



Guide à des Bibliothèques
desservant des Patients Hospitalisés,
des Personnes âgées et
handicapées dans des Institutions de
long Séjour.

Rapport rédigé par un Groupe de Travail sous la responsabilité de Nancy Mary Panella dans le cadre de la Section des Bibliothèques desservant des publics défavorisés.

Traduction en français : Georgette Rappaport

Ce guide a été réalisé sur la base du <Guide pour les bibliothèques desservant des malades hospitalisés et handicapés dans la communauté> (IFLA Professional Report, 2, 1984)

Guide à des Bibliothèques desservant des Patients Hospitalisés, des Personnes âgées et handicapées dans des Institutions de long Séjour / Rapport rédigé par un Groupe de Travail sous la responsabilité de Nancy Mary Panella dans le cadre de la Section des Bibliothèques desservant des publics défavorisés.

Traduction en français : Georgette Rappaport

The Hague, IFLA Headquarters, 2004. – 56p. 30 cm. – (IFLA Professional Reports : 83)

ISBN 90-70916-97-5

ISSN 0168-1931

REMERCIEMENTS

Le groupe de travail remercie particulièrement :

1. Jean M. Clarke (GB) et le groupe de travail ayant rédigé le « Guide pour les bibliothèques desservant des malades hospitalisés et handicapés dans la communauté » (IFLA 1984) qui a été à la base de cette publication.
2. Geneviève Chavanis (France) et son groupe de travail qui ont posé les fondations de cette publication.
3. Les RELECTEURS qui ont lu et critiqué ce guide et dont les suggestions ont alimenté le document final.
4. Les BIBLIOTHECAIRES du monde entier, dont les contributions et les expériences ont aidé à réaliser cette publication.

Le groupe de travail est profondément reconnaissant envers Anne M. Galler, décédée, Professeur Associé à l'Université Concordia (Canada), pour son aide à la réalisation de ce guide et son soutien moral indéfectible. Parmi ses contributions, Anne a traduit avec le plus grand soin, de l'allemand vers l'anglais, le guide « Richtlinien für Patientenbibliotheken », permettant à notre groupe d'avoir un autre regard sur la pratique courante et la philosophie de ce service au niveau national.

TABLE DES MATIERES

Remerciements	1
Membres du Groupe de travail	4
Membres du Comité de lecture	5
Avant-propos	6
L'appellation « Bibliothèque d'Hôpital »	6
Préface	7
1. Bases de ces Recommandations	7
2. Recherche préliminaire	7
Introduction	10
1. Cadre historique	10
2. Les caractéristiques de ces Recommandations	14
2.1. Leur but	14
2.2. Leurs objectifs	14
2.3. Leur destination	14
2.4. Les conditions nécessaires	14
2.5. La définition des termes	15
La bibliothèque pour malades	16
Mission	16
Objectifs	16
Les recommandations générales	16
1. Les clients	16
2. L'organisation	18
3.1. L'accès physique	19
3.2. L'emplacement	19
3.3. L'entrée et l'environnement	19
3.4. L'espace	20
3.5. L'éclairage	22
3.6. Le mobilier et les rayonnages	22
3.7. L'équipement	24

4. La dotation en personnel	26
5. Le budget	28
6. Les collections	29
7. Les programmes et services	32
8. Note sur l'automatisation	34
9. La publicité	35
10 Les ressources extérieures	37
11. Les considérations spécifiques sur les personnes âgées et les handicapés	38
Les considérations générales	41
Les références	43
L'Appendice	48

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Nancy Mary Panella, Présidente (USA)

KA-JO Carlsen (Norvège)

Peter Craddock (GB)

Carme Mayol Fernandee (Espagne)

Anne Galler (Canada)

Teresa Pages Gilibets (Espagne)

Claudie Guérin (France)

Birgitta Irvall (Suède)

Vibeke Lehmann (USA)

Gyda Skat Nielsen (Danemark)

MEMBRES DU COMITE DE LECTURE

Diane Finlayson
St-Thomas Hospital
London (UK)

Rivkah Frank
RAFA Laboratories
Jerusalem (Israël)

Paolo Gardois
Biblioteca del Dipartimento di scienze
Pediatriche e dell'adolescenza
Universita degli studi di Torino
Torino (Italy)

Yu Kikuchi
Chair,
Japan Hospital Library Association
Tokyo (Japan)

Marjory Taylor ; Jane Goodrum
Graylands Hospital
Mount Claremont WA (Australia)

M. Louisa Toran
Coordinator de Bibliotecas, Malaga
Malaga (Spain)

AVANT-PROPOS

L'appellation « bibliothèque à l'hôpital »

Au cours de ses recherches préliminaires, le groupe de travail a remarqué que le concept de « bibliothèque à l'hôpital » variait beaucoup selon les régions du monde.

Dans certains pays, l'expression « bibliothèque à l'hôpital » signifie presque toujours bibliothèque scientifique spécialisée dans la santé et le biomédical, alors que dans d'autres pays, cela signifie généralement bibliothèque fournissant des ressources de lecture aux malades. Dans d'autres pays encore, ce terme peut être utilisé soit pour désigner une bibliothèque scientifique soit une bibliothèque pour malades, cette dernière fournissant une offre culturelle pour les malades ou des informations médicales, ou les deux.

Vu l'ambiguïté du terme, il a été évité dans ce guide. Cependant ce ne fut pas possible lors de la reconstitution de l'historique des « bibliothèques d'hôpitaux ». Le lecteur doit savoir que quand ce terme est utilisé, il désigne une bibliothèque pour les malades, c'est-à-dire qui propose normalement une offre culturelle pour les malades souvent associée à des informations médicales.

PREFACE

1 – Bases de ces recommandations

Avant de rédiger ce guide, le groupe de travail a longuement discuté des changements généraux à apporter aux caractères traditionnels des bibliothèques de malades en essayant de les identifier pour permettre cette nouvelle publication.

Une première constatation dans le domaine des soins – par exemple la réduction du temps d'hospitalisation et les contraintes financières de l'environnement hospitalier – a été d'examiner si, éventuellement, cela avait affecté ou non les bibliothèques et comment elles y avaient fait face.

Suite à cette recherche sur le terrain, alors que le climat des bibliothèques de malades avait changé dans de nombreux cas, (baisse des activités de base, des ressources, des restrictions et des perspectives), le groupe de travail a remarqué que les bibliothèques continuaient toujours à proposer un maximum d'offres culturelles aux malades afin d'aider leur prise en charge médicale.

Prenant ce point en considération, le groupe de travail a procédé à cette publication.

Il a considéré que ce document descriptif pouvait non seulement donner des directions de travail dans ce domaine, mais également des informations utiles au personnel sur le terrain. De plus, le groupe de travail pense que ce guide peut rendre services non seulement à ceux qui travaillent déjà auprès des malades hospitalisés, des personnes âgées ou des handicapés, mais également à ceux qui souhaitent développer ou justifier de tels services.

2 – Recherche préliminaire

2.1 Premières bases d'information

En recherchant les informations pour ce guide, le groupe de travail a tout d'abord rassemblé un maximum d'informations courantes dans ce domaine. Il a d'abord tenu compte de ses propres expériences et de celles de son comité : les deux groupes représentaient, dans leur totalité, des bibliothécaires du secteur public, biomédical, spécialisé, travaillant en Bulgarie, au Canada, à Cuba, au Danemark, en France, Norvège, Russie, Espagne, Suède, au Royaume Uni et aux Etats-unis.

Puis le groupe de travail a fait une recherche au niveau de la littérature sur le sujet. Il a cherché dans les index internationaux comme MEDLINE et les Rapports de Bibliothèque et a sélectionné, traduit quand nécessaire et résumé tout article, indépendamment du genre ou de la taille, qui lui semblait important.

Par ailleurs, le groupe de travail a aussi utilisé internet pour faire connaître ses recherches d'information auprès de bibliothécaires en milieu hospitalier, ou autres, éventuellement impliqués dans les services pour les malades hospitalisés, les personnes âgées et les handicapés. Ces recherches se sont révélées très fructueuses : des bibliothécaires de vingt-cinq pays ont répondu et ont fourni un puits d'information.

Le groupe de travail a ensuite lu attentivement toutes les listes de recommandations sur les bibliothèques des hôpitaux qui avaient été repérées via les rapports et les recherches internet :

celles-ci allaient du guide fait par une bibliothèque nationale aux critères retenus pour développer un usage régional basique pour les bibliothèques locales.

Pour connaître le temps moyen passé véritablement dans les hôpitaux par les malades, les principaux clients des bibliothèques – le groupe de travail a aussi rassemblé autant de données sur les durées des séjours en hôpital que possible. Ce ne fut pas facile : le rassemblement de l'information a été fait pays par pays, et les données obtenues étaient difficilement comparables – les hôpitaux pour soins aigus tendent à avoir différentes configurations au niveau mondial et ainsi organisent et font leurs statistiques différemment. Finalement le groupe de travail put tout de même comparer les données de douze nations représentant quatre continents. Les résultats sont indiqués ci-dessous.

Enfin, le groupe de travail demanda à un groupe de bibliothécaires en exercice – en tout, représentant six pays et six différentes régions de compétence – de commenter le guide. Leur volonté d'aider, leurs suggestions et leur soutien positif contribuent beaucoup au document final.

2.2 Résultats sélectionnés

Les recherches en amont révélèrent une grande variété de conditions dans le monde, dans ce domaine.

Elles distinguent : 1) des bibliothèques en libre accès, sophistiquées, qui proposent des ressources culturelles, des collections d'information médicale et une grande variété de programmes et de services; 2) des bibliothèques nouvellement établies offrant seulement des ressources de loisirs ; 3) des programmes existants ou naissants, avant tout résultant du travail d'institutions extérieures telles que des bibliothèques publiques ou d'associations de volontaires qui offrent des services de loisirs aux malades hospitalisés, personnes âgées, ou handicapés; 4) des services ambulants fournissant des livres, gérés par le service hospitalier; 5) des services de bibliothèque proche de la cessation suite à un manque de soutien financier; 6) des bibliothèques locales, régionales et nationales et des services en ligne qui offrent des informations médicales aux patients.

Les recherches ont montré l'existence de bibliothèques en accès libre dans des hôpitaux pour enfants ou hôpitaux psychiatriques dans plusieurs pays. Ce fut encourageant d'apprendre que dans certains pays les bibliothèques publiques offrent régulièrement des ressources de lecture et certains services, pour les personnes âgées à domicile.

En ce qui concerne le besoin constant de services bibliothécaires pour les patients qui d'une certaine façon ne restent que peu de temps à l'hôpital, le groupe de travail a remarqué qu'il existait des différences considérables entre pays quant à la définition du séjour de courte durée qui va, par exemple, de 5.2 jours à 33.7 jours.

Les données sur la durée du séjour ont aussi révélé que les hôpitaux continuent de voir des malades nécessitant des séjours prolongés en particulier en pédiatrie, orthopédie, neurologie, psychiatrie ainsi que dans des cas de cardiologie, d'infection, de traumatisme et de cancer.

En ce qui concerne les tendances remarquées dans l'observation type de traitement/ type de lecture, le travail de groupe ne fut pas surpris de remarquer que les rapports attestaient d'un intérêt croissant pour la bibliothérapie utilisée pour compléter les soins (1), et a aussi remarqué que la musicothérapie était de plus en plus utilisée, par exemple, pour la relaxation

et la réduction de la douleur, avant et après une intervention chirurgicale, ainsi que par les médecines palliatives (2).

Enfin, il semble que la tendance mondiale de remplacer les séjours de longue durée par des soins à domicile entraîne des besoins en ressources des bibliothèques, surtout pour la musicothérapie à domicile ainsi que pour l'information médicale.

INTRODUCTION

1. Cadre historique

1.1 Le développement des bibliothèques pour malades en milieu hospitalier

En tant que concept et réalité, les bibliothèques et leurs services pour malades ont une longue histoire. Et, dans une large mesure, leurs succès sont liés à la reconnaissance de l'aide des livres et de la lecture (distraction, soutien...) dans la réhabilitation des malades.

Depuis la fin du Moyen Age (période de croissance des hôpitaux en Europe)(3) les livres et la lecture sont considérés comme des aides thérapeutiques. Par exemple, dans un discours sur la nécessité de bibliothèques pour malades, Bruce Bruce-Porter, un médecin anglais, a écrit que l'hôpital du Calife Al Mansur au Caire en Egypte (en 1276) offrait non seulement des soins médicaux et chirurgicaux mais aussi des prêtres pour lire le Coran nuit et jour pour les malades souhaitant l'écouter ; pour ceux qui ne pouvaient pas dormir, il y avait de la musique et des conteurs d'histoires (5). Bruce-Porter considérait que c'était le premier exemple d'une bibliothèque pour malades et que cela témoignait de son rôle dans la guérison (6).

Les hôpitaux psychiatriques, surtout aux XVIII^e et XIX^e siècle en Angleterre, France, Allemagne et Ecosse avaient des bibliothèques pour les malades puisque les médecins soignant les maladies mentales prescrivaient la lecture comme thérapie (7). Et aux USA, à partir de la moitié du XIX^e siècle, la lecture pour les malades mentaux était jugée si importante que les asiles avaient des bibliothèques pour les malades (8). En effet pendant cette période les services offerts par les bibliothèques constituaient une part importante des programmes thérapeutiques pour les malades mentaux.

A partir de la seconde moitié du XIX^e siècle, il était courant que des hôpitaux psychiatriques et généraux publient des catalogues avec les références des livres pour les malades (9). A la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle, les médecins convaincus du bienfait des bibliothèques ont commencé à faire des études sur ce sujet. En Grande Bretagne, par exemple, juste avant 1895 Dorothy Tylor a mené une étude sur les services offerts par soixante-dix bibliothèques pour malades et a ensuite présenté les résultats à la 18^{ème} conférence annuelle de l'Association des Bibliothèques à Cardiff, en 1895. Son étude montrait, entre autres, que la plupart du personnel médical interrogé estimait que les livres et la lecture participaient aux soins et demandaient que les ressources des bibliothèques soient disponibles pour les malades (10).

