

Plan de conservation partagée des périodiques de médecine en Île-de-France

Bilan au 31 décembre 2011 ■

Le *Plan de conservation partagée des périodiques de médecine en Île-de-France* (PCMed), dont le CTLES est coordonnateur, au même titre que la Bibliothèque interuniversitaire de Santé (BIUSanté), entre bientôt dans sa 8^{ème} année de fonctionnement. Alors que plus des trois quarts des titres à traiter ont désormais été intégrés au plan, il apparaît aujourd'hui opportun de dresser un bilan des activités réalisées dans son cadre.

Cet effort d'analyse pourra bien entendu être utile dans le cadre de la poursuite du PCMed, dans la mesure où celui-ci, une fois le traitement de l'ensemble des domaines thématiques achevé, continuera d'exister, notamment via les transferts de collections entre établissements.

Mais il importe également que le PCMed, sa longévité, ses réalisations, mais également ses difficultés de fonctionnement, puissent également servir à alimenter la réflexion sur d'autres projets aujourd'hui en cours d'élaboration.

Il ne s'agit pas ici de retracer l'historique du concept de conservation partagée et de ses applications concrètes.

Il convient néanmoins de rappeler en préambule que le PCMed est né de plusieurs constats : la redondance de certains titres, notamment généralistes, que faisaient apparaître les catalogues collectifs, le manque d'espace disponible pour les bibliothèques franciliennes, ou encore le développement des ressources électroniques constituaient autant d'arguments en faveur d'une coopération accrue et structurée entre établissements documentaires.

Depuis son lancement effectif en 2005, le plan n'a cessé de poursuivre les objectifs découlant de ces constats initiaux :

- Permettre aux bibliothèques partenaires de désengorger leurs magasins, par des désherbages concertés aboutissant à des transferts de documents vers les pôles de conservation et/ou du pilon, tout en ayant la garantie qu'une collection papier au moins aussi complète et aisément accessible aux lecteurs est conservée dans un environnement proche.
- Rationaliser la conservation des périodiques en permettant d'éviter l'existence de trop nombreuses localisations pour des titres dont la conservation multiple ne se justifie pas, mais également faciliter, pour chaque titre, la constitution et la conservation d'au moins une collection papier la plus complète possible et conservée dans de bonnes conditions.
- Assurer l'identification aisée et la disponibilité rapide, pour les lecteurs, des collections papier conservées au sein du réseau.

- Faciliter le passage au tout électronique en garantissant en parallèle une conservation pérenne d'au moins une collection papier de chaque titre à l'échelle régionale.

Si ces objectifs sont aujourd'hui largement partagés au sein de la profession et si la mutualisation des collections est plus que jamais d'actualité, il convient pourtant de souligner le caractère particulier du PCMed.

En effet, si plusieurs schémas de coopérations entre bibliothèques dans le but d'assurer et de rationaliser la conservation des collections ont vu le jour, notamment au cours des années 80 et 90 (réseaux nationaux, comme les CADIST, ou plans de conservation partagée en région), le plan de conservation partagée des périodiques de médecine fournit un exemple rare de plan régional à visée exhaustive sur une discipline, et dont le fonctionnement est régulier et continu depuis son lancement effectif en 2005.

L'intérêt de cet exemple de conservation partagée a d'ailleurs justifié plusieurs présentations antérieures du PCMed, par le biais d'articles dans des revues professionnelles¹ ou d'interventions au cours de colloques ou de journées d'études².

Ainsi, malgré toutes ses imperfections et les difficultés rencontrées, en termes de ressources humaines tout d'abord, mais également de réflexion méthodologique, de suivi ou de communication au sein de ce réseau de 26 bibliothèques³, le PCMed peut aujourd'hui présenter un certain nombre de chiffres clés qui témoignent de son activité, à laquelle chaque bibliothèque participe à hauteur de ses moyens humains et matériels.

Plus de 7 700 titres sont désormais intégrés à la base de données mise en place et gérée par la BIUSanté et rattachés à 82 domaines thématiques.

Près de 5 700 titres se sont vus attribuer un pôle de conservation clairement identifié (dans le SUDOC notamment), lequel s'engage à une conservation pérenne de ces collections, dont les éventuelles lacunes sont complétées avec l'aide des établissements partenaires.

En termes de transferts, près de 1 700 mètres linéaires de collections ont été transférés depuis le lancement du plan en 2005.

La présente synthèse, après avoir dressé un bilan des réalisations du PCMed depuis son lancement en 2005, devra nécessairement s'accompagner d'une analyse de l'existant et du fonctionnement actuel du plan, et de propositions quant aux éventuelles améliorations qui peuvent encore être apportées à sa méthodologie et à sa lisibilité.

¹ Citons ici l'article relatif au PCMed du Directeur de la Bibliothèque interuniversitaire de Santé : COBOLET Guy, *Coopération thématique : la conservation partagée des périodiques médicaux en Ile-de-France*, in BARRON Géraldine (dir.), *Gérer les périodiques*. Villeurbanne : Presses de l'enssib, 2008. 168 p.

² Les journées professionnelles organisées par le CTLes en 2010 et 2011 ont eu pour thème « Coopération et mutualisation dans le cadre de la conservation partagée » et ont chacune inclus à leur programme une présentation du PCMed (réalisée par Jean-Louis Baraggioli, Directeur du CTLes, en 2010, et par Guy Cobolet, Directeur de la BIUSanté, en 2011).

³ La liste de ces 26 bibliothèques participantes fait l'objet de l'annexe 1 (page 25).

1. Bilan des réalisations depuis 2005

1.1. La constitution et le traitement des listes thématiques de titres de périodiques

1.1.1. Bref rappel méthodologique

Au 31 décembre 2011, la base de données *FileMaker Pro* dédiée au PCMed, hébergée et administrée par la BIUSanté, fait apparaître un total de 7 784 titres de périodiques intégrés au plan.

Pour faciliter leur traitement par les établissements partenaires et les requêtes que ces derniers peuvent faire sur la base de données, l'ensemble des titres ont été répartis en domaines thématiques (issus pour l'essentiel de l'*Index Medicus*⁴).

Si la liste des domaines ou items de l'*Index Medicus* de 2004 (dernière année de sa publication) a servi de référence, il est à noter que certains domaines n'ont pas été, ou ne seront pas intégrés car ils se situent en marge de la médecine (*Chiropractic, Photography, Social sciences, Veterinary medicine* par exemple) et d'autres, à l'inverse, ont été ajoutés (*Neurosciences*).

Ces domaines sont traités dans l'ordre alphabétique, et intégrés à des listes numériques. Ces listes sont composées d'un ou de plusieurs domaines en fonction du nombre de titres qui y sont rattachés ; elles ont pour seul but de structurer la répartition des titres dans la base.

Les données relatives à chaque titre sont initialement exportées du SUDOC par l'ABES sur la base d'une liste de PPN constituée par un agent du CTLe pour chaque domaine thématique. Elles sont ensuite chargées dans la base de données *FileMaker*, accessible en ligne à l'ensemble des partenaires⁵.

Ces données doivent ensuite être vérifiées, corrigées et mises à jour par chaque établissement participant : il est important de rappeler qu'il n'existe en l'état actuel aucun système de mise à jour automatique entre le SUDOC et *FileMaker*.

1.1.2. Etat d'avancement du plan

Les titres faisant aujourd'hui partie du PCMed se répartissent en 82 domaines ou items (de *Acquired immunodeficiency syndrome* à *Pulmonary disease* dans l'ordre alphabétique) eux-mêmes regroupés en 26 listes.

Sur les 107 domaines qui constituent la structure thématique du plan, 77 ont été intégralement traités et ont vu les établissements partenaires se positionner ou non comme pôle de conservation ; 5 sont actuellement en cours de traitement (les listes ont été constituées et publiées, et le traitement des titres par les établissements doit s'achever à la fin du mois de mars 2012, à l'exception du domaine *Dentistry* qui regroupe près de 930 titres et sera traité par les bibliothèques d'odontologie dans le courant de l'année).

A la fin du mois de mars, ce seront donc 81 domaines sur 107, soit plus des trois-quarts qui auront été traités.

Il est ainsi possible d'évaluer, en se basant sur une moyenne de 100 titres par domaine, à 2 600 le nombre de titres restant à intégrer, ce qui porterait à environ 10 300 le nombre de titres intégrés au plan⁶.

⁴ L'*Index Medicus* était une publication de la *National Library of Medicine* (NLM), qui recensait, notamment par items (domaines disciplinaires), les principaux périodiques de médecine.

⁵ A l'adresse <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/abes/debut.htm>

⁶ L'annexe 2 (page 26) du présent rapport recense l'ensemble des listes, domaines et titres constitutifs de la base de données du plan, et l'annexe 3 (page 28) indique les items restant à traiter.

Au regard des domaines restant à intégrer, la fin de l'année 2013 apparaît comme une échéance raisonnable pour la fin du traitement des listes, à l'exception des titres de pharmacie, qui seront intégrés lorsque tous les autres domaines auront été traités. La BIUSanté travaille actuellement au dédoublement et à la répartition des collections entre ses sections Médecine et Pharmacie.

1.1.3. Répartition des pôles de conservation

Si l'on s'intéresse désormais à la répartition des titres entre établissements (cf. tableau présenté en page suivante), le point marquant est bien évidemment le rôle prédominant joué par la BIUSanté en tant que pôle de conservation. Celle-ci s'est en effet engagée, au 31 décembre 2011, sur la conservation de 4 957 titres, soit 87,6% des 5 656 titres s'étant vus attribuer un pôle de conservation (pour les 21 premières listes dont le traitement est achevé).

Le rôle de CADIST (Centre d'acquisition de l'information scientifique et technique) en médecine de la BIUSanté justifie ce chiffre.

Il convient cependant de signaler qu'en raison de contraintes liées à la saturation de ses magasins, cette dernière est engagée dans un processus de désengagement de son rôle de pôle de conservation pour un certain nombre de titres étrangers lacunaires et de faible mètre linéaire au profit du CTLes.

Celui-ci s'est engagé à accepter à titre exceptionnel ces titres dans le cadre de son marché des transferts et à s'en porter pôle de conservation.

Deux autres établissements s'imposent comme des lieux de conservation importants dans le cadre du plan : la Bibliothèque de l'Académie nationale de Médecine (pôle pour 592 titres) et le CTLes (pôle pour 379 titres).

5 autres bibliothèques sont pôles pour plus de 25 titres :

- la Bibliothèque universitaire Jean Dausset de l'Université Paris-Nord (pôle pour 51 titres)
- la Bibliothèque universitaire de médecine de l'Université Paris-Est Créteil (pôle pour 50 titres)
- la Bibliothèque d'anatomie pathologique Jacques Delarue (pôle pour 48 titres)
- la Bibliothèque universitaire de médecine du Kremlin-Bicêtre de l'Université Paris-Sud (pôle pour 34 titres)
- la Bibliothèque de l'UFR de Médecine – Site Bichat de l'Université Paris – Diderot (pôle pour 26 titres).

Il s'agit là de bibliothèques dont la taille et les capacités en termes de stockage ont permis d'assurer la conservation et l'accroissement des collections conservées, ou de bibliothèques dont la forte spécialisation a justifié la prise en charge de nombreux titres d'un domaine particulier (le domaine *Pathology* pour la Bibliothèque d'anatomie pathologique Jacques Delarue par exemple).

Les autres bibliothèques partenaires conservent entre 0 et 11 titres, beaucoup étant tributaires du manque d'espaces de stockage (cas des bibliothèques de médecine dépendant de l'Université Paris Descartes par exemple), voire de conditions de conservation insatisfaisantes.

Nombre de pôles attribués et de titres possédés par établissement

Etablissement		Nombre de titres conservés en tant que pôle	Total	%	Nombre de titres du plan possédés	Total	%
Bibliothèque de l'Académie nationale de Médecine		592	592	9,6 %	1 388	1 388	10,7 %
BIUSanté		4 957	4 957	80,1 %	6 873	6 873	53 %
CTLes		379	379	6,1 %	929	929	7,2 %
Université Paris Descartes - Paris 5	Cochin	2	6	0,1 %	190	507	3,9 %
	Cordeliers	0			42		
	HEGP	0			35		
	Montrouge	0			123		
	Necker	4			117		
Université Pierre et Marie Curie - Paris 6	Axial-Caroli	6	86	1,4 %	161	912	7 %
	Charcot	11			178		
	Dechaume	2			61		
	Delarue	48			101		
	Pitié-Salpêtrière	7			144		
	Saint-Antoine	1			37		
	Tenon	2			112		
	Trousseau	9			118		
Université Paris Diderot - Paris 7	Bichat	26	33	0,5 %	328	793	6,1 %
	Debré	3			183		
	Garancière	0			165		
	Villemin	4			117		
Université Paris-Sud - Paris 11	A. Beclère	1	35	0,6 %	123	655	5,1 %
	Kremlin-Bicêtre	34			532		
Université Paris-Est Créteil Val de Marne	Ambroise Paré	50	50	0,8 %	393	393	3 %
Université Paris-Nord - Paris 13	BU Bobigny	51	51	0,8 %	417	417	3,2 %
Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines	Boulogne	3	3	0 %	56	96	0,7 %
	BU Saint-Quentin	0			40		

1.2. Les transferts de collection

1.2.1. Rappel sur le processus des transferts de collections

Si le nombre de titres et de domaines traités permet d'appréhender l'état d'avancement du plan et de mesurer l'activité réalisée en termes de récolement et de traitement intellectuel des collections, les statistiques relatives aux transferts permettent également de témoigner du travail effectué.

