centre Antipoison de Lille

	années disponibles
Acta pharmacologica	de 1978 à 1986
Archives of toxicology	à partir de 1974
British medical journal	à partir de 1947
Clinical & experimental pharmacology and physiology	de 1995 à 1998
Clinical toxicology	à partir de 1973
Drug investigation	de 1990 à 1992
Drugs	à partir de 1986
Excerpta medica clinical & experimental pharmacology	de 1975 à 1987
Folia pharmacotherapeutica	de 1981 à 1994
Fundamental clinical pharmacology	à partir de 1987
Human biomonitoring	1983, 1988, 1989
Human & Experimental toxicology	à partir de 1989
Intensive care medicine	1980, 1981, 1983
The Lancet	à partir de 1979
New England Journal of Medicine	de 1980 à décembre 2001
Pharmacology and Toxicology	à partir de 1987
Reproductive Toxicology	à partir de 1993
Toxicology	à partir de mars 1973
Toxicology and Applied Pharmacology	de mars 1995 à juin 1998
Veterinary and Human Toxicology	à partir de 1985

Annexe 4 : Exemples de notices extraites de BCDI



Acta anaesthesiologica Scandinavica **Acta anaesthesiologica Scandinavica,**

~~~~~  
les neuroblastomes ACTA ANESTHESIOLOGICA SCANDINAVICA 85e année 7 nov 1978. Hartmann, O.

Langue : anglais

~~~~~  
Therapy with fat emulsion. ACTA ANAESTH ACAND SUPPL 55. Hallberg, Dag

Langue : anglais

Descripteurs : lipide

bulletin épidémiologique hebdomadaire BEH

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire BEH (INVS), 1980

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire BEH (INVS)

Nature : Documentaire

Langue : français

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire BEH (INVS) N 51-52 26 décembre 2006, 26/12/2006

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire BEH (INVS) N 51-52 26 décembre 2006

Langue : français

Résumé : BEH n°51-52 (26 décembre 2006) Bilans réguliers de surveillance - Maladies infectieuses Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en France : saison 2005-2006 Le signalement des infections nosocomiales, France, 2001-2005 Surveillance épidémiologique des donneurs de sang homologues et risque résiduel en France entre 2003 et 2005 Surveillance nationale de l'hépatite C à partir des pôles de référence volontaires : années 2001-2004 Les toxico-infections alimentaires collectives en France entre 1996 et 2005

cahiers de notes documentaires

Cahiers de notes documentaires(INRS) Hygiene et sécurité du travail, 2000

Cahiers de notes documentaires(INRS) Hygiene et sécurité du travail

Langue : français

Cahiers de notes documentaires(INRS) Hygiene et sécurité du travail N 205 Décembre 2006

Nature : Documentaire

Langue : français

Résumé : Inventaire des agents chimiques CMR utilisés en France en 2005 (PR 26) Conception des systèmes de travail : l'application des normes en ergonomie permet-elle d'améliorer la sécurité ? (ND 2256) Méthodologie de conception des locaux de travail - Outil d'aide à l'élaboration du programme (ND 2257) L'image associative comme moyen de communication pour renforcer le dialogue entre concepteurs et usagers (ND 2258) Une programmation thématique : projets intégrés sur les méthodes d'appréciation des risques associés aux machines industrielles (ND 2259) Gestion de projet, ergonomie et santé-sécurité : le cas de la conception d'une usine québécoise (ND 2260) Neutralisation des dispositifs de protection sur les machines : un problème multidimensionnel (ND 2261)

Descripteurs : médecine

Généraliste (le médecin)

Lancet (the) : vol368 n special MEDICINE AND CREATIVITY Décembre 2006, 12/2006

Lancet (the) : vol368 n special MEDICINE AND CREATIVITY Décembre 2006

Langue : français

Résumé : The Lancet, Volume 368, Supplement 1, December 2006 Contents in Full Special Issue: Foreword Fruits of originalityThe Lancet pages S1-S2Full Text Special Issue: Essay Writing and healingJones AHpages S3-S4Full Text Special Issue: Essay Newspaper coverage of global health in the UKBoseley Spages S5-S6Full Text Special Issue: Profile Ray TallisWatts Gpage S7Full Text Special Issue: Essay Creativity—the healthy museRothenberg Apages S8-S9Full Text Special Issue: Essay Art created by psychiatric patientsLejsted M, Nielsen Jpages S10-S11Full Text Special Issue: Lifeline Richard M Berlinpage S12Full Text Special Issue: Essay “With great power...” The relevance of science fiction to the practice and progress of medicinePomidor B, Pomidor AKpages S13-S14Full Text Special Issue: Essay What can the arts bring to medical training?Willson Spages S15-S16Full Text Special Issue: Feature Medical interventions—visual art meets medical technologyAbbott Wpages S17-S18Full Text Special Issue: Exhibition Cracking the Da Vinci codeShetty Ppage S19Full Text Special Issue: Lifeline Ken Arnoldpages S20-S21Full Text Special Issue: Essay Composing a song to teach about dengue feverChan Zpages S22-S23Full Text Special Issue: Essay Your Life in Their HandsEssex-Lopresti Mpages S24-S25Full Text Special Issue: Essay Development of children’s creativity to foster peaceIshaq Apages S26-S27Full Text Special Issue: Essay Healing through art therapy in disaster settingsAhmed SH, Siddiqi MNpages S28-S29Full Text Special Issue: Essay Theatre—a force for health promotionMbizvo Epages S30-S31Full Text Special Issue: Personal Account The magic of theatreSchutz B, Bilbrough Gpages S32-S33Full Text Special Issue: Essay Hospital clowns—modern-day court jesters at workSpitzer Ppages S34-S35