Des recherches furent menées aussi en Allemagne, celles de Schultze en 1907 et d'Irene Chromse en 1913 sont les deux plus importantes (11). Et en 1911 aux USA, Edith Jones publia les résultats d'une étude qu'elle avait faite sur les bibliothèques dans 121 hôpitaux psychiatriques. (Les résultats attestaient ce qu'elle ressentait, c'est-à-dire que les conditions étaient très mauvaises et ainsi elle demanda aux Associations de bibliothèques de prêter plus d'attention aux bibliothèques pour les malades mentaux hospitalisés.) (12).

Malgré les efforts des médecins et des bibliothécaires qui croyaient dans la valeur thérapeutique des livres et de la lecture, les bibliothèques pour malades, surtout dans les hôpitaux généraux, ont évolué lentement pendant la première partie du XX^e siècle.

Cependant la Première Guerre Mondiale fut un catalyseur majeur pour leur développement : grâce aux succès de plusieurs programmes de guerre, il fut largement reconnu que les livres et la lecture pouvaient contribuer au bien-être et à la guérison.

Les programmes de Service de Guerre invitaient à faire des efforts organisés pour offrir au personnel des forces armées – les blessés, malades ou hospitalisés – des livres et autres documents. Même si les rapports ne permettent pas d'étudier tous les programmes de Service de Guerre, il en existe deux qui sont bien fournis : l'un fait en Grande-Bretagne, l'autre aux Etats-Unis. En Grande-Bretagne le Service de Guerre commença en 1914 et était organisé comme un programme volontaire, tout d'abord par les bibliothécaires de la Bibliothèque de Londres (13). Il agissait sous la direction générale d'Helen Mary Gaxkel, et recevait une aide financière de l'Ordre de St John et de la Croix Rouge britannique (14). Au départ le programme permettait de fournir des livres aux blessés militaires qui étaient à l'hôpital. Mais en 1918 les hôpitaux civils ont été inclus dans le service ; (15) cette année-là le programme fournit de façon surprenante deux millions de livres, magazines et journaux. (16)

Aux USA le Service de Guerre commença en 1917 et était placé sous la direction de l'Association des Bibliothèques Américaines (ALA). Au départ l'ALA offrait des ressources de lecture seulement aux camps et bases des forces armées américaines dans le monde. Mais en 1918 elle étendit ses services aux hôpitaux et aux trains transcontinentaux qui servaient d'hôpitaux et qui étaient utilisés par le personnel militaire américain. Il était prévu par l'ALA que, dans les grands hôpitaux, les bibliothèques seraient tenues par des bibliothécaires professionnels et dans les hôpitaux plus petits les services de bibliothécaires seraient assurés par le personnel des bibliothèques locales. A la fin de sa deuxième année le Service de Guerre avait fourni du matériel de lecture dans 3981 endroits ; à son plus haut niveau, plus de 170 bibliothécaires travaillaient pour la « Section bibliothèque hospitalière » du programme (17).

Dans les deux pays (ainsi qu'en Allemagne (18), les efforts du Service de Guerre ont connu un immense succès, surtout pour l'effet positif que la lecture semble avoir eu sur le personnel des forces armées. Un discours fait à la Division des Bibliothèques hospitalières de l'ALA en est un parfait exemple :

« Peu parmi nous ont des souvenirs personnels de la valeur thérapeutique des bibliothèques pour malades qui se sont miraculeusement développées dans les hôpitaux de l'armée de la Première Guerre Mondiale... la plupart des hommes de toute condition ont supporté plus facilement leur douleur en lisant des livres qui, soit les divertissaient, soit les nourrissaient de façon mystérieuse. Car peut-être pour la première fois depuis les temps de Thèbes il y eut la prise de conscience du fait que les livres pouvaient guérir l'esprit et ainsi le corps. » (19)

La Bibliothèque de Guerre britannique prit fin en 1919, mais la Croix Rouge et l'Ordre de St John, prenant conscience de l'importance de la lecture pour les personnes hospitalisées, ont continué à travailler avec Gaskell afin d'étendre les services de bibliothèque aux hôpitaux civils en temps de paix. (20) .Aux USA après la guerre, l'ALA a rendu son équipement et ses livres à l'armée mais a continué à travailler avec le Ministère de la Santé pour la reconstruction d'hôpitaux. Finalement le gouvernement fédéral a pris le contrôle de ces bibliothèques : elles sont devenues les bibliothèques des vétérans, aujourd'hui connues sous le nom de Veteran's Administration Libraries. (21).

Suite aux succès du Service de Guerre, la période juste après guerre a connu une croissance spectaculaire des ouvertures de bibliothèques pour malades, les rapports montrant que c'était surtout le cas aux USA. (22) Mais des progrès dans ce domaine ont été enregistrés également en Australie, Tchécoslovaquie, Danemark, France, Allemagne, Grande-Bretagne, Nouvelle Zélande, Espagne et Suède. (23)

L'intérêt répandu pour les bibliothèques de malades entraîna la formation de Comités nationaux et internationaux de bibliothèques hospitalières. Alors qu'il est impossible de mentionner tout leur travail dans cette introduction, seuls les débuts sont présentés. En 1916 le premier comité fut organisé par ALA et fut informellement appelé "Institutions Libraries Committee". (24) En 1923, alors que l'ALA devait représenter les bibliothèques des hôpitaux, des établissements de charité, et des prisons, elle fut tellement occupée par les activités des bibliothèques des hôpitaux qu'elle dût former un deuxième Comité – "Hospital Libraries Committee" – afin de répondre aux besoins des hôpitaux. (L'autre comité poursuivit son travail avec les bibliothèques des autres établissements.)(25)

L'année suivante, une entité nouvelle fit surface : the Hospital Libraries Roundtable (table-ronde réunissant les bibliothèques d'hôpitaux). Elle devint très vite la plus performante des deux groupes en particulier dans l'ensemble des standards pour les bibliothèques d'hôpitaux. (26)

Pendant plusieurs années ces deux groupes travaillèrent ensemble en continuant à rechercher les mêmes objectifs. (27)

1.2 L'IFLA et les bibliothèques pour malades

1.2.1 La genèse du Comité IFLA de bibliothèque pour les hôpitaux

La source d'inspiration pour la création des premières Commissions de bibliothèques pour les hôpitaux, adhérentes à l'IFLA, est la 33^{ème} conférence annuelle des Associations de Bibliothèques à Cambridge en 1930. A cette conférence, la première session sur les bibliothèques pour hôpitaux fut tenue, et il y eut des descriptions formelles et des discussions informelles sur les bibliothèques pour malades qui existaient au Danemark, en Allemagne, Grande-Bretagne, Suède et aux USA. (28)

Dans l'espoir de cohésion dans un domaine qui se développait rapidement, ceux présents à la session décidèrent de former une alliance internationale pour les bibliothèques de malades. (Ils étaient aussi d'accord sur la nécessité d'une étude internationale qui donnerait des informations sur les buts, méthodes et réussites des bibliothèques) (29).

Ceci entraîna la formation de deux sous-commissions sur les bibliothèques, l'une parrainée par l'International Hospital Association et l'autre par l'IFLA. (30) Le fonctionnement de la première sous-commission ainsi que son évolution sont peu connus, mais le but de la sous-commission de l'IFLA – approuvée au rassemblement annuel de l'IFLA à Cheltenham en 1931 (31) était d'obtenir l'adhésion de 30 pays : deux personnes de chaque pays étaient membres de la sous-commission, l'une pour

représenter les bibliothèques du pays, l' autre les hôpitaux. En 1935, ce fut finalement organisé avec douze pays membres.

A sa création, la sous-commission était appelée la « sous-commission pour les bibliothèques en milieu hospitalier »(32). Cependant, comme les règles de l'IFLA changèrent, le statut de la sous-commission changea – cela devint une commission à part entière, puis une sous-section, et enfin une Section. Son nom principal – « bibliothèque en milieu hospitalier » – changea aussi : en 1977, cela devint la « Section Des Services Bibliothécaires pour malades à l'hôpital et lecteurs handicapés », et en 1984 la « Section Des Bibliothèques desservant des Publics Spécifiques ».

1.2.2 Les recommandations de l'IFLA pour les bibliothèques de malades

De 1960 à 1984, l'IFLA publia *quatre guides* de recommandations pour les bibliothèques.

Le premier guide fut publié en 1960 à Libri sous le titre « Mémoire indicateur sur les bibliothèques d'hôpitaux » (Memorandum on hospital libraries) ; une version plus courte existe en anglais dans Hospital Abstracts, 1961/1963.

Le deuxième guide, les « Normes IFLA pour bibliothèques d'hôpitaux, » fut publié dans le bulletin pour bibliothèques de l'UNESCO, volume 23, numéro 2, mars/avril, 1969, pages 70-75.

Le troisième guide constitue les paragraphes 53-61 de « Normes pour bibliothèques publiques, » IFLA, 1973 (Verlag Dokumentation, 1973). Les recommandations portaient non seulement sur les malades en milieu hospitalier mais aussi sur les lecteurs obligés de rester chez eux, les handicapés visuels, les centres et maisons de retraite pour personnes âgées, les prisons, et les centres de détention.

Enfin, en 1984, l'IFLA publia le « Guide pour les malades à l'hôpital et les handicapés dans la communauté ». Ce guide couvrait des services d'autres groupes, tels qu'aphasie/dyslexie ; personnes avec un handicap moteur ; les sourds et les malades mentaux.

Vu qu'il était impossible de lister les normes applicables universellement, le document de 1984 constitue un jeu de lignes directrices et de suggestions basées sur le travail et les expériences des bibliothécaires dans ce domaine. Le Guide prenait en considération tous les travaux qui avaient été faits par les Associations nationales de bibliothèques.

2. Les caractéristiques de ces recommandations

2.1 Leur but

Il est entendu que vu les différents besoins, les différentes ressources et les variables culturelles, sociales et politiques entre les pays, aucune méthode ne peut être universellement recommandée. Ainsi, alors que ces recommandations ont pour but de montrer ce à quoi les bibliothèques pour malades devraient aspirer, elles sont organisées pour être utilisées de façon simple, pour identifier les caractéristiques essentielles d'un service. Le groupe de travail espère sincèrement que ces recommandations se révéleront utiles dans presque toutes les situations, et que chaque établissement déterminera lui-même la faisabilité et l'adéquation des services mentionnés.

2.2 Leurs Objectifs

Promouvoir l'installation de bibliothèques / de services de bibliothèques pour les malades
Soutenir un idéal d'excellence dans les programmes déjà en place
Encourager des institutions externes à étendre les services de bibliothèques aux personnes en établissements pour soins de longue durée

2.3 Leur destination

Ces recommandations sont destinées aux bibliothèques et services de bibliothèques pour malades de tout âge, dans n'importe quel établissement de soins, aux personnes âgées et handicapés en maisons de retraites ou autres.

2.4 Les conditions nécessaires

Ces recommandations soulignent :

- Que les livres et autres matériaux de bibliothèques sont essentiels pour tous, indépendamment de l'âge, du niveau d'éducation, du statut social et des capacités mentales ou physiques.
- Que, d'une manière unique et personnelle, les livres et autres ressources de bibliothèques offrent la possibilité d'être informé, divertit, inspiré, de réfléchir et d'apprendre.
- Que les individus dans toute société, y compris ceux qui sont temporairement ou toujours en établissement de soins, devraient avoir accès aux livres et ressources de bibliothèques qui conviennent à leurs besoins et intérêts personnels.
- Que les livres, la lecture et les ressources de bibliothèques peuvent avoir un effet positif sur l'état de santé de ceux qui sont malades physiquement ou mentalement.

2.5 Définition des termes

Soin intensif : soin de courte durée, donné à l'occasion d'une blessure, d'une maladie ou en cas d'urgence

Littérature adaptée : livres et autres supports de lecture dont la forme et le contenu ont été adaptés pour des besoins spécifiques, comme, par exemple, les livres en gros caractères pour les handicapés visuels, ou les livres Facile à Lire pour les handicapés mentaux

Dispositif d'aide : matériel qui permet aux handicapés d'utiliser les équipements et ressources de qualité, par exemple, des appareils électroniques pour tourner les pages pour ceux qui ne peuvent pas tenir un livre, des claviers en braille pour ceux qui ont des problèmes de vue

Soin chronique : soin continu dans le cas d'une maladie ou de tout autre problème de santé

Clinique : dans ces recommandations, il s'agit d'un département de l'hôpital dédié aux consultations externes

Collections : le stock de livres

Handicapés : voir le paragraphe 'les handicapés'

Personnes âgées: voir le paragraphe 'les personnes âgées'

Hôpital: une institution autorisée qui dispense des soins à long et court terme pour tout type de problèmes de santé ; cela comprend souvent des installations spéciales, par exemple, des centres de rééducation

Bibliothèque d'hôpital: une bibliothèque installée dans un hôpital pour un groupe d'utilisateurs spécifiques

Dispositifs de soin de longue durée : toute institution, y compris les hôpitaux, les foyers et les résidences, qui fournit des soins continus physiques, psychologiques ou autres

Matériaux de lecture: dans ces recommandations, l'ensemble des ressources en bibliothèque mises à disposition des malades

BIBLIOTHEQUES POUR MALADES

Ce qui suit peut être considéré comme un GUIDE pour organiser les bibliothèques et les services pour les malades.

Mission

En accord avec celle des autres bibliothèques, fournir aux malades autant de documents de bibliothèque que possible.

Objectifs

Contribuer au bien-être et à la guérison des malades:

- En obtenant, organisant, entretenant et/ou fournissant des documents de bibliothèque et des services qui, selon les besoins des malades, peuvent être un moyen de divertissement, de thérapie, de culture et éventuellement d'éducation;
- quand nécessaire, en offrant des informations médicales, sur des maladies spécifiques ou autres problèmes liés à la santé tels que l'étiologie, le diagnostic, le pronostic et le traitement;

Travailler en collaboration avec les autres services de soin de l'établissement

Favoriser la compréhension:

- les documents de bibliothèques sont les seuls moyens que les malades ont pour contrebalancer l'environnement hospitalier souvent effrayant;
- la lecture est une des rares – et peut-être la plus praticable- activité possible pour les malades internés;

Encourager la prise de conscience par rapport à l'idée que, en accord avec le concept de soin total pour le malade, les bibliothèques et les services doivent occuper une place fondamentale dans les installations pour les soins de longue ou courte durée.