En effet, les transferts de collections permettent pour les bibliothèques émettrices de libérer de l'espace en magasin et, pour les bibliothèques destinataires, de combler les lacunes des titres qu'elles se sont engagées à conserver.

Un transfert de collections nécessite un processus dont les étapes successives demandent du temps : tout transfert est précédé d'une proposition de don, envoyée soit à la ou les bibliothèque(s) pôle(s) de conservation, soit à l'ensemble des partenaires via la liste de diffusion. Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de modèle de liste Excel pour les propositions de don. Les informations données varient donc d'un établissement à l'autre : précision ou non des pôles de conservation, indication ou non des états de collection de *FileMaker* et/ou du SUDOC, renseignement ou non de l'état physique et de l'éventuelle reliure, etc...

Il pourrait s'avérer intéressant, dans l'optique de la mise en place de la base de travail partagée, d'élaborer un modèle unique de liste de proposition de dons, à l'instar de ce qui a pu être fait pour les bordereaux de transfert.

Une fois la réponse de l'établissement destinataire reçue, il s'agit, pour l'établissement expéditeur, de dresser un bordereau de transfert, à transmettre de façon impérative non seulement à l'établissement destinataire, mais également aux deux coordonnateurs du plan, le CTLes⁷ et la BIUSanté⁸.

En effet, c'est sur cette seule base que peuvent s'élaborer les statistiques des transferts.

La prise en charge logistique des transferts, enfin, pose régulièrement problème dans la mesure où beaucoup d'établissements ne disposent pas des moyens matériels (véhicules notamment, mais aussi parfois cartons) pour la mener à bien.

Le CTLes assume son rôle de coordonnateur en prenant ainsi régulièrement en charge des transferts d'un établissement partenaire à un autre ; il s'efforce dès lors de rationaliser ces transferts, en regroupant notamment ceux de faible métrage linéaire, dès lors que ce travail supplémentaire mobilise à chaque fois au moins un agent du CTLes sur une demi-journée.

Comme indiqué plus haut, les statistiques relatives aux transferts de collections dans le cadre du PCMed se basent sur les bordereaux de transfert établis par les établissements expéditeurs et transmis aux coordonnateurs.

Cet état de fait a pour corollaire de laisser une marge d'incertitude quant aux statistiques : en effet, lorsqu'un transfert ne fait pas l'objet de bordereau, ou que celui-ci n'est pas transmis à au moins l'un des deux coordonnateurs, il ne peut être pris en compte.

En plus de faciliter le travail statistique en permettant des extractions de données à partir des bordereaux de transfert, la nouvelle base de travail partagée hébergée au CTLes devrait rendre plus systématique l'établissement de bordereaux complets accessibles aux coordonnateurs (et à l'ensemble des partenaires).

⁷ A l'adresse nicolas.jardin@ctles.fr

⁸ A l'adresse claire.nguyen@biusante.parisdescartes.fr

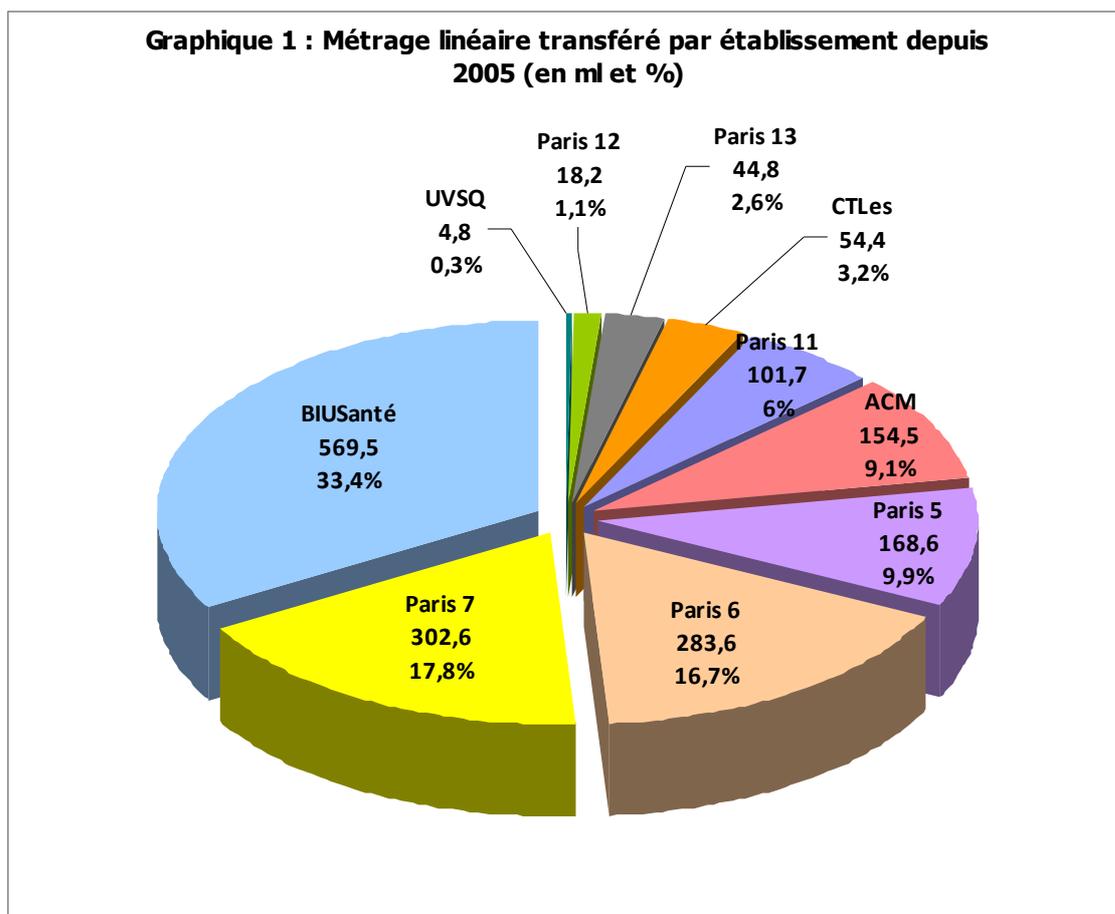
Malgré cette marge d'erreur, l'analyse des chiffres relatifs aux transferts de collections dans le cadre du PCMed reste à l'heure actuelle un des meilleurs moyens de témoigner de l'activité réalisée.

L'ensemble des chiffres et graphiques relatifs aux transferts présentés dans ce rapport ont été établis à partir de toutes les sources disponibles (archives du CTLeS et de la BIUSanté, réponses des établissements à l'enquête menée en 2009-2010, bilans provisoires établis par les coordonnateurs...), qui ont été recoupées afin de coller le plus possible à la réalité.

1.2.2. Métrages linéaires transférés

Depuis le lancement du plan en 2005, plus de 1 700 mètres linéaires ont été transférés d'un établissement participant à un autre⁹.

Le Graphique 1 ci-dessous tend à montrer la participation de l'ensemble des composantes du plan aux transferts de collections à destination des pôles de conservation.

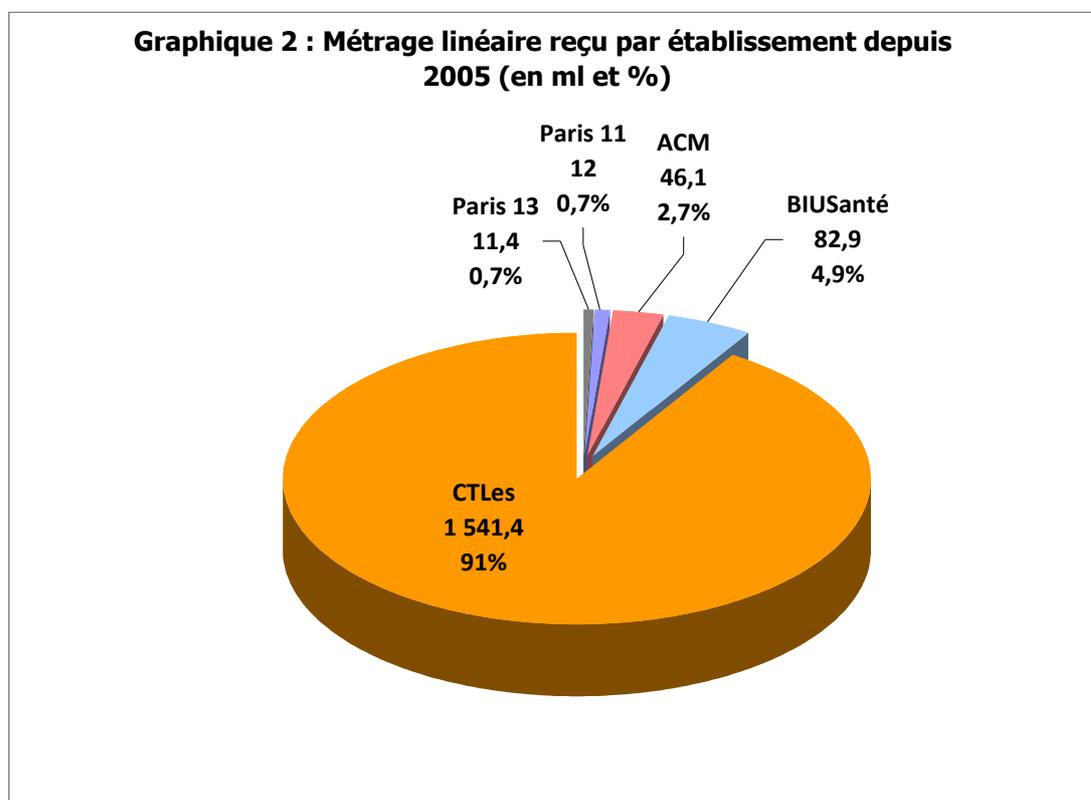


Si le CTLes ne participe qu'à hauteur de 3,2% à l'envoi de collections, c'est parce qu'il est pôle de conservation pour plus de 40% des collections de périodiques de médecine qu'il possède. Celles-ci correspondent de plus, dans la majorité des cas, à des titres morts, étrangers et peu représentés dans le réseau.

Il convient par ailleurs de souligner que les Universités Paris-Sud, Paris-Est Créteil, Paris-Nord et Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines ne comptent chacune qu'une ou deux bibliothèque(s) intégrée(s) au plan, ce qui explique la relative faiblesse des métrages linéaires transférés par ces établissements. En effet, le parti a été pris, dans un souci de lisibilité, de segmenter les graphiques par université et non par bibliothèque. Or, les autres universités participantes comptent davantage de bibliothèques intégrées au PCMed.

⁹ L'annexe 4, en fin de rapport (page 29), recense, par année, l'ensemble des transferts effectués dans le cadre du PCMed, sur la base des bordereaux transmis aux coordonnateurs du plan.

On constate que le CTLes a accueilli plus de 90 % des collections transférées depuis le début du plan en termes de volume, comme cela apparaît sur un deuxième graphique :



Cela s'explique par le fait que des titres faisant partie du plan ou étant destinés à l'intégrer ont pu être transférés au CTLes dans le cadre de ses transferts courants. Contrairement aux autres bibliothèques participantes, le CTLes a souvent dû constituer intégralement les collections dont il est pôle de conservation, et ainsi prendre en charge des transferts de forte volumétrie.

Or, le marché des transferts du CTLes prévoyant le recours à un transporteur professionnel, il a été possible, par ce biais, de réaliser ces transferts.

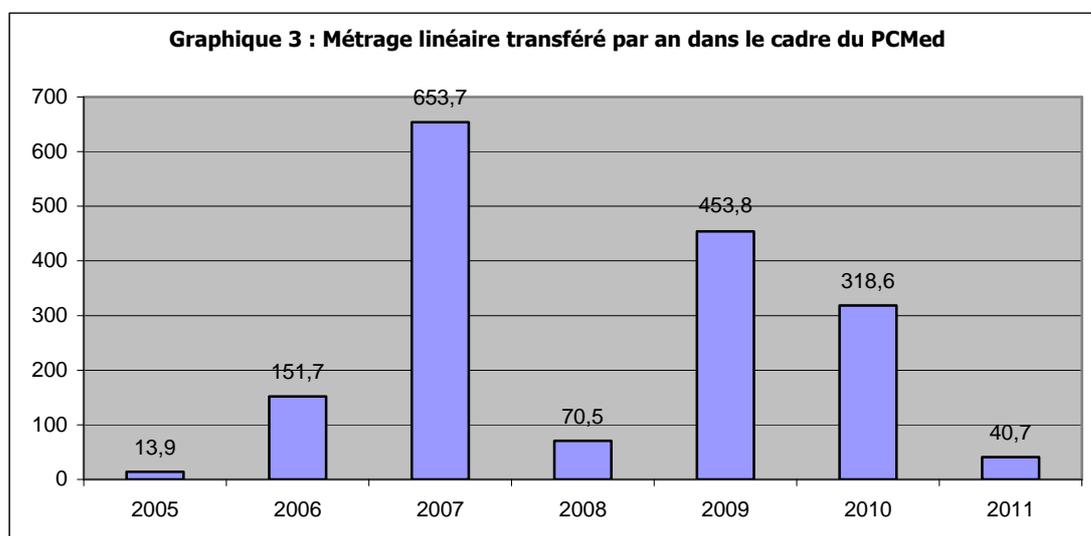
Ceci explique à la fois la forte prédominance du CTLes en termes de métrage linéaire reçu, et le fait que la BIUSanté ait transféré un tiers des collections dans le cadre du plan (toujours en termes de métrage linéaire) : de toutes les bibliothèques de médecine participantes, la BIUSanté est la plus régulièrement inscrite au calendrier des transferts du CTLes.