Lancet (the) : vol369 n 9555 du 06/01/2007, 06/01/2007

Lancet (the) : vol369 n 9555 du 06/01/2007

Langue : anglais

Résumé : ArticlesHerceptin improves two-year survival for women with breast cancer Giving women with a certain type of breast cancer trastuzumab (Herceptin) for a year after standard chemotherapy may improve their survival, according to an Article. In the trial women with HER2-positive early breast cancer were randomised to receive Herceptin for one year after surgery and chemotherapy or were assigned to receive no intervention. They found that more deaths occurred in the non-intervention group than in the drug group (90 vs 59), which corresponds to a survival benefit of 2.7% after 3 years. There were more serious side effects in the Herceptin group than in the observation g.....Summary | Full TextImproved neonatal care has reduced prevalence of cerebral palsy in premature babiesPremature babies have a better chance of survival without severe neurological impairment than they did in the early 1980s, according to an Article. The authors state: “Infants of birthweight less than 1500 g, and in particular those of birthweight less than 1000 g now have a better chance of survival than previously, and more importantly, a better chance of survival without severe neurological impairment”.Summary | Full TextTrends in cerebral palsy among infants of very low birthweight (<1500 g) or born prematurely (<32 weeks) in 16 European centres: a database studyThe risk of cerebral palsy, the commonest physical disability of children in western Europe, is higher in infants of very low birthweight (VLBW)—those born weighing less than 1500 g—and those from multiple pregnancies than in infants of normal birthweight. An increasing proportion of infants from both of these groups survive into childhood.Case ReportLethal ECG changes hidden by therapeutic hypothermiaAt 0500 h one morning in September, 2005, a 42-year-old white man had a cardiac arrest while asleep. His wife, woken by his distressed breathing, provided basic life support. His medical history was unremarkable, and he used no medications. The first ECG, done by paramed

Acta anaesthesiologica Scandinavica

Acta anaesthesiologica Scandinavica,

Acta anaesthesiologica Scandinavica

Langue : anglais

Descripteurs : anesthésie

Enquête sur les usages et besoins du personnel médical sur centre de documentation du Centre Antipoison du CHRU de Lille

Dans le cadre de l'implantation d'un nouveau logiciel documentaire, nous nous interrogeons sur la pertinence de l'outil, c'est-à-dire son adaptation aux besoins et attentes des utilisateurs potentiels.

Pratiques documentaires

1 - Quels sont vos besoins de documentation?

- Pour votre pratique de soins ou de santé
- Pour répondre à des demandes d'information des patients
- Autoformation
- Activité de formateur
- Autres besoins ?

2- Quelles sont vos stratégies de recherche documentaire ?

- Pour votre pratique de soins ou de santé
- Pour répondre à des demandes d'information des patients
- Autoformation
- Activité de formateur

3- À quelle fréquence êtes-vous amené à entreprendre une recherche documentaire?

- Pour votre pratique de soins ou de santé (Plusieurs fois par jour, par semaine, par mois, - d'une fois par mois.)
- Pour répondre à des demandes d'information des patients
- Autoformation
- Activité de formateur
- Autres besoins

Le centre de documentation

4- Avez-vous déjà utilisé le Centre de Documentation ?

5- si oui dans quel but ?

recherche, activité annexe (photocopies, relieuse), avez vous sollicité l'aide du documentaliste, étiez-vous présent lors des recherches effectuées ?

6- si non, pourquoi ?

7- Que vous apporte le centre de documentation du centre antipoison ?

Produits documentaires

8- Seriez-vous prêt à faire profiter le personnel médical des résultats de vos recherches documentaires, par exemple sous la forme de listes de références bibliographiques mises en ligne sur l'intranet du cap ?

9- La mise en ligne du logiciel permettra dans un premier temps au personnel du CHRU et éventuellement au public extérieur dans un second temps. Cet outil permettra d'effectuer des recherches sur l'ensemble des bases de données documentaires des centres de documentation.

Pensez vous par la suite utilisez cet outil pour vos recherches documentaires ?

Rapport BCDI

Le logiciel BCDI est un logiciel permettant de collecter les informations sur les différentes revues présentes dans le centre de documentation mais également les nombreux ouvrages. Il permet de décrire le contenu des documents notamment grâce à la mise à disposition des sommaires ou de résumés.

Ce logiciel permet d'éditer des rapport de diffusion, autrement dit permet l'envoi d'une synthèse avec les dernières revues reçues.

10- Que pensez vous de la diffusion d'un rapport des dernières revues et articles reçus au centre de documentation du cap et du samu ?

11- Sous quelle forme (électronique, en ligne, papier) pensez vous que cet outil soit le plus efficace ?

12- Quelle périodicité vous semble la plus intéressante (mensuelle, tous les 15 jours, hebdomadaire) ?

13- Quel moment vous semble le plus adéquat pour la lecture de ce rapport (temps de garde, le matin, pendant les pauses,)