RECOMMANDATIONS GENERALES

Les recommandations suivantes représentent un niveau idéal de service. Elles peuvent être utilisées de manière sélective, selon les besoins de chaque établissement et les ressources disponibles pour répondre aux besoins.

1. Les clients

1.1 Le client de base

Les clients de la bibliothèque sont normalement les malades hospitalisés et leur famille; mais les malades en consultation externe, les malades en pre- et post-admission, les malades qui reçoivent des soins à domicile et le personnel de l'hôpital peuvent y avoir accès.

Alors que les malades hospitalisés vont utiliser la bibliothèque pour des raisons diverses, il est probable que les familles, les malades en consultation externe, les malades en pre- et post-admission vont surtout rechercher des informations liées à la santé. Cependant les arrangements pour fournir ces documents varient énormément d'un pays à l'autre, et même à l'intérieur d'un pays. Dans certains cas, la bibliothèque de l'hôpital et son département des sciences médicales offrent des documents informatifs aux malades hospitalisés, et la bibliothèque locale publique offre ces documents aux patients en consultation externe et aux malades à domicile; parfois la bibliothèque de l'hôpital est ouverte à ces derniers. Dans d'autres cas, un service de la bibliothèque publique sera le principal fournisseur de documents. Et dans d'autres cas encore ce sera la bibliothèque pour malades.

Quels que soient les arrangements, les tendances détermineront probablement les clients de chaque bibliothèque.

En ce qui concerne l'utilisation par le personnel de l'hôpital, même si c'est une utilisation personnelle, cette interaction est importante car elle leur permet de connaître les documents disponibles. Cela donne aussi au personnel et aux malades une chance de se rencontrer dans un environnement non clinique et plus social, et ainsi de se confier et de renforcer leur relation.

1.2 Considérations sur le service des bibliothèques

Comme les malades hospitalisés seront la clientèle principale de la bibliothèque, l'organisation des services devra être faite autour de ce groupe. Microcosme de la société – ils présenteront des variations selon l'âge, le milieu socioculturel, ethnique, ou économique. Ils auront en commun une maladie ou déficience qui peut entraîner : une capacité moindre à se concentrer, faiblesse, fatigue, dépression, mobilité physique limitée, difficulté à saisir et manipuler, respiration difficile, défaillance de la vue ou de l'ouïe, et pour les personnes âgées et les malades chroniques, des limites au niveau de la force, mobilité, équilibre, vue et ouïe.

Il faut se souvenir du rôle de la bibliothèque comme agent thérapeutique, c'est-à-dire qu'en divertissant les malades et les détournant de leur maladie, en les engageant sur une voie positive, la bibliothèque accélère la guérison.

Quand le but est de soigner plutôt que de guérir, la bibliothèque offre au moins une thérapie avec des perspectives nouvelles. Cela peut aussi aider à éliminer le sentiment d'impuissance et de dépendance et peut enseigner ou du moins informer.

L'Institut Allemand des Guides de Bibliothèques pour malades remarque que : "Tout séjour à l'hôpital entraîne un poids émotionnel pour le malade et influe sur son état psychologique. Ceci est dû à la perte soudaine d'intimité, de l'environnement habituel et de l'interaction sociale dans la vie de tous les jours;"... grâce à l'intervention personnelle, telle que fournir des livres et autres supports, [la bibliothèque permet] de détendre les malades, et finalement d'accélérer la guérison."

2. Organisation

Les ressources des bibliothèques et les services peuvent être accessibles pour les malades de multiples façons, la façon la plus commune étant un dispositif au sein de l'établissement ou alors au moyen d'un service extérieur.

2.1 Une bibliothèque en libre accès :

Voici certains exemples :

1 – **Une bibliothèque entièrement financée par l'institution mère** : dans ce cas, la bibliothèque est entretenue par l'institution qui finance l'espace, le personnel, l'équipement, les ressources, les services et les programmes.

2 – **Une bibliothèque financée par l'institution mère avec une institution extérieure** telle qu'une bibliothèque publique locale ou régionale. Dans ce cas, les coûts sont répartis, par exemple, l'institution mère a en charge l'espace, l'équipement et le personnel bénévole, et l'institution extérieure s'occupe des collections, des programmes, des services et du personnel professionnel. Les deux partenaires doivent signer un accord spécifiant les buts, responsabilités, attentes et limites de chacun.

3 – **Une bibliothèque, filiale de la Bibliothèque publique locale**

ou

4 – **Une bibliothèque mise en place et maintenue par un groupe bénévole**

Dans ces deux cas, en dehors de l'espace, de sa maintenance et de l'équipement, l'institution ou le groupe qui finance doit assumer tous les coûts d'activités.

En dehors de la source de financement, la bibliothèque doit avoir le statut d'une unité indépendante de l'institution. Elle doit être inscrite dans le schéma d'organisation de l'établissement et doit avoir son propre personnel et son budget. Un accord mutuel concernant l'espace qui lui est destiné doit être conclu entre les deux parties.

2.2 Un service de bibliothèque

S'il est impossible de maintenir une bibliothèque au sein de l'établissement, des arrangements doivent être recherchés avec une bibliothèque publique locale – dans certains pays avec une bibliothèque régionale ou nationale – afin d'offrir régulièrement un large choix de documents et de services aux malades. Dans des cas isolés où ceci est impossible, l'établissement doit avoir recours à des groupes de bénévoles qui ont les capacités et les ressources pour démarrer et faire vivre un tel projet. (Parfois, une institution extérieure peut être à l'origine des services de bibliothèque, dans ces cas, l'établissement doit assurer sa coopération et fournir toutes les ressources disponibles.)

L'établissement et la bibliothèque extérieure ou l'institution peuvent coopérer pour financer le service de bibliothèque : l'établissement peut se charger du personnel et l'institution extérieure de sa formation; l'établissement peut fournir les collections et l'institution extérieure s'occuper de l'entretien. L'établissement peut payer les dépenses les plus importantes, comme pour le matériel audiovisuel et les dispositifs d'aide, et

l'institution extérieure peut fournir les collections imprimées ou non, y compris des ressources spéciales.

Dans tous les cas, les deux devront signer un contrat qui spécifie clairement les buts, objectifs et tâches de chacun. L'accord devra spécifier que le service de bibliothèque sera assuré de continuer à fonctionner dans l'espace qui lui sera imparti, ou dans un espace équivalent, par un agrément mutuel sur la durée.

Enfin, il est **crucial** que l'établissement désigne un membre de l'Administration pour effectuer la liaison avec le service de bibliothèque. Sans ce membre pour superviser, et quand nécessaire aider, le service peut mal fonctionner ou ne plus fonctionner.

3. Accès Physique

3.1 l'emplacement

Dans l'intérêt de tous les utilisateurs, la bibliothèque doit avoir une position centrale dans l'hôpital – un site facilement accessible aux étages des malades et loin du flot des malades en consultation externe, du personnel et des visiteurs. Quand ce n'est pas possible, l'établissement devra indiquer clairement la localisation de la bibliothèque.

Quand il s'agit d'un service externe, l'établissement devra fournir et entretenir un emplacement central, logeable et pouvant stocker une importante collection en dépôt. Pour faciliter le renouvellement de la collection, le site devra être proche de l'entrée principale ou de l'entrée des livraisons, et devra aussi permettre un accès facile aux étages des malades. Un espace sécurisé supplémentaire devra être prévu pour stocker le matériel – équipement audiovisuel, matériel de bureau et biens de valeur... Selon les besoins, des pièces pour stocker des petites collections pourront être nécessaires aux étages des malades.

3.2 Entrée et environnement

L'entrée de la bibliothèque ne doit pas comporter de marches et doit être suffisamment grande pour permettre le passage des fauteuils roulants et des lits. (voir l'appendice pour les mesures des fauteuils roulants et des lits) Pour encourager l'accès à la bibliothèque, un effort devra être fait pour installer des portes vitrées; cependant dans ce cas, le verre devra être marqué pour prévenir les personnes qui ont des troubles de la vue.

Les portes d'entrée devront être faciles à ouvrir: portes automatiques ou coulissantes sont de bons exemples. Les portes peuvent aussi être équipées d'un système pour les garder ouvertes si nécessaire. Une boîte pour le retour des livres, un tableau pour les annonces ainsi qu'une boîte à suggestion, tous situés à l'extérieur – peuvent être utiles pour les usagers et le personnel.

Des efforts devront être faits pour l'image de la bibliothèque (endroit chaleureux). Non seulement un personnel sensible et agréable fera de son mieux pour projeter une image accueillante, mais, pour favoriser une bonne ambiance, un environnement avec des plantes vertes et des fleurs, des tableaux et posters, des expositions temporaires intéressantes, et des expositions de livres des collections de la bibliothèque devront être proposés.

3.3 L'espace

3.3.1 Utilisation

L'espace de la bibliothèque ne doit jamais être partagé avec un autre département ou service. Pour remplir leurs missions, les bibliothécaires doivent assurer un environnement calme, ce qui n'est pas possible si une partie de l'espace est utilisée pour d'autres activités.

3.3.2 Contenance

La bibliothèque doit pouvoir accueillir les individus et les groupes; des places assises pour les groupes sont primordiales dans des établissements de soins de longue durée où il y a de plus en plus de programmes par groupe.

Les bibliothèques dans les hôpitaux de soins de courte durée doivent pouvoir accueillir de 5 à 10% de la population hospitalisée. Le besoin en places assises sera plus important si la bibliothèque peut recevoir les membres des familles, les malades en consultation externe.

Dans les établissements de soins de longue durée, le besoin en places assises devra accueillir de 15 à 20% de la population hospitalisée.

Lors des prévisions de l'espace nécessaire pour une bibliothèque d'hôpital, il est important de prendre en considération le fait que les malades semi ou non ambulatoires ont besoin de plus d'espace que les malades ambulatoires. (voir « appendice » pour une moyenne de l'espace nécessaire). Ces considérations sont encore plus importantes pour les établissements de soins de longue durée, qui ont souvent beaucoup de personnes physiquement handicapées.

Enfin les prévisions pour l'espace doivent être larges; ainsi la bibliothèque peut être utilisée facilement et sans danger.

3.3.3 Surface de l'espace

La surface de l'espace dépend de la taille et du genre de l'établissement, de la clientèle recherchée, des objectifs des services de bibliothèque, des programmes et du fonctionnement. Ce qui suit doit être pris en considération:

- Un espace de lecture/ d'étude

Cela doit être un espace calme, loin de l'entrée principale, du bureau d'information et autres lieux aux activités et bruits dérangeants.

Le minimum recommandé pour chaque espace de lecture est 2,5 mètres carré, le minimum recommandé pour l'espace d'étude est 4 mètres carré par place.

Comme indiqué auparavant, quand la clientèle de la bibliothèque peut inclure un nombre important de malades semi-et non ambulatoires, l'espace minimum nécessaire par place sera plus grand.

- Un espace audio-visuel

Dans cet espace, les malades peuvent utiliser, avec des casques si besoin, le matériel audio-visuel tel que des cassettes vidéo ou audio, des CDs et des diapositives. Le lieu devra être prévu en accord avec le type de ressources disponible dans la collection : de

longues et grandes tables ou plusieurs tables peuvent être nécessaires. Le lieu devra être bien équipé en sorties électriques. Il sera aussi nécessaire de fournir des désinfectants tel que de l'alcool pour nettoyer les parties du matériel.
Quatre mètres carré par utilisateur devraient être disponibles.

- Un espace informatique

Il serait préférable qu'il soit situé près du personnel de la bibliothèque afin que celui-ci puisse apporter de l'aide. Chaque poste doit posséder des instructions écrites; ainsi qu'une table périphérique pour les papiers ou autres documents de l'utilisateur ; une imprimante devra être raccordée à chacun des postes.
(voir aussi 3.6 un ordinateur personnel)

- Un espace d'information et de diffusion

Dans cet espace se situe le bureau d'information/diffusion qui devra être disposé de manière à ce que la supervision visuelle de la bibliothèque et de l'entrée soit possible. Sans tenir compte de la taille de la bibliothèque, le bureau doit pouvoir accueillir deux personnes.

Un espace de référence devra être installé à côté du bureau pour mettre à disposition le catalogue informatique et le catalogue écrit, ou autre matériel de référence général tels que les encyclopédies, dictionnaires et annuaires.

- Des toilettes pour les handicapés

Si possible, cette pièce devra être à l'intérieur de l'espace de la bibliothèque. Sinon, cela devra être près de l'entrée de la bibliothèque.

- Un espace pour les relations sociales

Ce lieu est particulièrement important dans les établissements de soins de longs séjours où les besoins d'échanges sont plus grands. Par ailleurs, les bibliothèques pour malades –qui représentent les activités normales du monde extérieur- ont une fonction sociale et celle-ci doit être reconnue et encouragée.

- Un espace pour les enfants

Une partie de la bibliothèque doit être consacrée aux besoins des enfants, non seulement pour ceux qui sont malades mais aussi pour les enfants de parents malades et les enfants des familles en visite. La taille et la disposition de l'espace dépendront des enfants qui pourront venir, des ressources fournies et des activités prévues – films, théâtre de marionnettes, contes, clown ... Dans certains cas, un espace au sein de la bibliothèque peut être utile pour permettre aux enfants de suivre des cours, leur permettant ainsi de faire un lien entre leur hospitalisation et leur travail scolaire.

- Espaces pour l'archivage, le secrétariat

Les activités administratives et de direction doivent se dérouler dans des lieux différents, de même qu'un lieu doit être prévu pour les conférences et réunions afin d'en assurer le caractère privé.

Pour le matériel de traitement et pour les activités de réception de marchandises une pièce doit être prévue avec un lavabo, l'eau chaude et froide, une table de travail, des armoires et étagères;

Une troisième pièce doit permettre de stocker les fournitures, le matériel, les aides de lecture et les chariots.

Le nombre et la taille de ces pièces dépendent de la taille de la bibliothèque, de l'importance du personnel et de l'étendue des activités. Généralement, pour les bureaux, 12 mètres carré par employé sont recommandés.