Il convient de souligner que le CTLes n'a pas vocation à accepter de transferts de titres intégrés au PCMed s'il n'en est pas pôle de conservation ou s'il n'a pas donné son accord pour s'en porter pôle de conservation.

A titre exceptionnel, le CTLes se verra cependant transférer un certain nombre de titres étrangers lacunaires et peu représentés dans le réseau dont la BIUSanté souhaite se désengager.

La grande variation de la volumétrie des collections transférées par année est ainsi essentiellement fonction de l'inscription de bibliothèques du plan au calendrier des transferts du CTLes.

Ces variations d'une année sur l'autre apparaissent nettement sur le graphique ci-après :

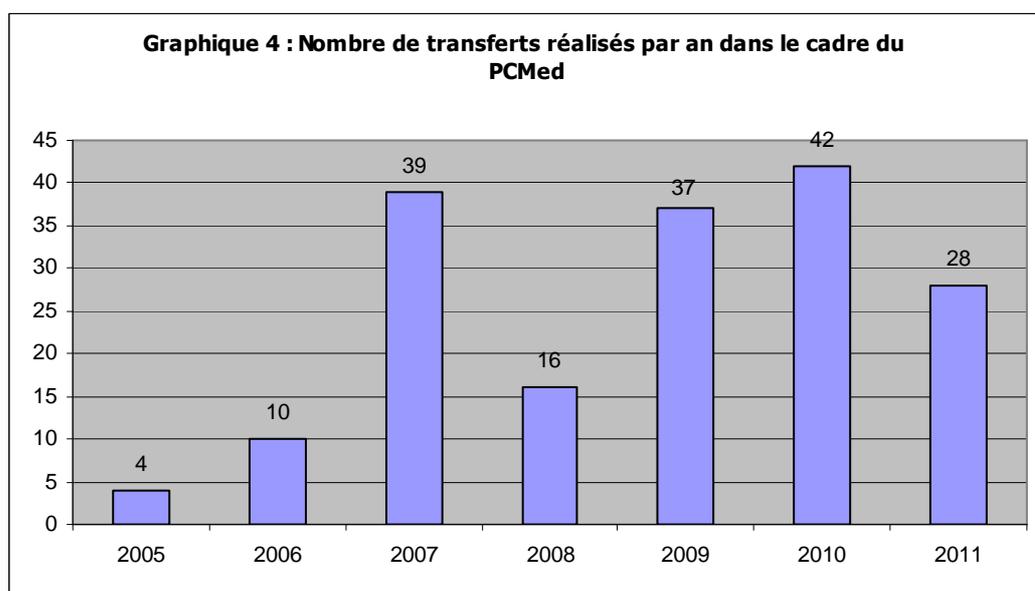


La moyenne de plus de 240 mètres linéaires transférés par an ne doit pas cacher ces fluctuations, qui n'équivalent pas pour autant, les années creuses, à une baisse d'activité proportionnelle.

A titre d'exemple, seuls 40,7 mètres linéaires ont été transférés en 2011, qui fut une année sans transfert d'une bibliothèque médicale vers le CTLes dans le cadre du marché (le transfert le plus important étant de 10,73 mètres linéaires).

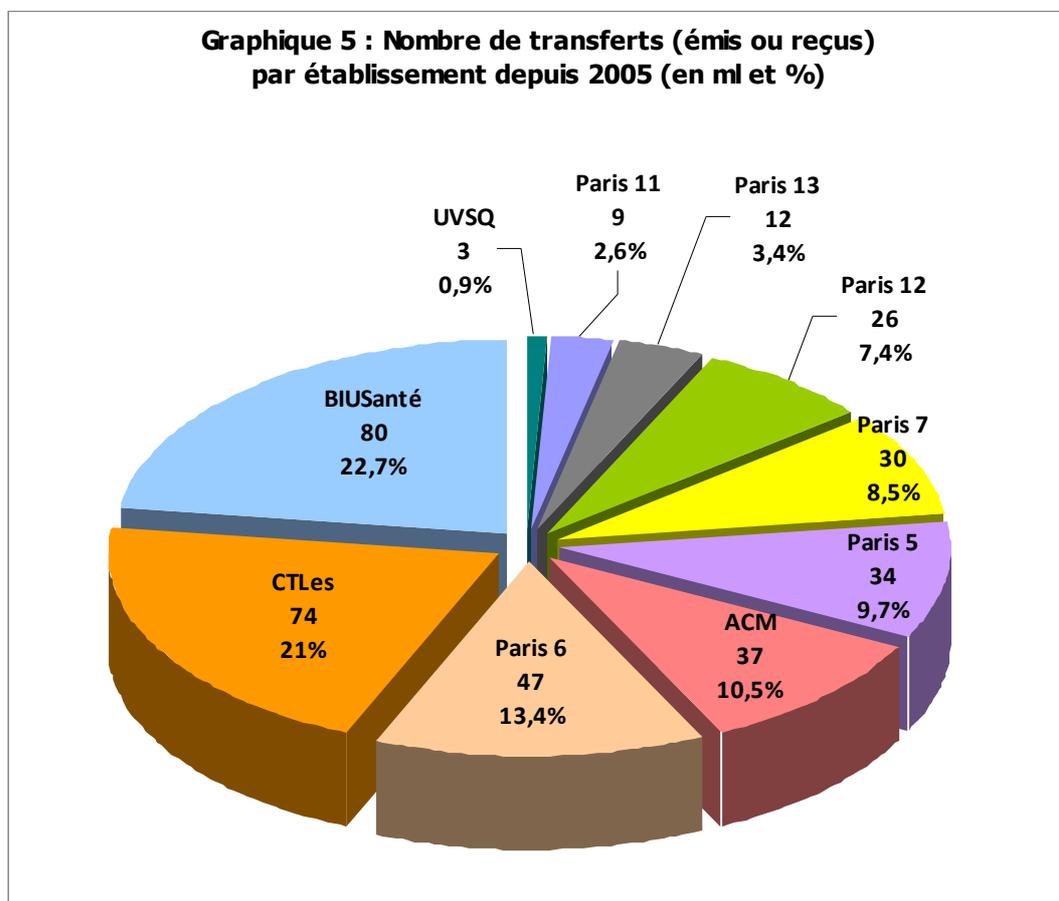
Ce métrage représente seulement 6,2% de celui réalisé en 2007 (653,7 ml).

Mais si l'on observe le nombre de transferts réalisés en 2011 (28), celui-ci représente tout de même 71,8% du nombre de transferts réalisés en 2007 (39), comme en témoigne l'histogramme ci-dessous :



Cette différence s'explique par la présence, en 2007, de 6 transferts très importants à destination du CTLes, dont les métrages varient entre 62 et 183 mètres linéaires.

1.2.3. Nombre de transferts réalisés



L'activité des transferts peut également se mesurer en nombre de transferts réalisés ; la répartition est dès lors plus équilibrée entre l'ensemble des participants, bien que la BIUSanté et le CTLes (respectivement 80 et 74 transferts) restent les deux établissements ayant le plus souvent été impliqués dans des transferts PCMed.

Le graphique 4 ci-dessus illustre également la participation de l'ensemble des composantes du plan : les bibliothèques n'ayant que peu de capacité d'accueil participent aux transferts en tant qu'expéditeurs de collections à destination des pôles de conservation.

1.2.4. Bénéfices retirés des transferts de collections

Si ces mètres linéaires transférés ne permettent pas de gagner de la place à l'échelle du réseau (dans la mesure où ils ne s'effectuent qu'entre bibliothèques participantes), il convient néanmoins de souligner que le CTLes, mais également la BIUSanté et la

Bibliothèque de l'Académie nationale de Médecine ont reçu à eux trois la quasi-totalité (98,6%) des collections transférées dans le cadre du plan¹⁰.

Le rôle patrimonial et de conservation de ces établissements se trouve donc renforcé, et les autres bibliothèques participantes ont pu en bénéficier pour entreprendre le désherbage de titres peu consultés qu'ils n'avaient pas vocation à conserver.

On peut ainsi observer que 917,4 des 922,5 mètres linéaires transférés par les bibliothèques participantes hors CTLes, BIUSanté et Bibliothèque de l'Académie nationale de Médecine l'ont été à destination d'un de ces trois établissements¹¹.

Au-delà du rôle et de la capacité d'accueil de ces établissements, le fait qu'il s'agisse là des trois établissements attributaires, en tant que pôle de conservation, du plus grand nombre de titres (la BIUSanté est pôle pour 4 957 titres, la Bibliothèque de l'Académie nationale de Médecine pour 592 et le CTLes pour 379¹²) contribue largement à expliquer cet état de fait.

Par ailleurs, ces transferts de collections s'inscrivent dans un processus dont la dernière étape est en général l'élimination physique des documents n'ayant pas trouvé preneur.

Si les bénéfices en termes de gain de place et les opérations de désherbage n'ont malheureusement que rarement fait l'objet de métrages spécifiques, une enquête réalisée en 2009¹³ indiquait, pour 20 établissements ayant fourni une estimation, un total de plus d'un kilomètre linéaire d'espace libéré en magasin depuis 2005.

Le CTLes, qui distingue dans ses statistiques le pilon effectué dans le cadre du PCMed du pilon courant, a pu libérer au cours de l'année 2011 plus de 130 mètres linéaires au sein de ses magasins grâce au pilon des fascicules refusés par les pôles de conservation.

Il est également important de souligner que le plan permet de mettre un terme aux désherbages non concertés, dans la mesure où chaque bibliothèque partenaire s'engage, par convention, à ne pas désherber de collections intégrées au plan sans s'être assuré que les documents pilonnés sont bien conservés par un pôle de conservation déclaré.

1.2.5. Synthèse relative aux transferts de collection dans le cadre du PCMed

Cette étude des transferts de collection réalisés permet au final de mettre en avant quatre grandes tendances :

- Le caractère facilitant du plan pour la réalisation d'opérations de désherbage au sein des bibliothèques participantes n'ayant pas de vocation patrimoniale.
- Le renforcement du rôle de conservation des trois principaux établissements pôles de conservation : BIUSanté, CTLes et Bibliothèque de l'Académie nationale de Médecine et la constitution, grâce aux transferts, de collections de plus en plus complètes et dans le meilleur état physique possible.
- Le rôle longtemps joué par le CTLes en termes de capacité d'accueil de collections, et de prise en charge logistique des transferts entre établissements, et celui joué par la BIUSanté, destinataire de la majorité des propositions de don.

¹⁰ Cf. graphique 2 (page 9).

¹¹ Ces chiffres ont été calculés sur la base des tableaux annuels présentés en annexe 4 (page 29).

¹² Cf. tableau en page 5.

¹³ Enquête réalisée sur questionnaire par le CTLes auprès de l'ensemble des bibliothèques participantes.

- La nécessité du suivi rigoureux de la procédure prévue dans le cadre du plan : proposition de don avant désherbage, établissement systématique d'un bordereau en cas de transfert, transmission de celui-ci aux deux coordonnateurs, et, si possible, métrage du pilon consécutif.

1.3. Apports du plan du point de vue de la politique documentaire

La question des conséquences du PCMed sur la politique documentaire des établissements participants est difficile à appréhender.

Pour autant, le plan, en fournissant un cadre d'actions et en structurant un réseau de partenaires, agit incontestablement comme un agent facilitateur à plusieurs points de vue, comme cela est ressorti des échanges que nous avons pu avoir avec les référents au sein des différents établissements partenaires à l'occasion des réunions successives organisées depuis juin 2011¹⁴.

1.3.1 Le PCMed comme agent facilitateur dans le cadre de la gestion dynamique des collections

Au centre de ces apports bénéfiques du plan se trouve la question de la gestion dynamique des collections.

Le PCMed joue de ce point de vue un rôle de catalyseur, en facilitant l'émission des propositions de dons et en donnant aux établissements l'assurance de la conservation d'au moins une collection papier de chaque titre au sein d'une bibliothèque du réseau francilien. Le plan permet tout à la fois de cadrer et de faciliter les désherbages, par transferts de collections (avec possibilité de prise en charge des transferts par le CTLes) et/ou par élimination physique des documents.

Cela a deux conséquences essentielles :

- Permettre la libération d'espaces nécessaires à l'accroissement des collections vivantes, fréquemment consultées, et/ou correspondant aux domaines d'excellence de chaque bibliothèque.
- Faciliter le passage au tout électronique pour les bibliothèques n'ayant pas de vocation patrimoniale et permettre à celles-ci de cibler de façon plus précise les collections papier qu'elles souhaitent conserver, en fonction des besoins de leurs lecteurs et de leurs spécialités.

S'il persiste parfois une forme de réticence à se séparer de collections au profit de pôles de conservation, même dans le cas de titres à très faible taux de rotation, ou si, à l'inverse, il peut arriver que les procédures du plan ne soient pas strictement respectées (cas de désherbages non concertés), le PCMed a, nous semble-t-il, le mérite d'influer positivement et de façon non coercitive sur ces deux tendances pour aller dans le sens d'une conservation partagée raisonnée.

Le PCMed, dans la limite de ses moyens humains et techniques, contribue à la réflexion qui est menée sur la mutualisation et la numérisation des collections.

Le rôle de CADIST de la BIUSanté, qui assure la conservation papier d'une très grande majorité des titres du plan, se trouve par ailleurs renforcé.

¹⁴ Au cours de l'année 2011, les référents PCMed (hors odontologie) des bibliothèques des Universités Paris Diderot, Paris-Sud, Pairs-Est Créteil Val de Marne, Paris-Nord et Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines ont été rencontrés à l'occasion de ces visites.