- Salle de repos

Les bibliothèques qui reposent sur l'intervention de bénévoles se doivent de mettre à disposition une pièce près des bureaux pour le repos du personnel. Cette pièce si elle est bien équipée – table, chaises confortables, éléments de base d'une cuisine – est une façon symbolique de remercier les bénévoles et de témoigner de la gratitude (ce qui pourrait attirer d'autres bénévoles).

3.4 L'éclairage

Il doit y avoir autant de lumière naturelle que possible, mais il faut éviter la lumière directe du soleil, surtout dans les espaces de lecture. Si la lumière directe du soleil ne peut être évitée, il faut prévoir des stores.

Une lumière artificielle agréable doit être prévue comme complément de la lumière naturelle; ou quand il y a peu de lumière naturelle ou quand la bibliothèque est ouverte le soir. (Voir 3.5.1, Lampes.)

Quand les livres sont en libre service sur des étagères, la lumière doit être située dans les allées, entre les étagères, et non au-dessus de ces dernières.

3.5 Mobilier et rayonnages

3.5.1 Meubles

Certains des meubles choisis par la bibliothèque dépendront des besoins de la clientèle. Cependant tout doit être conforme aux règles de sécurité et d'usage de l'institution mère.. L'information qui suit peut être utile :

- Les tables

C'est difficile de recommander les dimensions des tables avec une hauteur moyenne car les besoins des malades peuvent beaucoup varier. Par exemple, un malade en fauteuil roulant a besoin d'une table légèrement plus haute que les autres. (Voir l'appendice pour les dimensions des tables.) Bien sûr les enfants ont besoin de tables plus basses que la moyenne.

Vu les besoins divers et variés, il est préférable de consulter les catalogues des entreprises spécialisées en fournitures pour bibliothèques et/ou pour les handicapés.

Par ailleurs, toutes les tables doivent être solides, suffisamment pour supporter le poids d'une personne sans se plier.

- Les lampes

Les lampes permettent de créer un environnement agréable, familial et sont souvent un bon complément à l'éclairage suspendu. Quand des lampes sont utilisées à des fins décoratives ou comme complément, afin d'éviter de les faire tomber, elles doivent être fixées à la surface sur laquelle elles sont posées. Les fils des lampes doivent être disposés de manière que le danger de s'entraver soit écarté. (Voir aussi 3.4, L'éclairage.)

- Les chaises

Les chaises doivent être confortables, solides et sans danger. Elles doivent aussi être bien équilibrées pour accueillir les personnes faibles ou handicapées. Normalement elles doivent avoir des accoudoirs pour aider les personnes à se relever. Elles doivent aussi être légèrement plus hautes pour permettre le transfert des malades en fauteuil roulant ou pour aider les personnes faibles à s'asseoir et à se lever.

Quand c'est possible, des fauteuils, regroupés autour de petites tables, doivent être mis à disposition dans l'espace de lecture. Des chaises hautes, avec accoudoirs, et assises rembourrées sont utiles dans les espaces d'étude et les espaces des journaux ainsi que dans l'entrée pour les malades qui attendent un parent ou un ami.

Si des chaises avec du tissu d'ameublement sont utilisées, elles doivent être faites avec des matériaux qui se nettoient facilement. Le comité de contrôle d'infection de l'hôpital peut normalement donner des conseils à ce sujet.

- Revêtement du sol

Il existe une grande variété de revêtements, tels que le linoléum, du carrelage de composition ou du carrelage en vinyle. Tous sont lavables, ce qui est très important dans les hôpitaux et autres établissements délivrant des soins, qui ont des exigences en matière d'hygiène.

Afin de réduire la fatigue et pour le confort, le lino est un bon choix. Comme les coutures sont raccordées à la chaleur, il peut être lavé et désinfecté sans danger de fuite dans le sol. Le lino résiste bien aussi aux machines de nettoyage.

Dans les espaces pour enfants, de l'adhésif décoratif devrait être utilisé pour rendre plus confortable le sol. De plus, l'entretien est facile.

Les tapis ou moquettes, qui peuvent abriter des bactéries et qui sont difficiles à désinfecter, doivent être évités.

3.5.2 Les rayonnages

Rayonnages

Si possible, les collections principales devront être disposées sur des étagères murales car c'est le meilleur accès pour ceux qui sont en fauteuil roulant ou dans des lits ou ceux qui marchent avec des canes. Il doit y avoir assez d'espace entre les étagères murales et tout meuble adjacent pour permettre aux malades de bouger en sécurité.

Si des étagères non posées contre des murs doivent être utilisées, les espaces entre chacune d'entre elles doivent être de 460 cm de large, permettant ainsi aux personnes ambulatoires et non ambulatoires de passer ensemble. Parce que la clientèle de la bibliothèque sera probablement limitée pour atteindre les livres en hauteur et ceux près du sol, les étagères doivent avoir une hauteur de 20 cm en partant du bas jusqu'à 460 cm en moyenne, et quatre rayons par étagère. (Voir l'appendice pour les limites.) Pour permettre aux malades, physiquement handicapés mais pouvant se tenir debout, de regarder un livre, les étagères doivent être remplies aux trois quarts de leur capacité.

Les formats des documents de la bibliothèque (livres, magazines, journaux, audiovisuel et autres) ainsi que l'allocation de l'espace et du budget détermineront le type d'étagères utilisées. Cependant, ce qui suit peut donner un cadre utile de référence.

Pour les livres, des étagères solides en bois ou en métal ajustables sont les plus pratiques. En général, des étagères de 90cm de long peuvent recevoir 7 volumes de fiction/non-fiction, 6 textes de référence et 5 textes médicaux ou 30 livres de fiction/non-fiction.

Pour les tracts et les brochures, c'est préférable de les disposer dans des casiers sur une table ou accrochés au mur, ou bien sur des casiers pivotants. Ces derniers sont pratiques aussi pour les livres de poche.

Les journaux peuvent être disposés soit dans des casiers muraux, avec des baguettes pour chacun, soit sur une large table.

Les magazines peuvent être stockés de plusieurs façons; le meuble le plus pratique a des rayons coulissants prévus pour une exposition verticale des numéros en cours avec un espace de stockage en dessous.

Le matériel spécialisé tel que les livres en braille nécessite son propre dispositif de stockage; là encore les catalogues de fournisseurs offriront une importante source d'information.

Des dispositifs pour les ressources de référence doivent être prévus pour les handicapés et les malades. Les catalogues de cartographie, par exemple, doivent être posés dans des meubles horizontaux, à une hauteur ne dépassant pas trois tiroirs. Ou bien, ils peuvent simplement être mis sur une table suffisamment haute pour les fauteuils roulants.

Les catalogues informatiques doivent être accessibles à ceux en fauteuil roulant comme à ceux qui restent debout, ainsi ils doivent être posés sur des supports respectivement hauts de 75 à 80 ou 90 cm. Ceux ci peuvent aussi être placés sur des tables. Quand c'est possible les catalogues informatiques doivent être reliés à une imprimante, dans le cas contraire, un espace doit être prévu pour pouvoir prendre des notes.

Le matériel audiovisuel nécessite des rangements qui les protègent des facteurs environnementaux tels que la poussière, la chaleur et les champs magnétiques. Idéalement, ils devraient aussi être gardés à température constante. Les catalogues des fabricants ou distributeurs sont les meilleurs guides pour le stockage idéal, et les établissements qui possèdent d'importantes collections audiovisuelles peuvent donner des conseils sur l'équilibre température/humidité.

3.6 Equipement

Les équipements suivants peuvent être envisagés selon le budget, l'étendue des activités, les besoins du personnel et du directeur.

- Les téléphones sont supposés disponibles pour l'usage du personnel, mais au moins l'un d'entre eux doit être disponible pour les malades. Si nécessaire, il doit être adapté pour les malentendants.
- Une photocopieuse est essentielle, non seulement pour le déroulement de la bibliothèque mais aussi pour les malades qui ont besoin de photocopier des passages de livres ou magazines, peut-être surtout pour photocopier des informations médicales.

- Les fax sont devenus du matériel de bureau indispensable, surtout pour les bibliothèques qui ont besoin d'envoyer et de recevoir des prêts inter- bibliothèques. C'est aussi un moyen alternatif de communication interne.
- Les chariots pour les livres doivent être disponibles dans plusieurs tailles : des petits chariots pour les étagères au sein de la bibliothèque; des grands chariots légers pour transporter le matériel aux étages des malades (pour le visionnage dans le lit, les chariots doivent être hauts avec des étagères horizontales qui s'inclinent); et un chariot de grande capacité pour transporter le matériel dans des cliniques ou autres. Quand c'est possible, il peut être intéressant d'avoir des chariots motorisés, surtout pour transporter de grandes quantités.

Quand le service de bibliothèque est extérieur à l'hôpital, l'établissement doit fournir un nombre suffisant de chariots légers à capacité importante (ou même motorisés) afin de transporter le matériel du lieu de stockage aux étages des malades.

- Les tabourets, sur pieds ou sur roulettes, doivent être largement disponibles.
- Un ordinateur personnel ou une machine à écrire doivent être mis à disposition selon les habitudes et préférences du personnel. Selon les conditions locales, ce serait peut-être préférable qu'une machine à écrire soit mise à disposition des malades, au moins dans les établissements pour séjour de longue durée, car l'expérience montre que beaucoup d'adultes et de personnes âgées préfèrent écrire en utilisant cette machine.

Des ordinateurs personnels connectés au réseau de l'établissement et Internet doivent être disponibles, surtout dans la mesure où des informations médicales sont données sur le réseau de l'institution et sur Internet. Un ordinateur au moins doit être équipé d'un dispositif d'aide pour les malades handicapés. Tous doivent être reliés à une imprimante et doivent avoir des lecteurs de disquette et de CDs ou DVD.

Le Service d'Information de l' institution mère peut éventuellement aider l'hôpital pour le réseau interne et les connections internet; pour la sécurité du réseau, cette aide sera obligatoire dans certains établissements. Si possible, le Service d'information aidera les malades à avoir accès à leur adresse e-mail sur les ordinateurs de la bibliothèque, cet accès est particulièrement important pour les gens qui travaillent et ceux dont la famille et les amis sont loin.

- Les ordinateurs portables avec accès à internet seraient sans aucun doute d'une aide considérable pour les malades qui doivent rester couchés et qui souhaitent écrire, travailler ou rester en contact avec leur famille et amis.
- Les dispositifs d'aide doivent être mis à disposition quand il y a beaucoup de personnes handicapées; ces dispositifs sont indispensables quand le catalogue de la bibliothèque et les principales ressources sont référencés seulement sur des systèmes électroniques. Les catalogues de fabricants ou de distributeurs, souvent disponibles sur Internet, sont nécessaires pour se tenir au courant des dispositifs d'aide ainsi que les pages de présentation d'organisations ou associations en lien avec les handicaps.
- Un poste de télévision avec un décodeur de sous-titres et relié aux chaînes internes et externes doivent être mis à la disposition des malades. Les télévisions sont d'autant plus importantes dans les pays qui permettent de correspondre par e-mail par ce médium.

Le matériel audiovisuel de la bibliothèque doit être largement disponible pour un accès libre. Il doit comprendre: des casques ou autres dispositifs d'écoute; des cassettes de lecture, des lecteurs de cassettes audio/vidéo; des lecteurs de CDs et DVD et magnétophones.

4. Dotation en personnel

4.1 Taille et genre

Les facteurs locaux qui déterminent le nombre de personnel comprennent :

5. la taille et le type de l'établissement;
6. le nombre et les catégories de gens qui vont utiliser la bibliothèque; et
- 3) les ressources, les programmes et les services qui seront disponibles.

Dans tous les cas, lors de la dotation en personnel, il est important de se souvenir que travailler avec des malades en milieu hospitalier, et surtout avec des personnes âgées et des handicapés est une activité intensive:

- Un grand nombre de malades non ambulatoires auront besoin de services réguliers dans leur chambre.
- Beaucoup de malades qui sont capables de se rendre à la bibliothèque seront des handicapés ou auront des capacités limitées et besoin d'aide et d'attention.
- Des malades qui sont physiquement diminués ont souvent besoin de matériel audiovisuel et de dispositifs d'aide, ce qui nécessite un personnel qualifié pour l'utilisation.
- Evaluer et fournir une bibliothérapie de qualité prend extrêmement de temps;
- En tant que membre de l'équipe de soins, le personnel de la bibliothèque devra avoir le temps d'être en relation avec les autres services et départements, d'assister aux réunions d'organisation de l'institution et de se réunir avec le personnel administratif.

Comme l'efficacité de toute bibliothèque et de tout service de bibliothèque dépend du bon nombre d'employés bien formés, les catégories d'employés suivantes doivent être prises en considération:

- un bibliothécaire professionnel ou plus
- un para professionnel ou plus (des associés)
- des assistants techniques (personnes qui ont de l'expérience dans l'audiovisuel, l'informatique et les dispositifs d'aide)
- des employés de bureau

Que les services proviennent d'une bibliothèque au sein de l'établissement ou d'une source extérieure, la responsabilité administrative doit être donnée à un bibliothécaire professionnel qui a la formation et l'expérience demandées.

Quand ce n'est pas possible d'employer un bibliothécaire à plein temps, l'établissement doit désigner un consultant (un bibliothécaire professionnel) pour donner des indications administratives. Idéalement cette personne devrait venir d'une bibliothèque publique locale, où les goûts en matière de lecture de la communauté sont connus. L'institution mère peut aussi envisager de partager un bibliothécaire avec un autre établissement. A nouveau, la personne devra connaître la communauté locale.

Dans tous les cas, le personnel auxiliaire de la bibliothèque ne peut pas travailler efficacement sans une direction professionnelle.

4.2 Qualifications

Le bibliothécaire responsable doit avoir les compétences suivantes :

- Avoir une parfaite connaissance de la gestion et de l'administration d'une bibliothèque
- Avoir la capacité d'organiser et de programmer;
- Connaître l'utilisation des ressources qui participent à la guérison du malade;
- Avoir une connaissance des problèmes des gens malades, personnes âgées et handicapés, et des besoins qui en découlent dans la bibliothèque
- Avoir une connaissance adaptée des termes médicaux, psychologiques et psychiatriques;
- Savoir parler et écrire clairement, comme savoir expliquer efficacement l'apport de la bibliothèque dans les soins des malades;
- Posséder un bon jugement et de la souplesse.

Chaque membre du personnel de la bibliothèque devrait avoir une connaissance de base des méthodes et des besoins utilisées en bibliothèque pour les malades, les personnes âgées et les handicapés. Il doit aussi avoir des compétences technologiques, surtout si la bibliothèque est équipée de programmes informatiques et d'Internet.

Le personnel qui travaille directement avec les malades doit aussi :

- avoir une approche fine de leurs problèmes et de leurs besoins
- tant pour les enfants que pour les malades mentaux ou physiques, les personnes âgées ou les handicapés;
- avoir une attitude agréable,
- être patient, compréhensif et énergique;
- savoir être à l'écoute.

4.3 Les bénévoles

Les bénévoles peuvent apporter beaucoup d'aide dans presque tous les champs d'action d'une bibliothèque. Selon les capacités de chacun, et suite à une bonne formation, ils peuvent : s'occuper du bureau des échanges; donner des informations ou des références; s'occuper du prêt de livre dans la chambre; s'occuper des prêts inter- bibliothèques; aider à trier la collection; tenir les statistiques; maintenir le suivi des dossiers ; référencer les nouveaux documents; et préparer les expéditions.

Quand il est possible d'avoir l'aide de bénévoles, le recrutement de ces derniers doit être fait non seulement par le service des bénévoles à l'hôpital mais aussi par des associations locales qui sont éventuellement spécialisées dans le travail en bibliothèque pour les hôpitaux.

4.4 Descriptifs des postes

La bibliothèque doit avoir et mettre à jour des descriptifs des postes pour toute personne employée –bénévole ou salariée- dans le cas des bénévoles cela peut être un descriptif générique. Dans les établissements où la bibliothèque est partie intégrante, tenir des descriptifs de postes sera probablement obligatoire.

Le manuel de procédure et de politique de l'établissement, qui apporte des précisions sur les descriptifs de postes, doit toujours être disponible dans la bibliothèque pour le personnel et les bénévoles.

4.5 Formation continue

Des efforts doivent être faits pour encourager et permettre au personnel de se former continuellement: le domaine des bibliothèques évolue , il y a toujours de nouvelles techniques, ressources et méthodes qui doivent être acquises.

Un apprentissage permanent est vital pour le personnel qui travaille avec des enfants, des personnes âgées et des handicapés, car la façon de répondre aux besoins de ces clients évolue continuellement.

Les sources de formation continue peuvent comprendre:

- les programmes internes de l'établissement;
- des ateliers proposés par les bibliothèques locales ou par les réseaux de bibliothèques;
- des cours financés par les Associations de bibliothécaires professionnels;
- des visites de bibliothèques de malades;
- des séminaires donnés par différents groupes ou institutions;
- l'enseignement à distance, souvent donné par des Ecoles académiques de bibliothèque, et souvent accessible soit par courrier électronique ou postal.

Même si les structures et les aides manquent, on peut apprendre beaucoup à partir de livres et de journaux professionnels, voire même par les catalogues des fabricants et distributeurs de ressources de bibliothèque.

5. Le budget

La bibliothèque pour malades doit recevoir des fonds suffisants et adaptés pour: les salaires; les collections, le matériel imprimé ou non ; les dispositifs d'aides quand c'est nécessaire; équipement divers; les fournitures; les opérations techniques; les programmes; les services comme les emprunts inter- bibliothèques; les frais d'inscription à des réseaux ou autres.

Quand la bibliothèque est gérée par un accord de coopération, les coûts devront être partagés. Compte tenu des contraintes fiscales dans certains hôpitaux, établissements de soins de longs séjours, il serait préférable de maintenir les coûts de gestion de la bibliothèque aussi bas que possible. Dans certain cas, la survie de la bibliothèque peut dépendre d'une bonne gestion des coûts; et aussi du fait que le personnel s'efforce de faire peu de dépenses.

Suivant les besoins, les coûts peuvent être réduits en diminuant les tâches routinières, en se passant de travail administratif marginalement nécessaire., en automatisant certaines procédures; en déléguant certaines opérations; en faisant des accords de coopération pour les services techniques, les catalogues, etc...en utilisant du personnel moins qualifié ou partageant du personnel, en employant du personnel qui travaille déjà dans l'établissement.

Pour que le système soit rentable, le bibliothécaire responsable doit toujours prêter attention aux modifications fiscales et être souple et suffisamment créatif pour essayer des

méthodes nouvelles plus efficaces. Il/elle doit constamment examiner les programmes de la bibliothèque et les services afin de distinguer ceux qui sont importants de ceux qui peuvent être réduits ou éliminés.

Quand le service de bibliothèque est dispensé par l'extérieur, les dépenses seront moindres, et ce, de manière significative: cela nécessite moins de personnel; il n'y a pas de grosses dépenses d'aménagement; la maintenance du lieu coûtera peu; l'étendue des dépenses sera moins grande; et en général l'établissement aura moins à fournir.

Cependant, dans les deux cas, la dotation en personnel et les collections constituent les dépenses constantes. Pour celles-ci les lignes directrices suivantes peuvent être utiles.

- les salaires du personnel doivent être concurrentiels avec ceux du personnel qui occupe les mêmes postes dans des bibliothèques publiques ou autres.
- Les coûts de départ d'une collection doivent être calculés en fonction du nombre de livres nécessaires par lit (généralement six à huit livres par lit, mais voir Section 6) multiplié par le nombre de lits multiplié par le prix moyen d'un livre; pour entretenir une collection déjà existante, le budget doit être évalué en fonction du taux annuel d'achat de nouveaux livres qui correspond à 10 – 15% de la collection. Par exemple, à un taux de 10% d'achat annuel de nouveaux livres, une collection de 3000 livres aura besoin de 300 nouveaux livres par an (ainsi, le budget annuel = 300 x le prix moyen d'un livre).

Quand il y a un fort besoin en audiovisuel et en dispositifs d'aide, cette méthode devra être revue à la hausse.

6. Les collections

Le raisonnement pour des collections harmonieuses dans les bibliothèques pour malades fut suggéré par les indications de l'Institut Allemand des bibliothèques pour les bibliothèques de malades. Ces indications mentionnent que : "la maladie est un des phénomènes sociétal dépourvu d'avantages ou d'inconvénients comme le sont le salaire, la propriété, l'âge, l'éducation ou la nationalité. Les malades ... représentent un échantillon de la société." (35)

Comme pour toute autre bibliothèque, les collections dans les bibliothèques pour malades doivent être envisagées selon les besoins et les goûts de la clientèle visée. Pour répondre au projet des collections, une politique de développement, qui non seulement définit le groupe visé mais aussi prend en compte ses besoins et ses goûts, doit être mise en place.. De plus, cette politique doit indiquer les types et les formats des ressources accessibles et indiquer la part des cadeaux et des dons ainsi que leur destination.

Plusieurs éléments sont communs aux ressources sélectionnées:

- toutes doivent être en bon état;
- toutes doivent être de bonne qualité;
- quand c'est possible, les livres doivent être légers et faciles à manier;
- un pourcentage doit être disponible pour les malades qui ont un handicap visuel, c'est à dire que les livres doivent être imprimés en gros caractères avec un espace

supplémentaire entre les lignes, ou être disponibles dans d'autres formats tels que les cassettes, CDs et braille;

- les documentaires et les livres et autres documents comportant des informations médicales doivent être nombreux et de qualité.

En règle générale, les collections devront représenter des collections de livres de loisirs et d'information médicale imprimés ou sous d'autres formes.

- **les ressources en lecture de loisirs** doivent comprendre : des livres reliés et des livres de poche ; des magazines; des journaux nationaux, régionaux et locaux; des documents en langue étrangère ou en édition bilingue; pour ceux qui ont un handicap visuel, des livres en braille,(36) ainsi que des livres à toucher; des documents Facile à Lire (37) pour les handicapés mentaux; pour les lecteurs lents ou débutants, des livres adaptés selon les niveaux de lecture , pour les enfants, des livres et magazines adaptés à leur âge, des livres d'images et plusieurs copies des histoires préférées. (38)

Dans les établissements de soin de longue durée, il est important de garder les livres et les magazines d'intérêt général afin d'encourager les pensionnaires à partager leur connaissance et expérience lors d'activités de groupe.

Un bon équilibre entre les livres de fiction et les autres ouvrages doit être maintenu.

Les livres de fiction doivent comprendre: les best- sellers; les classiques; les livres de lecture facile; les livres d'évasion comme les romans d'aventure, de mystère et les histoires d'amour. Les autres ouvrages doivent comprendre: des biographies; de la littérature, surtout des recueils de nouvelles et de poèmes; des livres spécialisés, comme les livres de cuisine, de voyage et d'activités; les livres pour se former, par exemple les livres d'informatique, d'art, d'expression, de jardinage et bricolage.

- **Les ressources imprimées offrant des informations médicales** peuvent aider les malades à comprendre leur maladie ou trouble, et ainsi, peut-être, leur permettre de prendre des décisions avisées sur leur traitement. Les informations médicales peuvent aussi indiquer au malade comment gérer une maladie chronique ou comment rester en bonne santé.

Pour répondre à ces objectifs, la collection d'informations médicales doit comprendre des documents de référence générale comme: des dictionnaires, des encyclopédies et des annuaires (des guides dans le domaine de la santé, guides pour médecins, guides pour les services sociaux); des textes sur la terminologie médicale, les acronymes, et les abréviations; et des bibliographies sur des sujets spécifiques.

Divers types de documents et formats doivent être présentés : des livres; des magazines; des brochures, et lettres d'information. Quant aux sujets abordés; cela dépend de l'hôpital et des soins dispensés (spéciaux ou généraux). En général, une bonne collection d'ouvrages d'informations médicales comprend des documents d'anatomie, de physiologie; de pharmacologie; de nutrition; de chirurgie; d'orthopédie; de psychiatrie et santé mentale; d'obstétrique et gynécologie; de dermatologie; sur les handicaps physiques et les développements; de pédiatrie; de gériatrie; d'otorhinolaryngologie; d'ophtalmologie; de santé dentaire; de maladies rares; de santé des hommes et des femmes; et de bien-être.

Il est probable que les niveaux de compréhension des malades/clients varient énormément, ainsi la collection doit être adaptée, et le niveau professionnel et le niveau amateur doivent être disponibles.

Les organisations et associations professionnelles sont d'excellentes sources d'informations médicales et les bibliothèques pour malades doivent en profiter; très souvent leurs documents sont multi-linguistes et gratuits ou peu chers.

Enfin, un panneau interne des professionnels de l'information médicale doit être utilisé pour conseiller des documents de la collection. Dans certains établissements, ce panneau peut être obligatoire.

Le besoin en nombre de livres varie selon les conditions locales. Même si aucune formule ne peut répondre à toutes les situations, voici une suggestion:

Pour un hôpital de :

Moins de 300 lits	8 livres par lit
300-500 lits	7 livres par lit
plus de 500 lits	6 livres par lit
pour les établissements de soin de longue durée	
	8 livres par lit

La collection doit être revue sur une base régulière, surtout pour retirer les documents datés, les livres en mauvais état et les livres qui n'ont pas été utilisés. Environ 20% de la collection doit être remplacé tous les ans, même si cela varie selon les structures individuelles d'utilisation de la bibliothèque.

Quand le matériel de bibliothèque est mis à disposition directe, la collection doit être 'rafraîchie' régulièrement. Les normes pour bibliothèques pour malades du service d'information et de la bibliothèque de Norfolk (GB) (39) donnent des références utiles; elles préconisent le taux de renouvellement suivant :

<u>Livres sur les étagères</u>	<u>%minimum à changer</u>
Plus de 1000	15%
700-999	20%
450-699	25%
150-449	30%

Les normes indiquent aussi que la collection doit être revue tous les trois mois et que l'âge des livres ne doit pas dépasser huit ans.

- Les ressources de loisirs non imprimées doivent comprendre: des livres de différents types comme des lectures sur cassettes, CDs et DVDs;(40) des journaux et magazines lus; des cassettes vidéo, avec des cassettes de films, pièces de théâtre et émissions; de la musique (CD); des radios, lecteurs de cassettes et CDs portatifs; des jeux, puzzles, jeux de cartes et autres; surtout pour les enfants et ceux en soin de longue durée, des jeux d'activités artistiques; surtout pour les personnes âgées en maison de retraite, des cassettes vidéo ou audio éducatives; pour les handicapés physiques ou mentaux en soin de longue durée, des jouets et des poupées adaptés pour certains apprentissages; pour ceux en soin de longue durée qui ont des difficultés générales dans les apprentissages fondamentaux, des programmes informatiques pour la lecture, le

développement langagier, le vocabulaire, la grammaire, la prononciation et la compréhension de l'écrit; quand nécessaire, une bibliothèque de jouets.

- Le matériel non imprimé d'information médicale comprend les mêmes catégories de sujet que pour la collection imprimée. L'information médicale non imprimée est probablement pourvue par des bases de données internes ou externes en réseau et autres sources électroniques comme Internet. (41). Pour le bibliothécaire, Internet est un poids et une décharge à la fois, car même si beaucoup d'informations sont disponibles, cela prend beaucoup de temps de repérer et d'évaluer celles-ci. Ainsi pour gagner du temps et s'assurer de la bonne qualité, les sites Internet des Associations médicales nationales, régionales et locales doivent être regardés en premier; ce sont des sources d'information de grande qualité et ils peuvent donner des liens à d'autres sources sûres. Quand elles sont disponibles, les pages d'accueil peuvent permettre d'identifier les sources d'information médicale.

La bibliothèque et l'hôpital peuvent demander aux malades de signer un accord de non-responsabilité par rapport aux informations médicales trouvées via la connection Internet de la bibliothèque. La bibliothèque et l'hôpital peuvent aussi demander aux patients de ne pas utiliser le service à mauvais escient; par ailleurs un programme de filtrage peut être utilisé.

Pour toutes les collections non-imprimées, un fichier informatique correspondant doit être disponible et en bon état.