1.3.2. La question de la conservation du support papier

Cette question de la conservation du support papier est également importante : le plan vise à la conservation d'au moins une collection de chaque titre au sein d'au moins un pôle de conservation clairement identifié.

La question de la possibilité d'une conservation papier partielle, bornée par l'existence d'archives électroniques acquises dans le cadre des licences nationales, se pose aujourd'hui : à titre d'exemple, un pôle de conservation peut-il s'engager à ne conserver un périodique que jusqu'à l'année de publication 1994 s'il dispose par ailleurs des archives électroniques, acquises dans le cadre des licences nationales, à partir de 1995 ?

Cette question devra faire l'objet d'une étude sérieuse afin de tenir compte des contraintes propres à chaque établissement, mais également des impératifs de conservation.

1.3.3. Cas particulier du CTLes

Le CTLes, pour sa part, est essentiellement pôle de conservation pour des titres étrangers, morts et peu représentés dans le réseau.

Cela rentre dans sa mission de conservation des collections à faible taux de rotation et se répercute sur ses communications : les 379 titres dont le CTLes est pôle de conservation n'ont fait l'objet que de 62 communications depuis que le Centre les possède.

Parmi ces demandes de prêts, 22 ont été émises avant que le CTLes ne soit pôle de conservation, 40 l'ont été après le positionnement du CTLes comme pôle.

Si l'on peut constater une progression des communications sur ces titres depuis que le CTLes en est pôle de conservation, celle-ci peut difficilement être imputable au PCMed : les communications enregistrées sont trop peu nombreuses pour être significatives, et les demandes de prêt reçues par le CTLes ont augmenté de façon structurelle pour d'autres raisons (passage à une navette de Fourniture de documents à distance (FDD) quotidienne notamment).

Si le PCMed a une influence sur les demandes de FDD, celle-ci doit pouvoir se constater au sein d'un établissement comme la BIUSanté, qui conserve un grand nombre de collections dont d'autres bibliothèques du plan se sont désengagées.

2. Etude du fonctionnement actuel du PCMed et de ses évolutions futures

En préambule de cette partie relative au fonctionnement du PCMed, il convient de signaler que celui-ci est régi par une convention-cadre tripartite, signée par les deux coordonnateurs (CTLes et BIUSanté) et par chaque établissement ou université partenaire et renouvelable tous les trois ans.

L'ensemble des conventions ont été renouvelées en 2011.

2.1. Travail à accomplir en vue de l'amélioration de l'utilisation de la base de données FileMaker

Il importe de souligner que la base de données *FileMaker*, bien qu'elle s'avère aujourd'hui indispensable au bon fonctionnement du PCMed, présente un certain nombre de dysfonctionnements qu'il s'agira de corriger à moyen terme.

2.1.1. Problèmes d'indexation

Sur 7 784 titres présents dans la base au 31 décembre 2011, seuls 2 925 sont indexés, c'est-à-dire rattachés à un domaine disciplinaire (soit moins de 40%).

Ce dysfonctionnement, qui est probablement dû à un problème au moment du chargement des données relatives aux titres de périodiques dans *FileMaker*, pourra être corrigé par un travail de comparaison systématique entre les listes de PPN envoyées à l'ABES pour chaque domaine et les titres présents dans la base.

Cette démarche permettra également de repérer les titres qui ont été ajoutés aux listes de PPN initialement constituées (par un agent de la BIUSanté jusqu'en octobre 2010, puis par un agent du CTLes).

2.1.2. Extractions des données du SUDOC

En effet, s'il est normal que des titres, repérés par les établissements participants comme manquants dans *FileMaker*, soient ajoutés après la publication des listes, il est également apparu que des titres de périodiques¹⁵ venaient s'ajouter aux listes fournies à l'ABES pendant le processus d'extraction des données du SUDOC.

Cela a pu avoir pour conséquence la publication dans la base de titres sans lien avec la médecine, voire de documents qui ne sont pas des périodiques papier (collections de monographies, périodiques électroniques...).

Des nettoyages de la base sont régulièrement entrepris afin d'en éliminer ces scories.

Le problème étant identifié, le travail de nettoyage s'effectue désormais de manière systématique avant la publication des listes sur la base en ligne.

Il conviendrait néanmoins d'obtenir une réponse de l'ABES sur la possibilité d'éviter ces ajouts malencontreux de titres non demandés.

Par ailleurs, il faut souligner un autre dysfonctionnement détecté à l'occasion du traitement des listes 22 à 26 : seule la première des notices d'exemplaire d'un établissement donné voit ses états de collection exportés du SUDOC.

Or, le CTLes a la particularité de posséder plusieurs notices d'exemplaire pour un même titre de périodique, en fonction des différents versements qu'il a pu recevoir (à un versement correspondant un établissement versant et une implantation en magasin).

¹⁵ Il semble s'agir de filiations de titres figurant sur la liste fournie à l'ABES en vue de l'extraction

Un travail de vérification systématique et de mise en cohérence des états de collection figurant dans le Système intégré de gestion d'archives (SIGA) du CTLes, dans *FileMaker* et dans le SUDOC est mené sur l'ensemble des 379 titres dont le CTLes était pôle de conservation au 31 décembre et sera achevé d'ici la fin du premier trimestre 2012.

Il conviendrait cependant, là encore, de s'enquérir auprès de l'ABES de la possibilité d'exporter l'ensemble des notices d'exemplaire.

2.1.3. Modalités d'utilisation de la base de données FileMaker

Il est ressorti des réunions avec les référents organisées depuis le mois de juin 2011 que le fonctionnement de la base de données *FileMaker* peut présenter un certain nombre de difficultés pour ses utilisateurs. Ceci peut s'expliquer par les mouvements de personnel, mais également par le fait que la conservation partagée ne représente pas une activité régulière au sein des établissements.

Par ailleurs, la base elle-même présente un certain nombre de contraintes : l'impossibilité de réaliser des exports de celle-ci sans passer par l'administrateur de la base, le caractère inopérant de la recherche thématique en raison des problèmes d'indexation déjà évoqués plus haut, ou encore l'absence de lien dynamique avec les données d'exemplaire du SUDOC peuvent compliquer son utilisation.

La base de données du plan n'en reste pas moins un outil indispensable au bon fonctionnement de ce dernier, même si des améliorations peuvent y être apportées (nettoyage des titres sans lien avec la médecine ou qui ne sont pas des périodiques, indexation des titres non rattachés à un domaine, modification de certains numéros de liste (« 13a 14 » par exemple), ajout éventuel des bibliothèques qui seront amenées à rejoindre le plan...).

Elle rend surtout possible, pour l'ensemble des établissements participants, une rapide vision d'ensemble de la totalité des titres concernés par le PCMed, ce que le SUDOC ne permet pas.

Il n'en reste pas moins nécessaire, pour l'ensemble de ses utilisateurs, d'avoir conscience de ses limites.

Il s'agit ainsi de :

- Ne pas se fier aux états de collection indiqués pour les bibliothèques qui ne sont pas pôles de conservation, dans la mesure où le récolement et la mise à jour des états de collection ne sont que rarement effectués pour les titres dont les bibliothèques ne sont pas pôles de conservation.
Avant tout désherbage, il est également important d'avoir conscience que la BIUSanté n'a pu effectuer un récolement systématique des quelques 4 947 titres dont elle est pôle de conservation et qu'il est donc fortement recommandé de la consulter avant tout désherbage portant sur des collections dont elle est pôle de conservation (d'autant plus que l'état physique ou la reliure des documents peut également justifier un transfert).
- Savoir que la Section Pharmacie de la BIUSanté n'est pas encore intégrée au plan : à l'instar de ce qui est pratiqué dans le SUDOC, l'état de collection indiqué dans *FileMaker* sous la localisation BIUSanté correspond à l'état de collection de la Section Médecine uniquement.
Avant tout désherbage d'un titre du plan lié aux domaines d'excellence de la Section Pharmacie de la BIUSanté, il s'agit donc de s'assurer que celle-ci possède

les fascicules destinés à l'élimination. La Section Pharmacie de la BIUSanté intégrera le plan au moment du traitement du domaine *Pharmacy*.

- Ne pas utiliser la recherche par domaine, hormis pour les cinq dernières listes publiées (listes 22 à 26).
- Savoir qu'il est possible de demander à tout moment une extraction de la base de données sous format Excel à la BIUSanté par un simple mail à l'attention de Claire Nguyen.
- Mettre à jour de façon systématique les états de collection des titres dont chaque bibliothèque est pôle de conservation.
- Signaler par un mail à la BIUSanté et au CTLes tout titre devant être ajouté ou au contraire retiré de la base de données *FileMaker*, ainsi que toute modification à apporter aux données bibliographiques (ISSN, dates de vie d'un périodique, etc).

2.2. Les titres orphelins

La base *FileMaker* fait apparaître, au 31 décembre 2011, 813 titres orphelins, c'est-à-dire sans pôle de conservation déclaré.

La relative importance de ce chiffre (813 orphelins sur un total de 6 469 titres traités par les établissements, soit 12,6%) doit être nuancée pour plusieurs raisons.

Les titres orphelins correspondent parfois à des documents qui n'ont pas leur place dans le PCMed (collections de monographies, titres sans lien direct avec la médecine...) ou qui rentrent dans les domaines de spécialité de bibliothèques qui n'ont pas pour l'instant intégré le plan (titres de biologie et de chimie, notamment).

Un nettoyage de la base centré sur ces titres orphelins doit être mené afin de supprimer un premier ensemble de titres.

Etant donné le nombre de titres de périodiques de médecine du plan que la BIUSanté possède, cette dernière connaît un retard dans le traitement de certaines listes déjà traitées par les autres établissements. Or, il est ressorti de la série de réunions organisées par le CTLes avec chacun des référents du plan, que la BIUSanté était désireuse de se porter pôle de conservation pour la majorité de ces titres orphelins.

Par ailleurs, le CTLes a pris la décision de prendre en charge de façon systématique les titres de périodiques de médecine dont ni les bibliothèques visitées, ni la BIUSanté ne souhaitait se porter pôle de conservation, et d'organiser rapidement les transferts de ces collections.

Il conviendra de poursuivre le travail de nettoyage des listes et d'attribution des titres orphelins afin d'aboutir à leur suppression. Le CTLes est prêt à accueillir les titres restant orphelins après le traitement complet de la liste des titres orphelins par la BIUSanté (les autres établissements ayant déjà été sollicités au cours des réunions successives organisées en 2011 et 2012), à condition que la nature de leur contenu justifie leur présence dans le plan.

2.3. La question de l'extension thématique du plan

2.3.1. Domaines et bibliothèques concernés

L'hypothèse d'une extension thématique du PCMed a souvent été posée, au gré des demandes d'établissements souhaitant rejoindre le plan, ou face à la question posée par la présence, dans la base de données *FileMaker*, de titres de biologie, de psychiatrie ou de chimie.

Les domaines sur lesquels porte ou a porté cette interrogation sont les suivants (avec, entre parenthèses, la ou les bibliothèques qui pourraient être susceptibles de rejoindre le plan pour apporter leur contribution au traitement de ces domaines) :

- La biologie (Bibliothèque de Biologie – Recherche de l'Université Pierre et Marie Curie)
- La pharmacie (Section Pharmacie de la BIUSanté et Section Pharmacie de la Bibliothèque universitaire de l'Université Paris-Sud (située à Châtenay-Malabry))
- La chimie (idem)
- La médecine légale (Bibliothèque des sciences biologiques, mathématique et informatique (Centre universitaire des Saints-Pères) de l'Université Paris Descartes)
- La psychiatrie (Bibliothèque de psychologie Henri Piéron de l'Université Paris Descartes)

L'intégration de la pharmacie est déjà actée, dans la mesure où cette discipline, au même titre que l'odontologie qui a déjà été intégrée, apparaît assez aisée à identifier et à circonscrire, et reste toujours en rapport avec le domaine médical. La présence d'une bibliothèque de référence telle que la BIUSanté facilitera également le traitement de ces titres.

L'intégration de la médecine légale, dont des titres figurent d'ores et déjà dans la base de données *FileMaker*, nous semble, pour les mêmes raisons, relativement aisée, bien que l'intégration de la Bibliothèque des sciences biologiques, mathématique et informatique de l'Université Paris Descartes n'ait pour l'instant pas été actée.

La question est plus ardue lorsque l'on en vient à évoquer des domaines tels que la psychiatrie, la biologie ou la chimie.

2.3.2. Difficultés liées à l'intégration de nouveaux partenaires

Toutefois, il convient de souligner que ces trois domaines ont d'ores et déjà été intégrés au PCMed, et les titres correspondants publiés dans la base de données en ligne, en prenant garde de distinguer les titres en lien direct avec la médecine des autres : les titres de botanique ou de psychologie ont par exemple été exclus.

La biologie et la chimie, ainsi que les disciplines connexes telles que la biochimie font partie des premiers domaines à avoir été traités. La psychiatrie a été intégrée plus récemment (courant 2011) et les titres correspondants sont actuellement en cours de traitement par les bibliothèques participantes.

L'une des conditions favorables au bon fonctionnement du plan depuis ses débuts réside, nous semble-t-il, dans la stricte délimitation de son champ d'action.

La cohésion du réseau des bibliothèques de médecine, leur habitude à travailler sur les mêmes outils (ceux de la *National Library of Medicine* notamment), à collaborer dans le

cadre d'un réseau de PEB actif, ou à être confrontées de façon particulièrement aiguë à la question de la numérisation des collections ont pu faciliter le fonctionnement du PCMed. De même, l'appartenance des différentes bibliothèques participantes, à l'exception de la Bibliothèque de l'Académie nationale de Médecine, à la sphère de l'enseignement supérieur a également contribué à la cohésion de l'ensemble.