Enfin, quand c'est nécessaire, des dispositifs d'aides doivent être disponibles. Ceux-ci peuvent comprendre des aides basiques comme des lunettes prismatiques, des portes livres, des tourne pages électriques, des lecteurs de livres. Peuvent être inclus aussi des dispositifs plus sophistiqués comme des télécriteurs (pour les sourds et les malentendants), des amplificateurs sur les téléphones, des décodeurs de sous-titres; des écrans d'ordinateurs tactiles, des claviers en braille, des imprimantes pour braille, des programmes grossissant l'écran, des systèmes de lecture avec sortie orale.

Le domaine des dispositifs d'aide évolue rapidement. Afin de rester informée des nouvelles technologies, la bibliothèque doit garder contact avec les bibliothèques nationales ou régionales pour aveugles ou handicapés physiques. Pour se tenir constamment au courant, les catalogues et les pages d'accueil internet des constructeurs et distributeurs peuvent être extrêmement utiles (Voir aussi section 3.6).

7. Programmes et services

Au-delà de la création et de la maintenance d'une collection, la bibliothèque pour malades doit fournir au moins quelques services. Tandis que le nombre et le genre seront définis par rapport aux besoins des utilisateurs, la mise en place dépendra probablement du personnel et des fonds disponibles.

Ce qui suit sont des exemples de services et de programmes souvent offerts dans des établissements de soin. Certains sont basiques et demandent peu de ressources; d'autres sont plus complexes et demanderont au moins un plus grand investissement du personnel.

- le service de prêt à l'étage programmé régulièrement doit être un service fondamental dans tout établissement s'occupant d'un grand nombre de personnes semi- ou non

ambulatoires. Idéalement, ce service devrait être offert deux fois par semaine. Mais quel que soit le nombre de passages, le programme doit être suivi: les malades, les personnes âgées et les handicapés qui sont dans des établissements souffrent souvent quand les programmes sont changés et qu'on ne répond pas à leurs attentes.

En dehors du service à l'étage, les ressources de la bibliothèque doivent toujours être disponibles lors d'une demande par téléphone.

Enfin, la question de savoir ce qui est préférable, le déplacement des personnes âgées ambulatoires et de certains malades psychiatriques à la bibliothèque ou le prêt à l'étage, ceci est discuté étant donné l'intérêt qu'apporte le déplacement en terme de socialisation.

Cette décision doit être prise localement et au cas par cas.

- Quand c'est utile, de petites collections de livres et autres doivent être disponibles dans les consultations, salles d'attente et autres zones de traitement particulier comme les départements de dialyse et chimiothérapie. Les livres de poche qui n'ont pas besoin d'être retournés à la bibliothèque sont parfaits car dans ces lieux, il y a de fortes chances de perte. Sinon, d'autres livres sans valeur peuvent aussi être fournis. Les magazines et les quotidiens sont aussi parfaits, surtout pour ceux qui ont peu de temps pour lire.
- Un service de prêt entre bibliothèques permettra aux utilisateurs d'obtenir des documents non disponibles dans leur bibliothèque. La manière la plus efficace d'organiser ce service est probablement d'utiliser un réseau: ainsi tout est centralisé et cela permet à la bibliothèque de prendre connaissance des autres collections simultanément.
- Les services de références sont très importants quand la bibliothèque fournit des documents d'informations médicales. En effet l'abondance d'informations peut embarrasser le client. Les utilisateurs peuvent avoir besoin d'aide, non seulement pour répondre à certaines questions mais aussi pour les aider à sélectionner les documents. Ils peuvent aussi demander de l'aide pour distinguer les documents de qualité, et plus généralement pour savoir utiliser les ressources d'Internet.
- Les conseils aux lecteurs sont très importants dans les établissements de soin de longue durée, quand les malades peuvent bénéficier de programmes de lecture individualisés. Les conseils aux lecteurs impliquent une bonne connaissance des besoins et des intérêts du malade et des documents disponibles afin de répondre aux attentes. Les buts des conseils aux lecteurs peuvent être: éducatifs, thérapeutiques ou de divertissement..
- Quand c'est possible, la bibliothèque pour malades doit créer des bibliographies annotées sur des sujets spécifiques – maladie, santé, bien-être ou loisirs. Ces bibliographies sont souvent plus actuelles que celles faites à l'extérieur.
- La bibliothèque pour malades doit fournir des documents en rapport avec les programmes de réhabilitation et d'éducation. Ce travail de coopération avec les institutions mères (pour l'éducation) renforce le rôle de la bibliothèque en tant que service de soins pour les malades.
- Pour les malades en soins de longue durée, la bibliothèque doit essayer de fournir des formes appropriées de divertissement. Cela peut être fait avec d'autres départements ou services et cela peut comprendre; des groupes de discussion sur des livres; des programmes de travaux manuels et artistiques; des projections de films; des lectures; des performances musicales; des lectures de poésie, qui peuvent être faites par les malades; des débats; des divertissements spéciaux; et pour les enfants, des activités

manuelles, des théâtres de marionnettes, des lectures de contes et des programmes de lectures en brailles et d'activités en langage des signes quand c'est nécessaire.

- Comme il est indiqué dans la préface de ces suggestions, la musicothérapie est utilisée pour soigner les malades, surtout pour calmer, éliminer le stress, la douleur et la tension, mais aussi comme méthode palliative aux médicaments. Les lieux pour la musicothérapie peuvent aller des chambres du malade aux salles d'opération ou salles de réanimation, et à domicile lorsque les malades y sont soigner.

Tout doit être fait pour soutenir les programmes de musicothérapie: créer et entretenir une collection de cassettes n'est ni coûteux ni long (cela prend peu de temps) cependant cela apporte beaucoup aux malades et au personnel qui s'occupe d'eux.

- quand la formation du personnel le permet, la bibliothèque pour malades doit encourager et soutenir les programmes de bibliothérapie. La bibliothérapie est par définition thérapeutique et est plus structurée et intense que les conseils aux lecteurs, et demande ainsi un engagement plus important de la part de la bibliothèque. Mais comme ce vieux remède est toujours considéré très efficace, surtout pour les enfants, les personnes âgées et les dépressifs, tout effort pour la bibliothérapie est important.
- Enfin, s'il y a suffisamment d'espace, une partie de la bibliothèque peut être mise à disposition pour des réunions et des discussions entre malades, familles et personnel médical à propos de santé ou autres sujets d'intérêt mutuel. Si le lieu est suffisamment privé, il peut aussi être utilisé pour les sessions de bibliothérapie de groupe, qui normalement doivent être favorisées par l'environnement de la bibliothèque.

8. Note sur l'automatisation

Tandis qu'une discussion détaillée des services techniques et autres systèmes de bibliothèque n'entre pas dans le cadre de ces suggestions, il semble nécessaire de mentionner rapidement les cas d'automatisation de tels services et systèmes.

Les services techniques incluent normalement le processus qui permet d'ajouter des documents à la collection – surtout choisir, sélectionner, acquérir, classer et répertorier les nouveaux documents. Les systèmes de bibliothèque incluent la circulation, les prêts entre bibliothèques, le contrôle, l'inventaire, l'achat et la réception des périodiques. Alors que l'automatisation de certaines procédures permettra une plus grande efficacité, la décision de le faire est une décision strictement individuelle et doit être prise en fonction des facteurs locaux, surtout le besoin, la faisabilité et l'utilité.

Le besoin pose la question de savoir pourquoi telle opération est automatisée. Qui va en bénéficier et comment? Est-ce que cela couvrira tous les besoins et buts? Par exemple, un catalogue en ligne permet d'accéder de n'importe où aux informations sur les documents de la bibliothèque, et ça peut être utile quand les documents sont très utilisés par une communauté non sur place. Mais ça peut être de moindre importance si les utilisateurs de la bibliothèque sont seulement les malades sur place qui préfèrent se rendre en personne à la bibliothèque.

La faisabilité pose la question de savoir si la bibliothèque a les capacités non seulement d'automatiser un système mais aussi de maintenir l'automatisation sur le long terme. Est-ce que le personnel de la bibliothèque a les compétences nécessaires pour faire fonctionner le système et pour localiser les problèmes techniques? Si le personnel n'a pas les compétences requises, est-ce que l'établissement (ou la bibliothèque publique sponsor ou autre) a des spécialistes qui pourront s'occuper de l'automatisation? Est-ce que l'établissement ou l'institution extérieure fourniront les fonds nécessaires sur le long terme pour suivre la technologie?

L'utilité impose de savoir si le système automatisé sera nécessaire et présentera des avantages comme par exemple un gain de temps pour le personnel. Les systèmes automatisés impliquent une importante formation, ce qui peut être troublant pour du personnel déjà surchargé de travail. Si un système manuel semble aussi efficace que le système automatisé correspondant, le système manuel doit être gardé.

S'il y a un personnel et des ressources adéquates, l'automatisation au moins des archives des documents de la bibliothèque présente des avantages – c'est à dire l'installation et la maintenance d'un catalogue informatique. En ce qui concerne le personnel, c'est plus efficace que le traditionnel catalogue par fiches: une fois l'archivage de la collection fait, l'entrée des références des nouveaux documents est rapide (le temps de taper les références) et l'entrée de ces données est plus rapide que la création de fiches. Retirer les références d'un document prend aussi moins de temps: effacer en tapant sur quelques touches est plus rapide que de rechercher manuellement et d'éliminer des séries de fiches. La plupart des logiciels de catalogue permettent de faire des étiquettes pour les livres et couvertures, et ainsi éliminent le temps nécessaire pour les faire ou les commander.

Les catalogues informatisés peuvent produire des rapports et résumés, par exemple, des bibliographies par sujet, des rapports d'analyse de la collection, et les listes des nouveaux achats, ce qui prend beaucoup de temps quand c'est fait manuellement.

Enfin un catalogue informatisé donne au personnel et aux utilisateurs l'accès instantané aux informations contenues; quand relié à un logiciel de circulation, cela fournit aussi des informations sur la disponibilité des documents.

L'inconvénient le plus important d'un catalogue informatisé dans une bibliothèque pour un grand nombre d'utilisateurs handicapés est peut-être le coût des dispositifs d'aide que les utilisateurs utiliseront. De même certaines personnes âgées ainsi que des personnes peu familières avec l'informatique peuvent trouver l'usage du catalogue difficile. La décision d'automatiser doit être prise selon les considérations locales.

Le guide pour les bibliothèques de malades de l'Institut allemand indique que 'la circulation/prêt des documents doit être la priorité dans une bibliothèque pour malades', (42) et il se peut que ce but soit la clé des décisions prises par rapport à l'automatisation des systèmes: si l'automatisation encourage et facilite l'utilisation des documents par les malades, et libère le personnel, cela doit être pris en considération; si au contraire, c'est un poids de plus pour le personnel et une charge financière, cela demande des précautions.

9. Publicité

Il est presque aussi important de passer du temps et de dépenser de l'énergie pour faire connaître la bibliothèque que de fournir des services de bibliothèque. Car si les malades, le personnel hospitalier et l'administration n'ont pas connaissance ou n'ont que vaguement connaissance de cette remarquable ressource, son potentiel d'aide aux malades s'en retrouve diminué.

Des efforts doivent être faits pour faire connaître non seulement l'existence de la bibliothèque mais aussi ses documents et services. Cela entraîne de mentionner les collections audiovisuelles, les dispositifs d'aide, les documents adaptés, etc. Il est important aussi de spécifier les heures d'ouverture de la bibliothèque et les moyens d'être en contact avec celle-ci.

Il est très facile d'atteindre les patients. L'information sur la bibliothèque peut leur être donnée dans les livrets d'information pour les malades hospitalisés ou par les chaînes de télévision internes. Les patients peuvent aussi être informés au moyen des brochures mises

à disposition à l'étage des malades ou dans des lieux stratégiques comme les consultations, les salles de pré-admission. Si l'établissement l'autorise, les brochures d'information peuvent être aussi disponibles dans toutes les salles d'attente.

Les marque-pages publicitaires sont un moyen efficace et devraient être disponibles dans tout l'établissement. Ils sont utiles et les gens ont tendance à les conserver. De plus ils sont relativement peu chers à faire.

Des présentations faites lors de réunions de l'établissement sont un moyen très efficace d'atteindre le personnel administratif et le personnel de direction. Des rapports annuels ou trimestriels sont aussi très utiles. Une troisième manière de tenir l'administration/direction informée du travail de la bibliothèque est la mise en place d'un comité de bibliothèque qui se réunit régulièrement et qui est composé de membres représentant tous les domaines en relation avec les patients comme les infirmières, les services médicaux, les services sociaux, l'administration, etc.

La bibliothèque peut être mentionnée dans les colonnes des publications de l'hôpital (lettres d'information). La distribution d'une liste des nouvelles acquisitions peut permettre d'informer le personnel.

Des pancartes placées de façon stratégique dans l'établissement peuvent indiquer l'existence de la bibliothèque non seulement au personnel mais aussi aux familles et aux visiteurs. Les pancartes peuvent présenter un intérêt supplémentaire – surtout un intérêt administratif - si elles peuvent être conçues et fabriquées par les patients en soin de longue durée, les enfants y compris. Dans de tels cas, la production de pancartes pour la bibliothèque peut être un projet partagé entre la bibliothèque et un autre département thérapeutique, par exemple thérapie occupationnelle ou récréationnelle. Cet effort de coopération est en lui même un bon moyen de publicité.

Les boutiques de cadeaux – si elles veulent mettre à disposition des documents sur la bibliothèque – sont un moyen excellent de toucher les familles et les visiteurs.

Des vitrines d'exposition situées au centre et montrant les documents, les programmes et les services de la bibliothèque permettent de montrer que la bibliothèque est un lieu de ressources unique. Des dépliants annonçant les événements spéciaux comme les conférences, les lectures de poésie, les discussions de livres, et les activités pour les enfants permettent probablement d'attirer l'attention. Quand c'est possible, le personnel de l'établissement doit être invité à des conférences ou des lectures – leur participation favorise la publicité de la bibliothèque.

Enfin, il doit être demandé au personnel de l'hôpital de participer à la création des ressources de la bibliothèque: non seulement leur aide permet de construire les collections et les services mais cela leur permet de garder la bibliothèque en tête.