La perspective d'une extension disciplinaire peut soulever une autre interrogation relative à l'importance du travail rétrospectif qui serait à fournir par les établissements intégrant le plan, dans la mesure où ceux-ci devront traiter tous les titres déjà publiés sur la base et pour lesquels ils se trouveront localisés.

Le problème pourrait se poser pour des bibliothèques n'ayant pas de forte spécialisation ; en revanche, pour des bibliothèques spécialisées en biologie (Bibliothèque de Biologie – Recherche de l'Université Pierre et Marie Curie) ou en psychologie/psychiatrie (Bibliothèque de psychologie Henri Piéron de l'Université Paris Descartes), le travail devrait être restreint pour une bonne part aux domaines d'excellence de ces établissements.

Il s'agirait dès lors de demander une extraction ciblée à l'ABES, limitée aux numéros RCR concernés afin de pouvoir importer les données d'exemplaire de ces établissements figurant dans le SUDOC vers la base de données *FileMaker*.

2.3.3. Importance des délimitations disciplinaires

Il importe de prêter une attention particulière à la question des frontières disciplinaires. L'intégration de nouvelles bibliothèques spécialisées en psychologie ou en biologie se justifie dans la mesure où il ne fait pas sens que des établissements non spécialisés dans ces domaines se portent pôles de titres dont ils ne possèdent parfois que des collections lacunaires, alors même qu'une collection complète est disponible, parfois au sein de la même université.

Dans la mesure où ces titres ont leur place dans un plan de conservation partagée de médecine, il semble logique d'accepter l'intégration de bibliothèques spécialisées de la sphère universitaire, qui contribueront à enrichir le plan, compléter les collections des pôles et permettre à des titres orphelins de trouver preneur. Cette intégration doit cependant s'effectuer dans le cadre existant et sur la base des collections déjà intégrées au plan.

2.3.4. Quelle échéance ?

Reste la question du moment opportun d'intégration de ces nouveaux partenaires dans l'optique où leur participation serait validée.

Les deux *scenarii* possibles (intégration immédiate ou à l'issue du traitement de l'ensemble des titres par les bibliothèques déjà dans le plan) présentent des avantages et des inconvénients : une intégration immédiate permettrait à ces nouveaux entrants de traiter les domaines les concernant d'ici la fin du traitement de l'ensemble des items, estimée à fin 2013. Cela permettrait également d'éviter que ces établissements se trouvent intégrés de fait faute de l'être officiellement : des transferts de collection sont déjà organisés entre des bibliothèques du plan et certains de ces éventuels futurs partenaires, et les états de collection d'établissements non encore intégrés commencent à apparaître sous les localisations de bibliothèques de la même université qui disposent, elles, d'une localisation dans *FileMaker*.

En revanche, l'intégration de ces bibliothèques apporterait une surcharge de travail, notamment en termes de traitement et éventuellement d'ajout de titres ou de formation des nouveaux personnels qui seraient amenés à travailler sur le PCMed. Cela risquerait dès lors de retarder d'une façon ou d'une autre le traitement des listes restantes, dont l'achèvement à moyen terme reste la priorité.

Nous concluons cette partie relative à l'extension thématique du plan en signalant deux autres possibilités d'extension, qui restent pour l'instant purement théoriques : une extension géographique (à l'échelle nationale) et une extension institutionnelle (hypothèse de l'intégration de la médiathèque scientifique de l'Institut Pasteur, ou des centres de documentation relevant de l'AP-HP (Assistance publique – hôpitaux de Paris)).

2.4. Le rôle des coordonnateurs et des référents

2.4.1. Rappel des missions dévolues à chacun

La convention régissant le PCMed attribue un certain nombre de missions à ses principaux organes et acteurs :

- La BIUSanté et le CTLes sont en charge du pilotage et de l'animation du plan, ce qui consiste notamment à :
 - Suivre l'activité réalisée dans le cadre du plan et veiller à la bonne marche de ce dernier, notamment en ce qui concerne le traitement des listes, l'organisation matérielle des transferts ou encore les questions d'ordre méthodologique des partenaires.
 - Organiser et accueillir les diverses réunions (réunions plénières ou par établissement).
 - Animer le réseau et veiller à la bonne circulation de l'information.
- Un comité de pilotage, qui se réunit une fois par an en moyenne, a pour objectif de faire le point sur l'état d'avancement des travaux menés au cours de l'année écoulée et d'évoquer les éventuelles modifications ou améliorations à apporter au fonctionnement du plan.
Il est composé des directeurs des SCD ou bibliothèques contractants, qui désignent les collaborateurs qui les accompagnent (adjoint(s) et/ou référent(s)) et d'un représentant de la Mission de l'information de l'information scientifique et technique et du réseau documentaire (MISTRD, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche).
- Un référent désigné dans chaque bibliothèque ou université participante est en charge de la coordination locale. Il fait office d'interlocuteur privilégié avec les autres établissements participants et les deux coordonnateurs, dans le cadre des transferts de collections par exemple.

2.4.2. Moyens humains mis en œuvre

Le premier point à mettre en avant est relatif à la difficulté d'évaluation du temps réellement passé à travailler sur le plan et ses diverses activités.

Il s'agit de tâches le plus souvent ponctuelles et irrégulières, et leur nature transverse peut entraîner la mobilisation d'agents de catégories différentes, en fonction des chantiers à mener.

Une enquête lancée en 2009 auprès des bibliothèques participantes avait permis le recensement de 15 agents de catégorie A, 15 de catégorie B et 25 de catégorie C pouvant potentiellement se trouver concernés, de près ou de loin, par des opérations liées au plan. Il faut de plus y ajouter, pour certains grands chantiers, la contribution de vacataires ou de moniteurs étudiants, voire des coursiers pour les transferts internes à une université.

Ces chiffres ne doivent pas cacher l'extrême difficulté rencontrée pour mobiliser les ressources humaines nécessaires au bon fonctionnement du plan : la réalisation des tâches les plus régulières (traitement des listes, récolements pour vérification et correction des états de collection, sélection des titres à conserver, mises à jour systématiques de la base *FileMaker* en plus du SUDOC...) est chronophage et constitue un travail supplémentaire pour les partenaires.

Les personnels qui peuvent être mobilisés le sont en réalité sur des chantiers très ponctuels dont la réalisation ne dépend pas directement du PCMed (cas des désherbages notamment).

Du fait de ce manque de personnels dédiés, il apparaît en réalité qu'en dehors des coordonnateurs et de certains personnels des établissements copilotes, seuls les responsables des bibliothèques et les référents ont une réelle connaissance du plan, de son fonctionnement, de ses procédures, si ce n'est de son existence.

Pour les responsables de bibliothèques qui ne sont pas référents (cas d'un référent coordonnant un ensemble de bibliothèques d'une même université), le fonctionnement et les procédures du PCMed peuvent parfois s'avérer relativement méconnus.

Bien souvent, les référents sont de fait davantage des opérateurs que des coordinateurs, dans la mesure où ils effectuent eux-mêmes la majorité des tâches de traitement intellectuel liées au plan.

De plus, les mouvements de personnel tendent à rendre parfois difficile le suivi du dossier de la conservation partagée au sein des établissements. L'assimilation de la méthodologie suivie, l'utilisation de la base en ligne et l'organisation des diverses opérations liées au plan nécessitent un certain temps d'apprentissage et de pratique.

Le CTLes a pris l'initiative d'affecter spécifiquement, depuis le 1^{er} septembre 2010, un agent aux tâches relatives au PCMed.

Ce poste d'assistant des bibliothèques est pour l'instant le seul qui soit dédié au plan.

2.4.3. Rôles respectifs du CTLes et de la BIUSanté

Les deux coordonnateurs du plan, le CTLes et la BIUSanté, partagent la responsabilité du suivi et de l'animation du réseau.

Si la convention relative au PCMed ne distingue pas leur rôle de façon explicite, les spécificités des deux établissements ont abouti à une nécessaire répartition des tâches, bien que celle-ci ne soit pas figée et ne doive pas entraver la bonne communication entre les coordonnateurs, qui constitue une des clefs de voûte du plan.

Ainsi, la BIUSanté, du fait de son expertise dans le domaine des collections de médecine, de son rôle de CADIST et de son statut d'administrateur de la base *FileMaker*, se trouve plus particulièrement en charge de certains champs d'activité :

- Etant en charge de la conservation de la très grande majorité des collections intégrées au plan, elle a un rôle essentiel dans le cadre des transferts de collections et du traitement des propositions de dons. Des agents sont affectés de façon spécifique aux dons entrants et sortants.
- Hébergeant la base de données *FileMaker*, elle est la seule pouvant ajouter ou retirer des titres du plan, demander l'extraction des données du SUDOC à l'ABES en vue du chargement de celles-ci dans *FileMaker*, modifier des données bibliographiques relatives aux titres du plan, ou encore réaliser des extractions, sous format tabulé, de la base.
Elle est par corollaire chargée de réceptionner et de traiter les demandes d'ajout de titres, de répondre aux questions techniques concernant le fonctionnement de la base et de gérer les relations avec l'ABES pour les extractions du SUDOC.
- Disposant d'une expertise dans le domaine médical que le CTLes ne possède pas, elle est également l'interlocuteur privilégié pour juger de la pertinence de la présence des titres dans la base, et de la distinction, par exemple, entre périodiques et collections de monographies.

Le CTLes, pour sa part, intervient plus particulièrement dans les domaines suivants :

- La constitution des listes de titres de périodiques devant intégrer le plan.
- Le repérage des anomalies de la base (l'existence d'un poste dédié au PCMed permettant un important travail sur les extractions Excel de *FileMaker*).
- La constitution des statistiques relatives au plan de conservation partagée.
- La production de documents de synthèse relatifs au plan et aux collections des différentes bibliothèques.
- La gestion et la mise à jour de la liste de diffusion et de l'annuaire du PCMed.
- L'aide logistique à la réalisation des transferts de collections entre bibliothèques participantes.
- A compter du mois de mars 2012, l'administration de la base de travail partagée.

Cette répartition des tâches s'est faite, de façon empirique et évolutive, en fonction des domaines de compétences et des ressources humaines des deux établissements.

Elle apparaît efficiente, bien que le manque d'expertise quant aux collections de médecine constitue incontestablement une difficulté supplémentaire pour le CTLes dans le cadre de la constitution des listes de titres de périodiques devant intégrer le plan, activité chronophage dont la responsabilité est passée de la BIUSanté au CTLes au mois d'octobre 2010 (suite au départ de l'agent qui en était chargé à la BIUSanté).

Le CTLes et la BIUSanté participent également à la diffusion de leur expérience relative au PCMed, par la rédaction d'articles, la participation à des colloques ou l'organisation, pour le CTLes, de ses journées professionnelles annuelles, centrées sur la thématique de la mutualisation des collections, et dont les éditions 2010 et 2011 incluaient une présentation du PCMed.

Les deux établissements travaillent par ailleurs en collaboration étroite sur plusieurs chantiers (nettoyages de la base, réflexions méthodologiques...).

2.4.4. Organisation des visites auprès des référents

Le CTLes a pris l'initiative, en 2011 et comme il le fait régulièrement (une fois par an en moyenne), d'organiser, en collaboration avec la BIUSanté, une série de visites auprès de l'ensemble des référents du plan.

Ces réunions de travail se basent notamment sur des dossiers établis par un agent du CTLes, récapitulant l'état des collections possédées par chaque bibliothèque participante.

Ces réunions poursuivent plusieurs objectifs :

- Faire le point sur le traitement des listes et les éventuelles questions ou difficultés soulevées dans le cadre du plan de conservation partagée.
- Permettre la mise en cohérence de la base de données du plan et du SUDOC en pointant les incohérences observées.
- Faciliter les propositions de don visant à combler les lacunes des pôles de conservation et l'attribution des titres orphelins.
- Combler les lacunes des collections dont la bibliothèque visitée est pôle, si le CTLes en a la possibilité.

Ces visites ont ainsi permis le transfert de plus de 25 mètres linéaires de collections en provenance ou à destination du CTLes, une mise en cohérence systématique des états de collection du SUDOC et de *FileMaker* pour les titres dont les bibliothèques visitées étaient pôles de conservation et la réduction du nombre de titres orphelins.

Annexe 1 : Liste des 26 bibliothèques participant au PCMed

Université	Bibliothèque	N° RCR
	Bibliothèque interuniversitaire de Santé	751062103
	Bibliothèque de l'Académie nationale de Médecine	751065201
	Centre technique du livre de l'enseignement supérieur	774682301
Université Paris Descartes	Bibliothèque universitaire médicale - Site Cochin Port-Royal	751142101
	Bibliothèque universitaire médicale - Site Necker-Enfants malades	751152101
	Bibliothèque universitaire médicale - Site Hôpital européen Georges Pompidou	751152103
	Bibliothèque universitaire médicale - Site Cordeliers	751062101
	Bibliothèque universitaire d'odontologie de Montrouge	920492101
Université Pierre et Marie Curie	Bibliothèque d'UFR de la Pitié-Salpêtrière	751132101
	Bibliothèque d'UFR Saint-Antoine	751122104
	Bibliothèque hospitalière de Saint-Antoine Axial-Caroli	751122102
	Bibliothèque hospitalière Trousseau	751122101
	Bibliothèque hospitalière Tenon-Meyniel	751202101
	Bibliothèque de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale Michel Dechaume	751132106
	Bibliothèque de neurosciences Jean-Martin Charcot	751132103
Université Paris Diderot	Bibliothèque d'anatomie pathologique Jacques Delarue	751132107
	Bibliothèque de l'UFR de médecine - Site Xavier Bichat	751182101
	Bibliothèque de l'UFR de médecine - Site Villemin	751102101
	Bibliothèque pédiatrique de l'Hôpital Robert Debré	751192101
Université Paris-Sud	Bibliothèque de l'UFR d'odontologie Garancière	751062104
	Bibliothèque universitaire de médecine du Kremlin-Bicêtre	940432101
	Antenne de la Bibliothèque universitaire de médecine du Kremlin-Bicêtre - Hôpital Antoine Béclère	920232101
Université Paris-Est Créteil Val de Marne	Bibliothèque de médecine	940282101
Université Paris-Nord	Bibliothèque universitaire Jean Dausset	930082101
Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines	Bibliothèque universitaire pluridisciplinaire de Saint-Quentin-en-Yvelines	782972101
	Bibliothèque universitaire médicale de Boulogne	920122101

Annexe 2 : Listes et domaines traités et nombre de titres par domaine

Liste	Nombre de titres	Domaine(s) rattaché(s)
Liste 1	599	Medicine
Liste 2	277	Acquired immunodeficiency syndrome
		Aerospace medicine
		Allergy and immunology
Liste 3	376	Anatomy
		Anesthesiology
		Anthropology
		Antibiotics
		Audiology
Liste 4	780	Bacteriology
		Behavior
		Biochemistry
		Biology
Liste 5	470	Biomedical engineering
		Biophysics
		Biotechnology
		Botany
		Brain
		Cardiology
		Chemistry
		Communicable diseases
		Complementary therapies
		Critical care
		Cytology
Liste 6	290	Delivery of health care
		Dermatology
		Diagnostic imaging
Liste 7	361	Drug therapy
		Education
		Embryology
		Emergency medicine
Liste 8	538	Endocrinology
		Environmental health
		Epidemiology
		Ethics
		Family planning
		Family practice
		Gastroenterology
Genetics		
Liste 9	301	Geriatrics
		Gynecology

Liste	Nombre de titres	Domaine(s) rattaché(s)
Liste 10a	444	Health services
		Hematology
		Histocytochemistry
		Histology
		History of medicine
		Hospitals
Liste 10b	152	Internal medicine
Liste 11	208	Jurisprudence
		Laboratory techniques and procedures
		Library science
		Medical informatics
		Mental disorders
		Metabolism
Liste 12	103	Microbiology
		Military medicine
		Molecular biology
Liste 13b	204	Neoplasms
		Nephrology
		Neurology
		Neurosurgery
		Nursing
Liste 13a 14	366	Nutrition
		Obstetrics
Liste 15	160	Occupational medicine
		Ophthalmology
		Optometry
		Orthodontics
Liste 16	164	Orthopedics
		Osteopathic medicine
		Otolaryngology
		Parasitology
Liste 17	139	Pathology 1
Liste 18	285	Pathology 2
		Pediatrics
Liste 19	54	Physical medicine
Liste 20	185	Physiology
Liste 21	10	Podiatry
Liste 22	929	Dentistry
Liste 23	187	Psychiatry
Liste 24	29	Public health
Liste 25	82	Pulmonary disease
Liste 26	91	Neurosciences
Nombre total de listes dans FileMaker : 26	Nombre total de titres dans FileMaker : 7 784	Nombre total de domaines dans FileMaker : 82

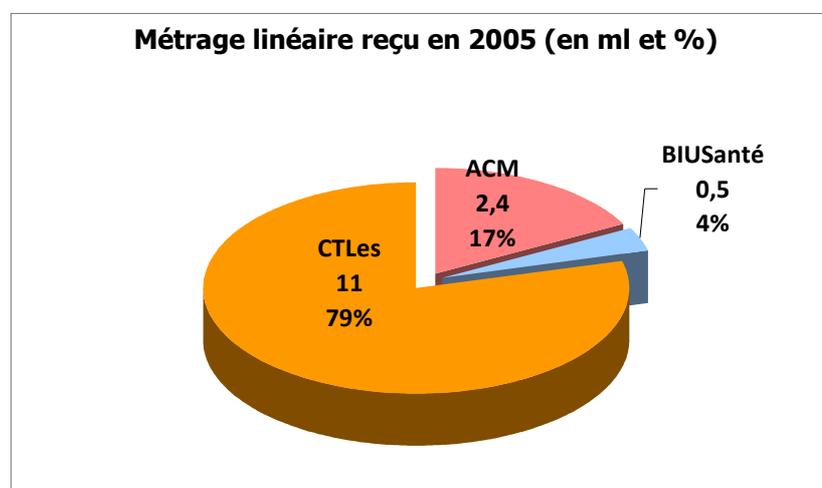
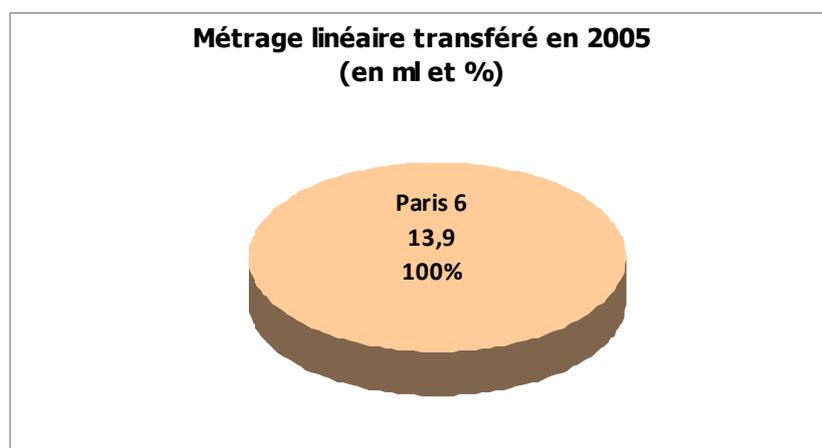
Annexe 3 : Domaines restant à traiter

Domaines restant à traiter
Psychophysiology
Radiology
Radiotherapy
Rehabilitation
Reproductive medicine
Rheumatology
Sexually transmitted diseases
Social medicine
Speech-language pathology
Sports medicine
Statistics
Substance-related disorders
Surgery
Technology, medical
Teratology
Therapeutics
Toxicology
Transplantation
Traumatology
Tropical medicine
Urology
Vascular diseases
Virology
Women's health
Pharmacy
Nombre total de domaines restant à traiter : 25

Annexe 4 : Statistiques des transferts par année

2005

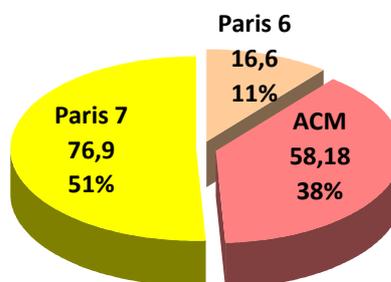
Transferts réalisés dans le cadre du plan de conservation partagée en 2005			Transferts réalisés par le CTLes	
Etablissement versant	Etablissement destinataire	Métrage linéaire transféré (en ml)	Envoyés (ml)	Reçus (ml)
Paris 6 - Charcot	Académie nationale de Médecine	0,6		
Paris 6 - Pitié-Salpêtrière	Académie nationale de Médecine	1,8		
Paris 6 - Pitié-Salpêtrière	BIUSanté	0,5		
Paris 6 - Pitié-Salpêtrière	CTLes	11		11
Total		13,9	0	11
			Total cumulé : 11 ml	



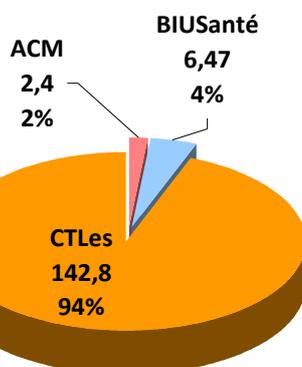
2006

Transferts réalisés dans le cadre du plan de conservation partagée en 2006			Transferts réalisés par le CTLes	
Etablissement versant	Etablissement destinataire	Métrage linéaire transféré (en ml)	Envoyés (ml)	Reçus (ml)
Académie nationale de médecine	BIUSanté	0,97		
Académie nationale de médecine	CTLes	57,2		57,2
Académie nationale de médecine	Paris 7 - Villemin	0,01		
Paris 6 - Charcot	Académie nationale de Médecine	0,6		
Paris 6 - Pitié-Salpêtrière	Académie nationale de Médecine	1,8		
Paris 6 - Pitié-Salpêtrière	BIUSanté	1		
Paris 6 - Pitié-Salpêtrière	CTLes	10,6		10,6
Paris 6 - Tenon	BIUSanté	2,6		
Paris 7 - Bichat	BIUSanté	1,9		
Paris 7 - Bichat	CTLes	75		75
Total		151,68	0	142,8
			Total cumulé : 142,8 ml	

Métrage linéaire transféré en 2006 (en ml et %)



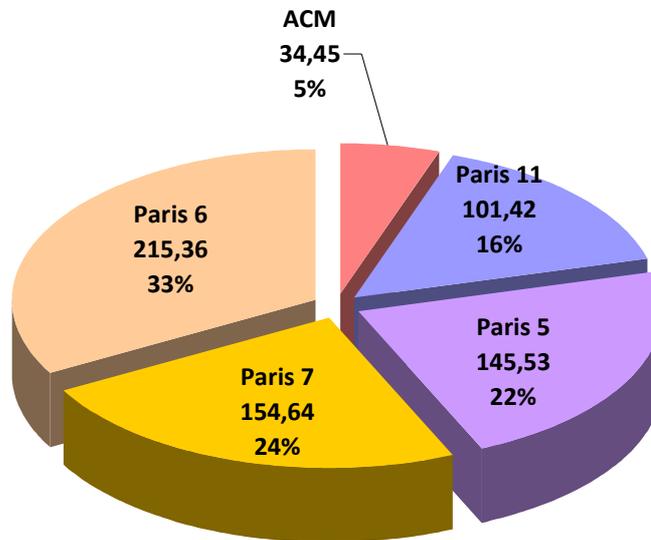
Métrage linéaire reçu en 2006 (en ml et %)



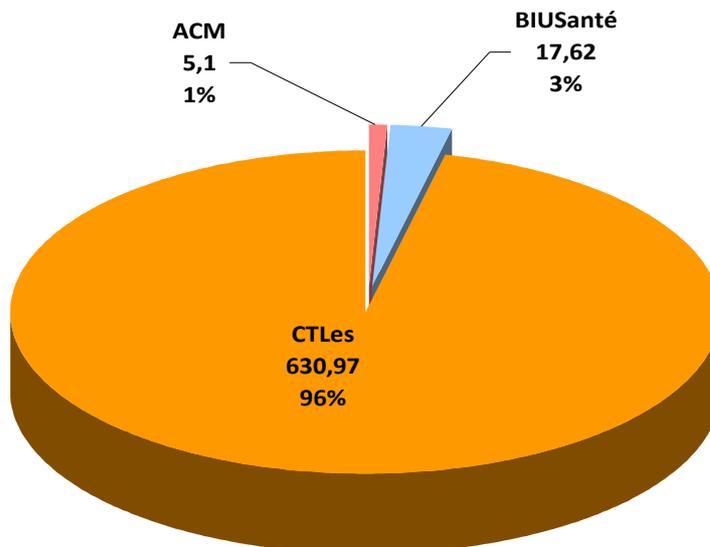
2007

Transferts réalisés dans le cadre du plan de conservation partagée en 2007			Transferts réalisés par le CTLes	
Etablissement versant	Etablissement destinataire	Métrage linéaire transféré (en ml)	Envoyés (ml)	Reçus (ml)
Académie nationale de médecine	BIUSanté	0,15		
Académie nationale de Médecine	BIUSanté	1		
Académie nationale de Médecine	BIUSanté	1,5		
Académie nationale de médecine	CTLes	1		1
Académie nationale de médecine	CTLes	30,8		30,8
CTLes	BIUSanté	0,2	0,2	
CTLes	BIUSanté	1	1	
Paris 5 - Cochin	BIUSanté	0,05		
Paris 5 - Cochin	CTLes	1,9		1,9
Paris 5 - Cochin	CTLes	13,5		13,5
Paris 5 - Cochin	CTLes	62,3		62,3
Paris 5 - Cochin	Paris 13 - Jean Dausset	0,01		
Paris 5 - Cordeliers	BIUSanté	1		
Paris 5 - Cordeliers	BIUSanté	1,2		
Paris 5 - Necker	BIUSanté	0,02		
Paris 5 - Necker	CTLes	65,55		65,55
Paris 6 - Charcot	CTLes	5		5
Paris 6 - Charcot	BIUSanté	3		
Paris 6 - Delarue	BIUSanté	2		
Paris 6 - Axial-Caroli	Académie nationale de Médecine	5		
Paris 6 - Axial-Caroli	BIUSanté	3		
Paris 6 - Axial-Caroli	CTLes	183,24		183,24
Paris 6 - Pitié-Salpêtrière	BIUSanté	1,62		
Paris 6 - Pitié-Salpêtrière	CTLes	2		2
Paris 6 - Pitié-Salpêtrière	CTLes	2,3		2,3
Paris 6 - Tenon	BIUSanté	1,7		
Paris 6 - Tenon	CTLes	6,5		6,5
Paris 7 - Villemin	BIUSanté	0,01		
Paris 7 - Villemin	CTLes	0,53		0,53
Paris 7 - Villemin	CTLes	72,4		72,4
Paris 7 - Villemin	CTLes	81,7		81,7
Paris 11 - Kremlin-Bicêtre	BIUSanté	0,11		
Paris 11 - Kremlin-Bicêtre	CTLes	0,4		0,4
Paris 11 - Kremlin-Bicêtre	CTLes	100,9		100,9
Paris 11 - Kremlin-Bicêtre	Paris 13 - Jean Dausset	0,01		
Paris 13 - Jean Dausset	Académie nationale de Médecine	0,1		
Paris 13 - Jean Dausset	BIUSanté	0,01		
Paris 13 - Jean Dausset	CTLes	0,95		0,95
UVSQ - Boulogne	BIUSanté	0,05		
Total		653,71	1,2	630,97
			Total cumulé : 632,17 ml	