Quand la bibliothèque fournit des documents à ceux qui reçoivent des soins à domicile, la plupart des moyens de publicité cités auparavant - surtout les dépliants, les brochures et les marque-pages – demeurent des moyens efficaces d'information. Ces supports d'information doivent être régulièrement déposés dans les centres de soin et être distribués chez les malades recevant des soins à domicile. Cela peut être fait par le personnel de l'hôpital responsable de ce service. Des encarts publicitaires – gratuits ou peu chers - dans les journaux locaux permettent de faire connaître la bibliothèque.

Des brochures et des marque-pages déposés dans les lieux publiques des établissements pour les personnes âgées et les handicapés donnent des informations sur les services de bibliothèque.

Le guide allemand pour les bibliothèques pour malades suggère que la bibliothèque pour malades organise annuellement une porte ouverte pour la communauté locale et informe ainsi les collègues. Cela peut se faire tous les trimestres ou deux fois par an.

10. Les documents provenant de l'extérieur

Les bibliothécaires pour malades doivent profiter au maximum des documents extérieurs disponibles. Leur travail englobe tant de champs de spécialisation qu'il semble sage d'utiliser les organisations qui peuvent les aider pour les documents et les informations sur l'état actuel des techniques. (43)

Les bibliothèques publiques locales (si elles ne fournissent pas déjà le service de bibliothèque) peuvent être très utiles en fournissant un support moral et un support d'information. Etablir un contact avec les bibliothécaires publiques peut donner aux bibliothécaires pour malades isolés 'une compagnie professionnelle' et l'opportunité de discuter de problèmes et d'échanger des idées. Un lien constant avec la bibliothèque publique locale est un très bon moyen de se tenir au courant des nouveaux développements. Ça peut être une source de contact pour les bénévoles et une source d'information sur les besoins et les centres d'intérêt de la communauté.

Les bibliothèques publiques peuvent souvent aider à la formation de la collection, soit en donnant des documents non utilisés ou dupliqués soit en faisant des prêts entre bibliothèques.

Les services des réseaux de bibliothèque peuvent empiéter sur ceux que les bibliothèques publiques peuvent offrir. Néanmoins ils peuvent être une source supplémentaire pour les prêts entre bibliothèques et coordonnent souvent les échanges de documents non utilisés. Parfois, les réseaux qui fonctionnent sur une base gratuite offrent l'accès à Internet (important quand ce n'est pas disponible dans l'établissement). Ils fournissent souvent des programmes continus d'éducation et informent les bibliothécaires pour malades des subventions.

Les réseaux locaux, nationaux ou internationaux peuvent être très utiles et apporter du soutien (c'est un moyen pour les membres de partager les problèmes et les solutions).

Les Bibliothèques nationales peuvent apporter de l'aide quant aux collections en dépôt ou les prêts de documents spéciaux comme les livres en braille. Des consultants peuvent donner des conseils et elles peuvent être une source de subventions. Les bibliothèques nationales sont parfois les opérateurs centraux pour des acquisitions, des mises en catalogue, des productions de fiches.

Les Associations Professionnelles de Bibliothèques ont souvent des sous-sections utiles pour les bibliothécaires pour malades, par exemples des sections spécialisées dans les services de bibliothèque aux hôpitaux, aux personnes âgées et aux handicapés. Même si les associations professionnelles locales ou régionales n'ont pas de sections spécifiques, elles apportent néanmoins de la compagnie et connaissent les problèmes qui affectent les bibliothécaires.

Les Associations Professionnelles Médicales et de Santé proposent en général de fournir des documents gratuits ou peu chers d'information sur la santé, certains en plusieurs langues. L'avantage évident est que leurs documents sont parmi ceux qui font le plus autorité.

Les catalogues de fabricants ne doivent jamais être sous-estimés pour des informations sur l'état actuel des techniques. Les bibliothécaires doivent entretenir des relations avec des fabricants spécialisés et doivent recevoir leurs catalogues ou autres publications.

Les éditeurs de livres qui fournissent des informations sur ce qui est en cours d'impression fournissent aussi des listes de livres annotées qui sont utiles lors d'acquisition. Ils sont une source de livres invendus et parfois donnent des copies de nouveaux livres.

Les groupes de discussion sur le Net sont un moyen d'échanger des informations avec d'autres bibliothécaires pour malades et des bibliothécaires hors de portée. Tous les efforts possibles doivent être faits pour participer à ces discussions.

11. Considérations spécifiques sur les personnes âgées et les handicapés

11.1 Les personnes âgées

Il n'y a aucune reconnaissance universelle pour désigner les « personnes âgées ». Par exemple, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère parfois que ceux qui ont soixante ans (44) et plus sont des personnes âgées mais elle utilise aussi l'expression pour désigner ceux qui ont soixante-cinq ans et plus. Elle est logique dans sa désignation des personnes très âgées, ce sont ceux qui ont quatre-vingt ans et plus. (45)

La Bibliothèque Nationale de Médecine des USA, le principal indicateur des rapports internationaux biomédicaux, utilisait seulement deux catégories pour les personnes âgées : celle de 65 ans et plus, et celle de 80 ans et plus.

Ce guide utilise le terme personnes âgées et non de vieux ou autres, pour désigner comme l'OMS, les catégories de 65 ans et plus et de 80 ans et plus. (Par ailleurs elles sont utilisées par ceux qui font les bibliographies au niveau international.) (46)

Il est évident que la population de personnes âgées augmente mondialement. En 1999, l'OMS indiquait que :

en 1955, il y avait 12 personnes de plus de 65 ans pour 100 personnes de moins de 20 ans. En 1995, le ratio était de 16/100; en 2025 il sera de 31/100 atteignant 10% de la population (47).

De plus: les personnes âgées deviennent de plus en plus vieilles, ce qui augmente le nombre de personnes très âgées.

La population qui augmente le plus dans la plupart des pays est la catégorie des personnes très âgées. En 1993, cette catégorie constituait 16% de la population de plus de 65 ans... Ces proportions devraient atteindre dans les 30 années à venir 30% dans les 'pays les plus vieux'. (48)

Ces tendances ont des conséquences importantes dans le domaine des bibliothèques, en ce qui concerne une population croissante qui a des besoins individuels spécifiques (49) et ceux qui fournissent des services de bibliothèque aux personnes âgées – une population qui plus que jamais garantit des services spécialisés.

Il est fondamental de fournir des services intéressants aux personnes âgées dès lors qu'on réalise que la plupart restent les individus qu'ils ont été pendant leur vie. En fait, libérés de leurs responsabilités de subvenir aux besoins de leur famille et de gagner de l'argent, la

plupart des personnes âgées commencent une phase de leur vie où ils peuvent se consacrer pleinement à leurs centres d'intérêt. Pour la plupart les centres d'intérêt sont constants: ceux qui étaient intéressés par les sujets politiques, sociaux ou historiques continuent probablement à l'être; de même pour les sujets et activités créatives et artistiques ou pour ceux qui aiment apprendre.

En rapport avec ce qui vient d'être dit, on doit prendre en considération les faiblesses dues à l'âge dont les personnes âgées peuvent souffrir. Par exemple, l'expérience montre que certains continuent de vieillir avec des facultés mentales qui restent intactes, en revanche, d'autres souffrent de déficiences mentales à différents degrés. (50) Néanmoins presque tous sont susceptibles de souffrir de faiblesses physiques, ainsi cela doit être pris en considération lors de la planification des services de bibliothèque pour les personnes âgées. En général, les faiblesses physiques et mentales peuvent inclure: une santé fragile ce qui entraîne une moindre force physique et moindre énergie; des restrictions sensorielles; une mobilité limitée; une capacité mentale réduite (problèmes de mémoire ou de concentration); et parfois des problèmes liés à la solitude. De plus, il est démontré que les personnes âgées souffrent plus de dépression que les personnes plus jeunes. (51)

La conception des services de bibliothèque pour les personnes âgées doit aussi prendre en compte les thérapies que cette population peut suivre. Les activités structurées de thérapie récréationnelle, physique et occupationnelle par exemple sont accompagnées d'informations de base sur l'anatomie, les mouvements du corps, les activités artistiques et autres. La psychothérapie peut être renforcée par une bibliothérapie ou de la lecture guidée.

Enfin, comme pour le reste de la population, les capacités à lire et les intérêts des personnes âgées varient: certains sont des lecteurs actifs; d'autres sont moins intéressés par la lecture; d'autres ne veulent pas lire, n'y trouvent aucun intérêt; et d'autres n'ont pas les capacités pour lire.

Des services efficaces de bibliothèque pour personnes âgées doivent viser à offrir des documents de lecture et autres qui:

- encouragent et soutiennent les intérêts individuels;
- compensent les limites physiques et mentales;
- soient un complément des thérapies spécifiques et des activités;
- fournissent des documents pour les différents niveaux de lecture.

Pour répondre à ces besoins, les collections doivent comprendre les documents mentionnés dans la section 6. Mais ce qui suit peut être particulièrement important:

- des livres et des magazines en gros caractères; des textes aux lignes espacées;
- des livres légers ou des livres qui se manipulent facilement;
- divers journaux, surtout les quotidiens, qui peuvent indiquer l'écoulement du temps;
- pour les personnes qui ont des problèmes de concentration, des livres avec peu de vocabulaire et de grand intérêt, comme les compilations de photographies;
- des livres de voyage, y compris avec des grandes photos en couleur;
- des livres pour apprendre seul (livres d'art, de bricolage, d'informatique) ;
- des livres d'intérêts spécifiques (histoire locale; cuisine; jardinage et autres passions);
- des documents culturels;

- des bandes dessinées, des mots croisés; des jeux de cartes; des jeux de dames ou d'échec;
- un large choix de documents audiovisuels: des cassettes audio et vidéo (musique, films, théâtre) ainsi que des cassettes pour apprendre (sous-titrées pour les sourds quand nécessaire);
- quand nécessaire, des livres dans des formats différents, des livres, journaux et magazines 'parlés' ainsi que ceux listés dans la section 6;
- des livres, magazines, brochures d'information médicale de base;
- des informations sur des maladies et troubles spécifiques;
- des dictionnaires et des encyclopédies médicaux ou des sciences de la santé;
- des guides de bonne santé;
- des livres sur la relaxation, l'exercice, la gérontologie;

Comme avec les populations plus jeunes, certaines personnes âgées ont besoin de dispositifs d'aide, ainsi les aides de lecture basiques (les verres grossissants, les systèmes électriques pour tourner les pages, les pupitres) doivent être fournies. Selon les besoins, certains dispositifs sophistiqués décrits dans la section 6 devront être pris en considération, surtout ceux qui compensent les limites sensorielles.

L'OMS veut atteindre un but universel qui est de « vieillir actif » soit de poursuivre le processus naturel qui est de vieillir tout au long d'une vie.(52) Elle indique que vieillir ainsi implique « une participation constante des personnes âgées dans tous les domaines d'interaction sociale »(53) Dans cette perspective, les services de bibliothèque pour les personnes âgées doivent non seulement assurer une formation continue mais aussi permettre l'accès aux informations sociales, culturelles, médicales et autres nécessaires.

11.2 Les handicapés

A la différence du terme « personnes âgées » l'appellation « handicapés » a une base universelle: les Nations Unies considèrent comme handicapés ceux qui ont des problèmes physiques, sensoriels ou mentaux. Les Nations Unies opèrent des différences, tout de même, entre les infirmes, les invalides et les handicapés :

- **une infirmité** est une anomalie ou perte d'une fonction physiologique, psychologique ou anatomique. Une infirmité est l'état d'un individu qui a un problème au niveau organique, comme la perte de la vue, de l'ouïe ou la paralysie;
- **un handicap**, qui résulte d'une infirmité, est une déficience: incapacité de faire ce que l'être humain moyen peut faire. Cette restriction intervient au niveau de la personne, ainsi les handicaps comprennent les problèmes de vue, d'ouïe et de mobilité;
- **une invalidité**, qui résulte du handicap, intervient au niveau des rôles socio-économiques. Les invalides sont alors désavantagés par rapport aux valides (impossibilité de prendre les transports en commun; isolation sociale, alitement).

Les Nations Unies estiment que plus d'un milliard de personnes, (55) ou 7 à 10% de la population mondiale (56) sont handicapés, et que 5 des 10 causes majeures sont des problèmes mentaux.(57) Depuis longtemps concernées par les droits des handicapés, elles ont fait des recommandations en ce qui concerne leur accès à l'information et à la culture, l'utilisation des bibliothèques et la disponibilité de documents adaptés. (58)

Fournir des services de bibliothèque à un groupe si divers est un défi dans le domaine. Car les handicapés non seulement représentent une multitude de handicaps différents, ils représentent aussi toutes les catégories d'âge – du nouveau-né au vieillard – et pour répondre à ces deux données à la fois, il faut des bibliothécaires experts.

Etant donné la complexité du domaine, il est impossible de discuter des services de bibliothèque pour chaque handicap selon l'âge. Cependant cette section donne des considérations générales et des recommandations. Le lecteur qui a besoin de plus d'informations doit se référer aux livres et rapports qui couvrent ce domaine. Les comptes-rendus des conférences des réunions annuelles de IFLA sont accessibles sur le site Internet de IFLA (actuellement, www.ifla.org) et sont d'excellentes sources d'information sur les documents et les services pour les handicapés.

Considérations générales

S'il y a un point important dans le travail avec les handicapés, c'est le fait qu'en dehors de leur handicap, ce soient des gens comme tout le monde. Ils ont des désirs, des goûts et peut-être des rêves. Souvent ils essaient d'avoir une bonne qualité de vie et travaillent pour et ils ont des compétences et des centres d'intérêt qui surprennent les non-initiés. Les handicapés recherchent des informations, que ce soit sur leur handicap, leurs droits ou plus généralement le monde dans lequel ils vivent. L'expérience montre que certains cherchent des informations avec beaucoup d'énergie et de détermination.

Et, comme tout le monde, ils veulent donner un sens à leur vie, ainsi ils recherchent des choses qui gardent leur esprit éveillé. La lecture est en haut de la liste, car à travers le monde des livres et du multimédia, ils peuvent rêver, faire des projets et faire partie de la société. (59)

Les collections pour les handicapés doivent être présentées dans des formats adaptés. Cela demande une connaissance non seulement de la personne et de ses centres d'intérêt mais aussi de son niveau de handicap, des restrictions imposées par celui-ci et des possibilités d'y palier.