Métrage linéaire transféré en 2007 (en ml et %)

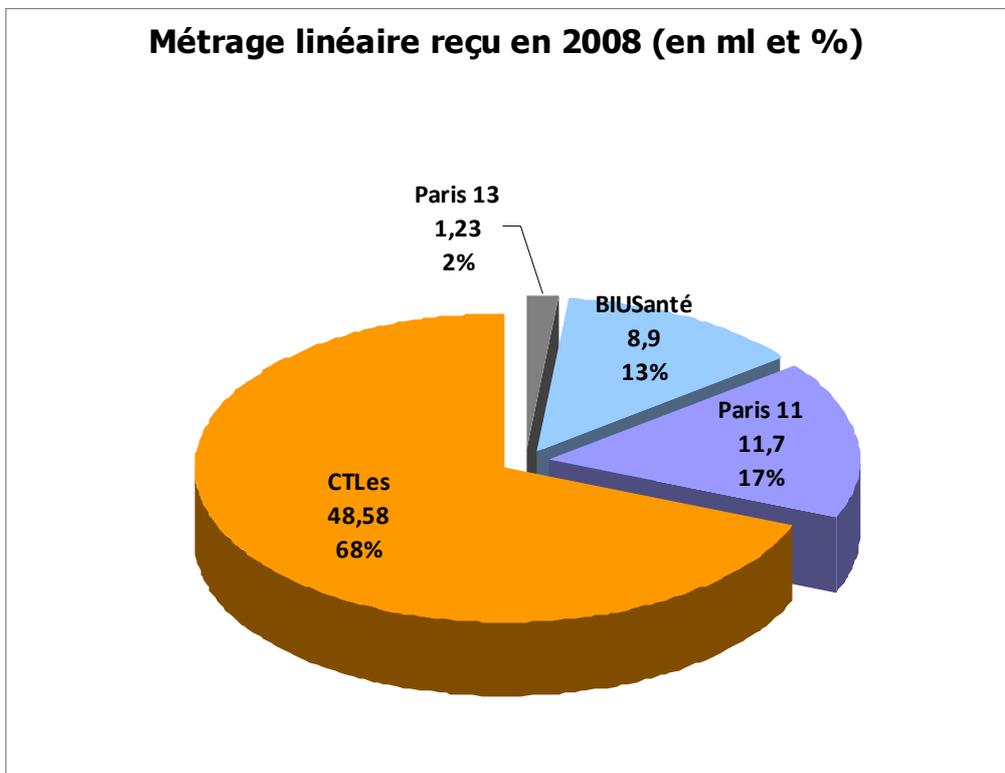
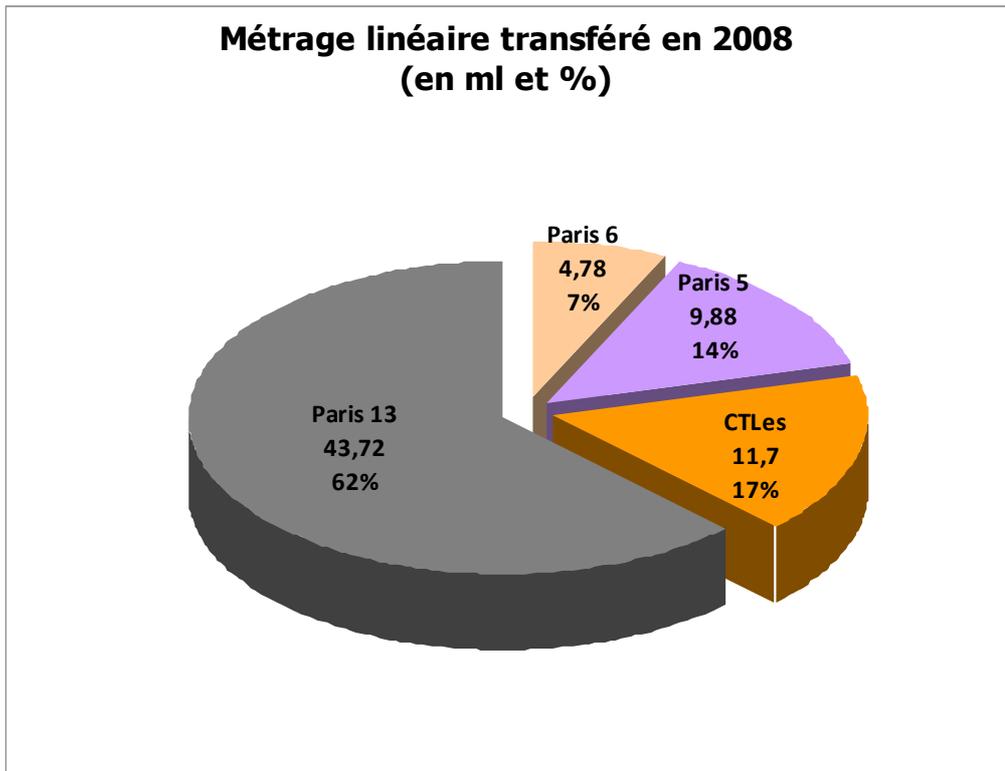


Métrage linéaire reçu en 2007 (en ml et %)



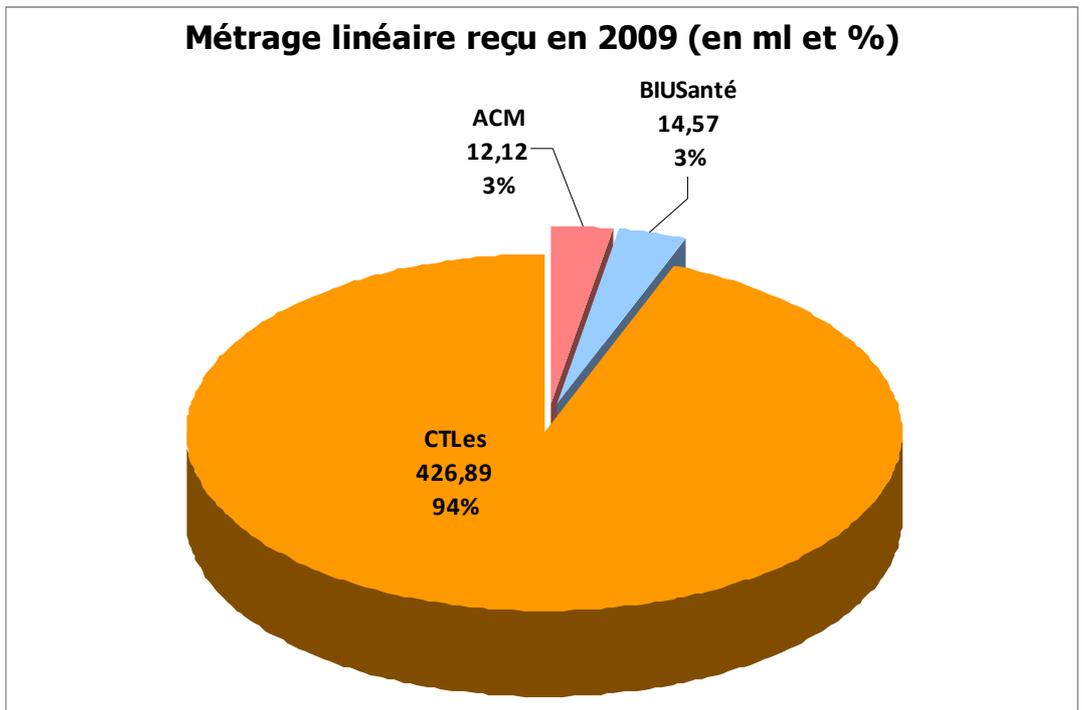
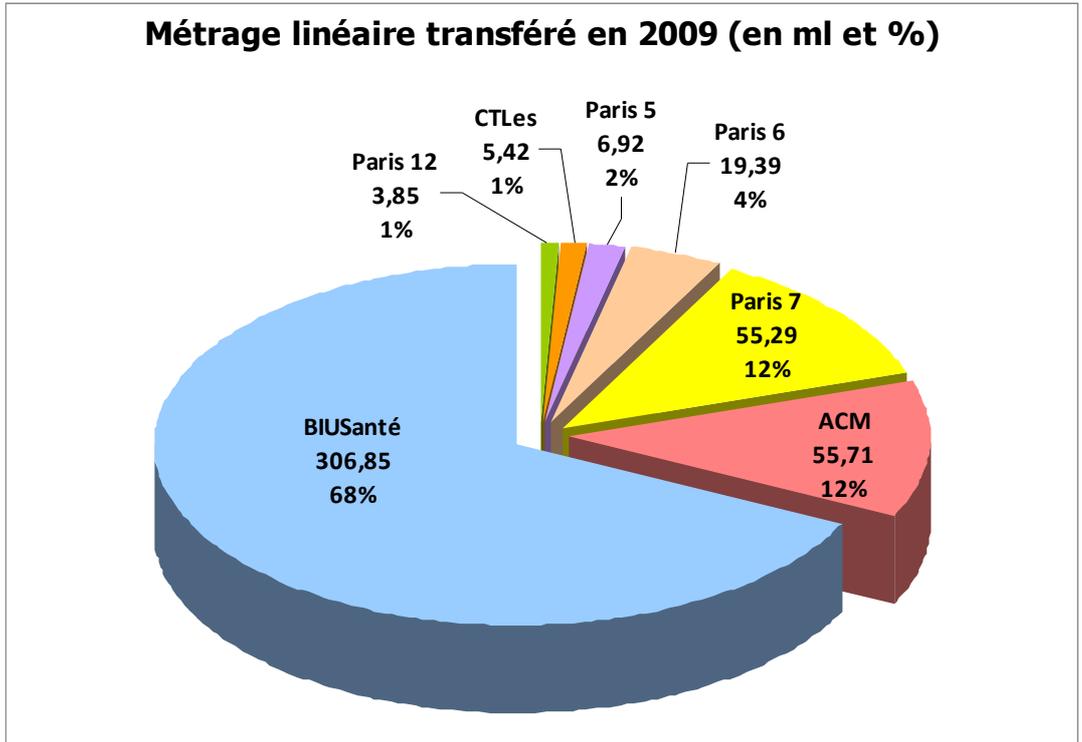
2008

Transferts réalisés dans le cadre du plan de conservation partagée en 2008			Transferts réalisés par le CTLes	
Etablissement versant	Etablissement destinataire	Métrage linéaire transféré (en ml)	Envoyés (ml)	Reçus (ml)
BIUSanté	CTLes	0,08		0,08
CTLes	Paris 11 - Kremlin-Bicêtre	11,7	11,7	
Paris 5 - Cochin	Paris 13 - Jean Dausset	1,21		
Paris 5 - Cordeliers	BIUSanté	0,58		
Paris 5 - Necker	BIUSanté	0,17		
Paris 5 - Necker	BIUSanté	7,85		
Paris 5 - Necker	CTLes	0,05		0,05
Paris 5 - Necker	Paris 13 - Jean Dausset	0,02		
Paris 6 - Charcot	CTLes	3,72		3,72
Paris 6 - Pitié-Salpêtrière	BIUSanté	0,01		
Paris 6 - Pitié-Salpêtrière	BIUSanté	0,04		
Paris 6 - Pitié-Salpêtrière	CTLes	0,94		0,94
Paris 6 - Tenon	CTLes	0,07		0,07
Paris 7 - Bichat	Académie nationale de Médecine	0,04		
Paris 7 - Bichat	BIUSanté	0,25		
Paris 13 - Jean Dausset	CTLes	43,72		43,72
Total		70,45	11,7	48,58
			Total cumulé : 60,28 ml	



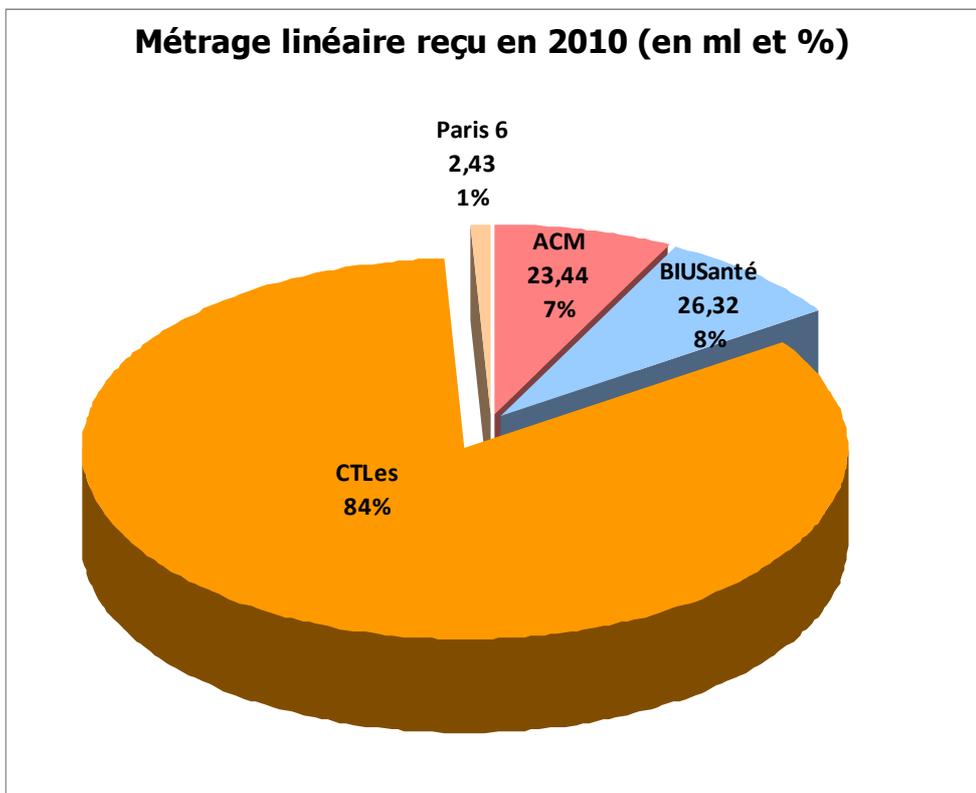
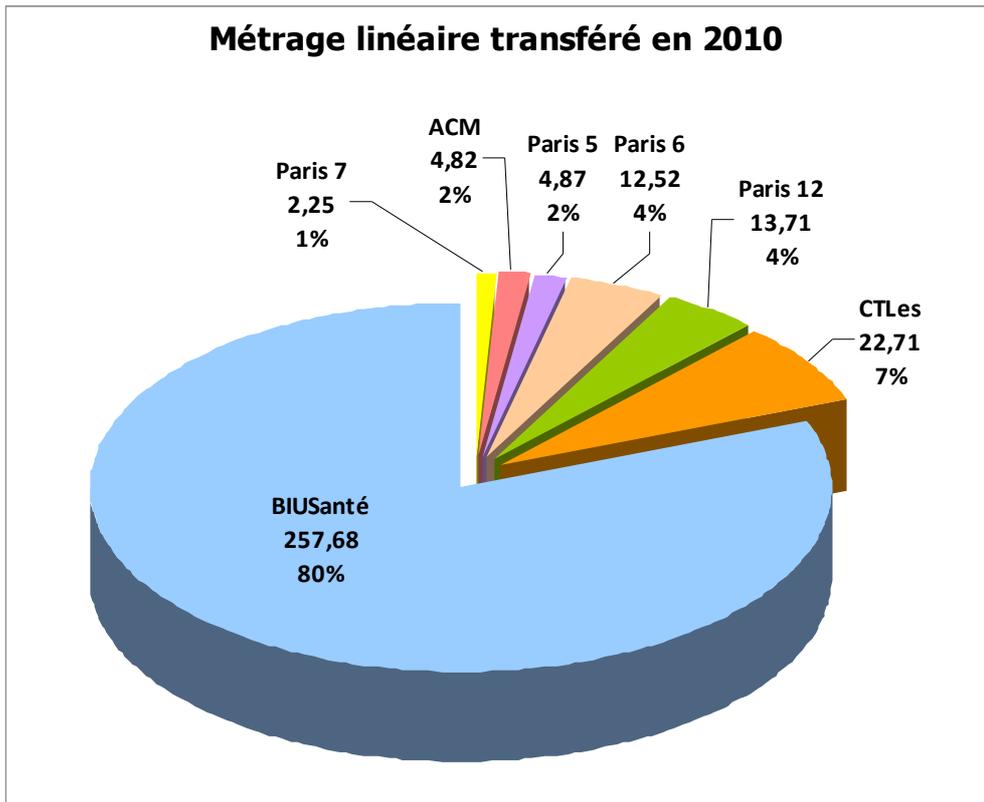
2009

Transferts réalisés dans le cadre du plan de conservation partagée en 2009			Transferts réalisés par le CTLes	
Etablissement versant	Etablissement destinataire	Métrage linéaire transféré (en ml)	Envoyés (ml)	Reçus (ml)
Académie nationale de Médecine	BIUSanté	0,54		
Académie nationale de Médecine	CTLes	22,96		22,96
Académie nationale de Médecine	CTLes	32,21		32,21
BIUSanté	CTLes	1,2		1,2
BIUSanté	CTLes	302		302
BIUSanté	CTLes	3,65		3,65
CTLes	Académie nationale de Médecine	1,11	1,11	
CTLes	BIUSanté	0,01	0,01	
CTLes	BIUSanté	0,3	0,3	
CTLes	BIUSanté	4	4	
Paris 5 - Cochin	BIUSanté	0,01		
Paris 5 - Cochin	BIUSanté	0,15		
Paris 5 - Cochin	BIUSanté	0,3		
Paris 5 - Cochin	CTLes	6,46		6,46
Paris 6 - Delarue	CTLes	0,8		0,8
Paris 6 - Charcot	Académie nationale de Médecine	3		
Paris 6 - Charcot	Académie nationale de Médecine	8		
Paris 6 - Charcot	BIUSanté	0,83		
Paris 6 - Charcot	CTLes	5,5		5,5
Paris 6 - Pitié-Salpêtrière	BIUSanté	0,37		
Paris 6 - Pitié-Salpêtrière	BIUSanté	0,84		
Paris 6 - Pitié-Salpêtrière	Paris 13 - Jean Dausset	0,05		
Paris 7 - Bichat	BIUSanté	0,14		
Paris 7 - Debré	CTLes	4		4
Paris 7 - Villemin	BIUSanté	2,61		
Paris 7 - Debré	CTLes	45,09		45,09
Paris 7 - Villemin	BIUSanté	3,35		
Paris 7 - Villemin	Paris 11 - Kremlin-Bicêtre	0,05		
Paris 7 - Villemin	Paris 6 - Axial-Caroli	0,05		
Paris 11 - Kremlin-Bicêtre	CTLes	0,27		0,27
Paris 12 - UPEC	Académie nationale de Médecine	0,01		
Paris 12 - UPEC	BIUSanté	0,04		
Paris 12 - UPEC	CTLes	2,65		2,65
Paris 12 - UPEC	Paris 7 - Bichat	0,02		
Paris 12 - UPEC	BIUSanté	1,03		
Paris 12 - UPEC	CTLes	0,1		0,1
UVSQ - Boulogne	BIUSanté	0,05		
Total		453,75	5,42	426,89
			Total cumulé : 432,31 ml	



2010

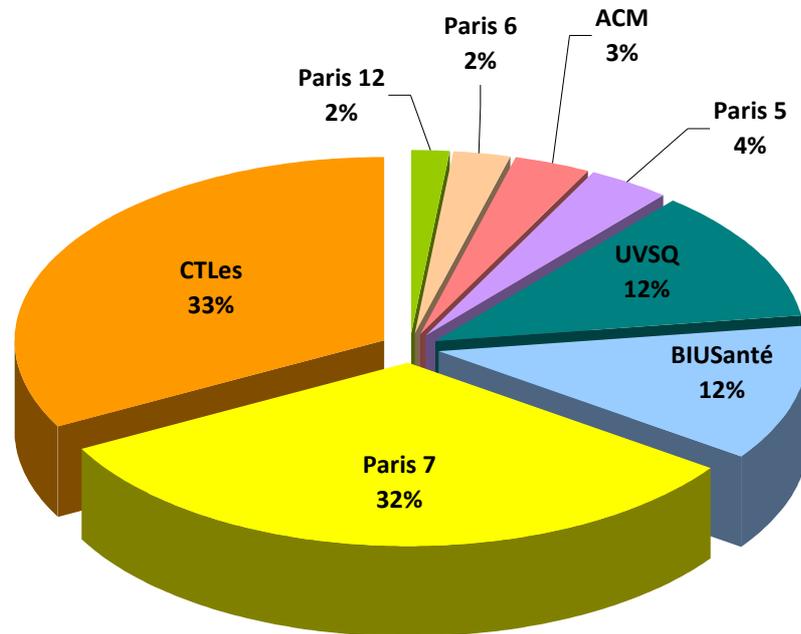
Transferts réalisés dans le cadre du plan de conservation partagée en 2010			Transferts réalisés par le CTLes	
Etablissement versant	Etablissement destinataire	Métrage linéaire transféré	Envoyés (ml)	Reçus (ml)
Académie nationale de médecine	BIUSanté	0,05		
Académie nationale de médecine	BIUSanté	0,1		
Académie nationale de médecine	BIUSanté	3,01		
Académie nationale de médecine	CTLes	0,76		0,76
Académie nationale de médecine	CTLes	0,9		0,9
BIUSanté	Académie nationale de médecine	5,15		
BIUSanté	CTLes	252,3		252,3
BIUSanté	Paris 6 - Tenon	0,23		
CTLes	Académie nationale de médecine	1,4	1,4	
CTLes	Académie nationale de médecine	12,17	12,17	
CTLes	BIUSanté	0,1	0,1	
CTLes	BIUSanté	0,38	0,38	
CTLes	BIUSanté	1,77	1,77	
CTLes	BIUSanté	2,84	2,84	
CTLes	BIUSanté	3,2	3,2	
CTLes	Paris 6 - Delarue	0,85	0,85	
Paris 5 - Cordeliers	Académie nationale de médecine	0,27		
Paris 5 - Cordeliers	BIUSanté	2,62		
Paris 5 - Cordeliers	CTLes	1,98		1,98
Paris 6 - Axial-Caroli	Académie nationale de médecine	0,13		
Paris 6 - Axial-Caroli	BIUSanté	7,12		
Paris 6 - Axial-Caroli	CTLes	2,2		2,2
Paris 6 - Axial-Caroli	CTLes	3		3
Paris 6 - Pitié-Salpêtrière	Académie nationale de médecine	0,01		
Paris 6 - Pitié-Salpêtrière	BIUSanté	0,05		
Paris 6 - Trousseau	BIUSanté	0,01		
Paris 7 - Villemin	BIUSanté	2,25		
Paris 12 - UPEC	CTLes	4,25		4,25
Paris 12 - UPEC	Académie nationale de médecine	4,31		
Paris 12 - UPEC	BIUSanté	0,04		
Paris 12 - UPEC	BIUSanté	0,2		
Paris 12 - UPEC	BIUSanté	0,6		
Paris 12 - UPEC	BIUSanté	0,73		
Paris 12 - UPEC	BIUSanté	1,25		
Paris 12 - UPEC	Paris 5 - Cochin	0,04		
Paris 12 - UPEC	Paris 5 - Cochin	0,3		
Paris 12 - UPEC	Paris 5 - Saints-Pères	0,03		
Paris 12 - UPEC	Paris 5 - Saints-Pères	0,51		
Paris 12 - UPEC	Paris 6 - Biologie Recherche	1,35		
Paris 12 - UPEC	Paris 7 - Bichat	0,01		
Paris 12 - UPEC	Paris 7 - Bichat	0,02		
Paris 12 - UPEC	Paris 7 - Bichat	0,07		
Total		318,56	22,71	265,39
			Total cumulé : 288,1 ml	



2011

Transferts réalisés dans le cadre du plan de conservation partagée en 2011			Transferts réalisés par le CTLes	
Etablissement versant	Etablissement destinataire	Métrage linéaire transféré (en ml)	Envoyés (ml)	Reçus (ml)
Académie nationale de médecine	BIUSanté	1,14		
Académie nationale de médecine	Paris 5 - Saints-Pères	0,24		
BIUSanté	Académie nationale de médecine	0,56		
BIUSanté	Paris 12 - Créteil	2,7		
BIUSanté	Paris 7 - Bichat	1,6		
CTLes	BIUSanté	3,38	3,38	
CTLes	Paris 11 - Kremlin-Bicêtre	0,21	0,21	
CTLes	Paris 12 - Créteil	0,09	0,09	
CTLes	Paris 13 - Jean Dausset	3,78	3,78	
CTLes	Paris 13 - Jean Dausset	5,5	5,5	
CTLes	Paris 7 - Bichat	0,06	0,06	
CTLes	Paris 7 - Villemin	0,01	0,01	
CTLes	Paris 6 - Axial-Caroli	0,29	0,29	
Paris 5 - Saints-Pères	BIUSanté	0,01		
Paris 5 - Saints-Pères	BIUSanté	0,11		
Paris 5 - Saints-Pères	Paris 12 - Créteil	0,01		
Paris 5 - Saints-Pères	Paris 13 - Jean Dausset	0,8		
Paris 5 - Saints-Pères	Paris 7 - Bichat	0,15		
Paris 5 - Saints-Pères	Paris 7 - Villemin	0,02		
Paris 5 - Saints-Pères	Paris 6 - Biologie Recherche	0,34		
Paris 6 - Charcot	BIUSanté	1		
Paris 7 - Debré	CTLes	10,73		10,73
Paris 7 - Villemin	BIUSanté	2,25		
Paris 7 - Villemin	CTLes	0,23		0,23
Paris 11 - Kremlin-Bicêtre	CTLes	0,04		0,04
Paris 12 - Créteil	BIUSanté	0,6		
Paris 12 - Créteil	Paris 7 - Bichat	0,07		
UVSQ - Boulogne	CTLes	4,74		4,74
Total		40,66	13,32	15,74
			Total cumulé : 29,06 ml	

Métrage linéaire transféré en 2011 en ml et %



Métrage linéaire reçu en 2011 en ml et %