Par ailleurs, en plus des documents mentionnés dans la section 6, ce qui suit doit être inclus:

- Pour les handicaps visuels: des livres en braille; des cassettes de lecture de livres; des lectures de journaux qui donnent des informations actuelles et un cadre pour l'écoulement du temps; des livres en gros caractères; des livres avec des espaces importants entre les lignes; des livres tactiles; une machine de lecture Kurtzweiler; différents genres de musique; une imprimante ou une machine à écrire en braille; des aides pour la lecture comme des loupes ou grossissants d'images.
- Pour les enfants qui ont un handicap visuel, des jouets ou autres qu'ils peuvent toucher et sentir; des livres en braille accompagnés d'objets en trois dimensions; des histoires en braille;
- Pour les handicaps auditifs: des télévisions avec sous-titrage, surtout pour les chaînes d'information; des cassettes vidéo sous-titrées; des lectures et des discussions signées; des appareils de télécommunication adaptés;

- Pour les handicaps mentaux: des livres « facile-à-lire »; des livres lus adaptés (lecture lente par exemple); des vidéos dont l'intrigue est simple; des livres d'images; des jouets adaptés (des marionnettes et des poupées qui permettent de développer des capacités mentales);
- Un choix de jeux; des activités de création;
- Quand il y a un catalogue en ligne, une imprimante qui grossit les caractères et une sortie vocale
- En général des documents culturels et éducatifs qui répondent aux besoins des patients.

Le réseau Internet est un instrument de plus en plus important pour les handicapés, c'est une source non seulement d'information pratique mais aussi de lecture. Quand c'est possible, les patients doivent avoir accès à Internet, cela implique la levée des barrières d'accès au WEB.

REFERENCES

1) See for example : R. Williams, *Reading support for hospitalized children in North Carolina*, MLS Thesis (Chapel Hill : Univ of NC at Chapel Hill, 1997); A. Fosson « Bibliotherapy for hospitalized children », *South Med J* 77 (1984) : 342-46. H. Machaver, « two-year follow-up of bibliotherapy for depression in older adults », *J Consult Clin Psychol* 58 (1990) : 665-7 ; J. T. Pardeck « Bibliotherapy and cancer patient », *Fam Ther* 19 (1992) : 223-32 ; P. Cuijpers, « Bibliotherapy in unipolar depression, a meta-analysis » *J Behav Ther Exp Psych* 28 (1997) 139-47 ; C. Thiels and others, « Help with self care » (German), *Nervenarzt* 66 (1995) : 505-10.

2) See, for example : M.A. Steckler « The effects of music on healing », *J Long Term Home Health Care* 17 (1998) : 42-8 ; L.R. Glassman « Music therapy and bibliotherapy in the rehabilitation of traumatic brain injury : a case study », *Arts in Psychotherapy* 18 (1991) : 149-56 ; S. Evers, « Status of music therapy in inpatients pediatrics and child and adolescent psychiatry » (German), *Prax Kinderpsychol Kinderspsychiatry* 47 (1998), 229-39 ; M.C. Good and C.C. Chin « The effects of Western music on postoperative pain in Taiwan » *Kao Hsiung I Hsueh Ko Hsueh Tsa Chih* 14 (1998) : 94-103 ; JF Byers and K.A. Smyth, « Effect of a music intervention on noise annoyance, heart rate and blood pressure in cardiac surgery patients » *Am J Crit Care* 6 (1997) : 183-91. Ynakagami, « Hospice program and palliative medicine » (Japanese), *Gan to Kagabu Ryoho* 24 (1997) : 792-9.
F. Biley « Complementary therapy : using music in hospital settings » *Nurs Stand* 6 (1992) : 20-6 ; B. Reaks, « Music : some influences on health », *J Royal Soc Health* 110 (1990) : 187-88.

3) Malcom T. MacEachem, *Hospitals organization and management*, (Chicago : Physicians' record Company, 1957) , 7-9.

4) Bruce Bruce-Porter, « The need for libraries in hospitals as a part of the scheme of curative medicine », *J State Med* 38 (1930) : 710-15.

5).Malcom T. MacEachem, 835

1) Bruce Bruce-Porter, 711

2) *Encyclopedia of library and information science*, ed. Allen Kent and Harold Lancour (New York : Marcel Dekker, 1969), 449.

3) Lisa M. Dunkel, « Moral and humane : patients' libraries in early nineteenth-century American mental hospitals » *Bull Med Libr Assoc* 71 (1983) : 274-81

4) See for example : *Catalogue of the library of Murray's Royal Institution*, Perth. N° 1 – January 1863, comp. MWJ (Perth : Murray's Royal Institution, 1863) ; *Catalogue of books in the New Heaven Hospital*, September 1, 1896 (New Heaven Connecticut, New Heaven Hospital, 1896) ; The Massachusetts General Hospital, the Library Committee, « report of the General Library of (the) Massachusetts General Hospital, January 1887 »

5) Dorothy Tylor, « Hospital Libraries », *The Library* 7 (1895) : 347-52

- 6) Ernst Schultze, « Über Notwendigkeit und Nutzen von Krankenhaus-Bücherei », *Archiv f Volkswohlfahrt 1* (1907/08) : 813-819 ; Irene Chromse, « Zur Frage der Krankenhausbücherei », *Zeitschrift für Krankenpflege* (Berlin) 35 (1913) : 175-186.
- 7) Edith Kathleen Jones « Libraries for patients in hospitals for the insane » *Am J Insanity 68* (1911) : 95-101.
- 8) *Library services to hospital patients : report of the Order of St John of Jerusalem and British red cross Society Joint Committee.* (Bruton,, Somerset (UK) : Capital Planning information, 1993), 3-4.
- 9) Helen Mary Gaskel, « Hospital libraries past and present » *The Book Trolley 1* (1937) : 203-5
- 10) *Library services for hospital patient, 4*
- 11) Helen Mary Gaskell, 204
- 12) Nancy Mary Panella, « The patients' library movement : an overview of early efforts in the United States to provide organized libraries for hospital patients », *Bull Med Libr Assoc 86* (1996) : 58
- 13) *Richtlinien für Patientenbibliotheken*, erarbeitet von einer Expertengruppe der Kommission für besondere Benutzergruppen des Deutschen Bibliotheksinstituts (Berlin : Deutsches Bibliotheksinstitut, 1995). 1
- 14) Walton B. Mc Daniel, « Bibliotherapy – some historical and contemporary aspects », *Bull Am Libr Assoc 50* (1956) : 586
- 15) Helen Mary Gaskel, 204-5
- 16) Edith Kathleen Jones, « The growth of hospital libraries » *The Modern Hospital 18* (1922) : 454
- 22) See, for example : Edith Kathleen Jones, « The growth of hospital libraries, *the Modern Hosp 18* (1922) : 454
- 23) See, for example, : ME Roberts, « Libraries for hospital patients the world over », *Hosp Manage 15* (1932) : 34 , 35-36 ; Perri Jones, « Survey of hospital libraries abroad and at home », *Trans Amer Hosp Assoc 36* (1934) : 360-364. For selected countries see : Elisabeth Ostefeld, « Hospitalsbiblioteker », *Bogens Verden 10* (1928) : 51-53 ; I Linde, « Bücherei für patienten von Krankenanstalten, » *Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen 25* (1929), 471-476 ; Johanne Buene Andersen, « Bibliotekarbeidet ved Vestfold Fylkessykehus », *For Folkeoplysning* (1930) : 202-203 ; Maria Miralda, *Les biblioteques d'hospital a Catalunya (Barcelone : Escola de Bibliotecaries de la Generalitat de Catalunya, 1934)*
- 24) The Committee's official name was « The Committee on Library Work in Hospitals and Charitable and Correctional institutions ».

- 25) Edith Kathleen Jones, *Hospital Libraries*, 136-9
- 26) « Objectives and standards for hospital libraries and librarians », *Illinois Libraries* 27 (1945) : 172-5
- 27) Nancy Mary Panella, 58
- 28) See for example, Library Association, Proceedings of the 53rd annual conference ...Cambridge, Sept. 22-27, 1930. Supplement to *Libr Ass Rec* 33 (third series, I , 1931) : IX-X ; Edith Kathleen Jones, *Hospital Libraries : Cambridge Conference* » *Lancet* 2 (1930) : 777-778
- 29) Edith Kathleen Jones, *Hospital Libraries*, 142
- 30) Ibid
- 31) Federation internationale des Associations de Bibliothécaires. Comité international des Bibliothèques, 4eme session, Cheltenham (Angleterre) 29/31 août, 1931 (Genève : Kundig, 1931), 18-19
- 32) Edith Kathleen Jones, *Hospital Libraries*, 141-3
- 33) *Richlinien für Patientenbibliotheken*, 38
- 34) Ibid. 11
- 35) Ibid 20
- 36) On the need for braille books, *IFLA's Guidelines for library services to braille users* notes : « Neither technology nor taped recordings are acceptable substitutes for an ability to read and write in both the sighted and blind communities. The foundation of literacy in both communities is the ability to read and write print or braille ». International Federation of Library Associations and Institutions, Section of libraries for the Blind, *Guidelines for library service to braille users* (The Hague : The international Federation of Library Associations and Institutions, 1998).
- 37) A description of Easy-to-Read materials can be found in : *Guidelines for Easy-to-Read materials, comp.* Ed. Bror Tronbacke, IFLA Professional Report *54 (The Hague : The International Federation of Library Associations and institutions, 1997).
- 38) For an exhaustive discussion on the use of books with hospitalized children, see : Marcella F. Anderson, *Hospitalized Children and books, a guide for librarians, families, and caregivers* (Metuchen, New Jersey and London : Scarecrow Press, 1992).
- 39) Norfolk Library and Information Service. Norfolk Joint Approach Scheme.. *Patients' Library Standards*, January, 1994. (n.p.)
- 40) Digital as opposed to analogue talking books are increasing in popularity, primarily because they are faster to record and easier to maintain. They are currently recommended

for children, for those with visual, hearing, or motor impairments, and for retarded adolescents. See : Bibbi Andersson, *The talking book of the future* (Enskede, Sweden : the Swedish Library of Talking books and Braille, 1999).

- 41) Internet subject gateways, which are designed to help the user find high quality information, list and describe various subject-specific resources and also offer a hyperlink to them. The links are selective « pointing only to internet resources that meet with quality selection criteria » Emma Place, « International collaboration on internet subject gateways » *IFLA Journal* 26 (2000) : 52-56
- 42) *Richtlinien für Patientenbibliotheken*, 31
- 43) Ibid, 39
- 44) See for example : World Health Organization, « Population Ageing : a Public Health Challenge » 1999. <http://www.int/inf-fs/en/fact135html> (5 oct. 1999) ; The World Health Organization. « The Scope of the Challenge » 1999 – <http://www.who.int/ageing/scope.html> (5 oct. 1999) ; The World Health Organization « Fifty facts from the World Health Report 1998 » 1999. <http://www.who.int/whr/1998/factse.htm> (5 oct.1999).
- 45) « Population ageing – A public Health Challenge » p.2
- 46) Medical Subject Headings. Annotated Alphabetical List 1999/National Library of Medicine (Bethesda, Maryland, USA) : the National Library of Medicine, 1998), 29.
- 47) « Fifty facts from the World Health Report 1998 », fact.nos. 6.8
- 48) « The Scope of the Challenge », p.1 WHO further noted : over the next quarter century, Europe is projected to retain its title of « oldest » region in the world. Currently, elderly people represent around 20% of the total population now (sic) and will represent 25% by 2020. The « oldest » country by 2020 will be Japan (31%), followed by Italy, Greece and Switzerland (above 28%). To-day the countries with the highest poportion of ederly people are Greece and Italy (both 23% in 1998). In 2020, the propotion of « oldest old » (80 years and older) in the above 60 group is projected to be 22% in Greece and Italy, 21% in Japan, France and Spain, and 20% in Germany. « Population Ageing–A public Health Challenge », 2
- 49) Lis Frederiksen’s article on library services to the elderly was based in part of that population’s unique needs and interests. See, Lis Frederiksen, « Health and culture-an interdisciplinary project » *Scan Pub Lib Quart* 25 (1992) : 8
- 50) WHO notes that « the risk of developing certain chronic and debilitating diseases is significantly higher » in the aging population, and that that group will probably have impairments of hearing, vision, and/or mobility. « Population Ageing » p. 3 ; « Fifty Facts From the World Health Report 1998 » fact n° 47.
- 51) Selected studies have shown that the elderly in some countries are more prone to depression than younger people. Examples are : CY Lin and others, « Depressive disorders among older residents in a Chinese rural community, » *Psychol Med* 27 (1997) :

943-9 ; A. Paivarinta and others, « The prevalence and associates of depressive disorders in the oldest-old Fins, « *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 34 (1999) : 352-9 ; J Vialta-Franch and others, « Prevalence of depressive disorders in dementia » (Article in Spanish) *Rev Neurol* 26 (1998) : 57-60.

- 52) « The Scope of the Challenge » N° 2
- 53) World Health Organization. Office of the Director-General. Interagency Consultation on Disability. Geneva, 15-16 June 1999. http://www.who.int/director-general/speec...sh/19990615_interagency_consultation.html.
- 54) « The United Nations and Disabled Persons », Chapter 11, What is a disability? <http://www.un.org/esa/socdev/dis50y10.htm> October 23, 1999.
- 55) The UN and Persons with Disabilities. Executive Summary : United Nations Commitment to Advancement of the Status of Persons with Disabilities ». <http://www.un.org/esa/socdev/disun.htm> (October 23, 1999).
- 56) « The United Nations and Disabled Persons »
- 57) WHO information Fact Sheets. « The Newly Defined Burden of Mental Problems ». <http://www.who.int/inf-fs/fact217.html>
- 58) See for example : « The standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities ». <http://www.un.org/esa/socdev/dissre00.htm> ; « World Programme of Action Concerning Disabled persons ». <http://www.un.org/esa/socdev/diswpa00.htm>
- 59) Brita Narjord, « Library of the year » *Scan Pub Lib Quart* 32 (1999) : 12

APPENDICE

Droit de reproduction

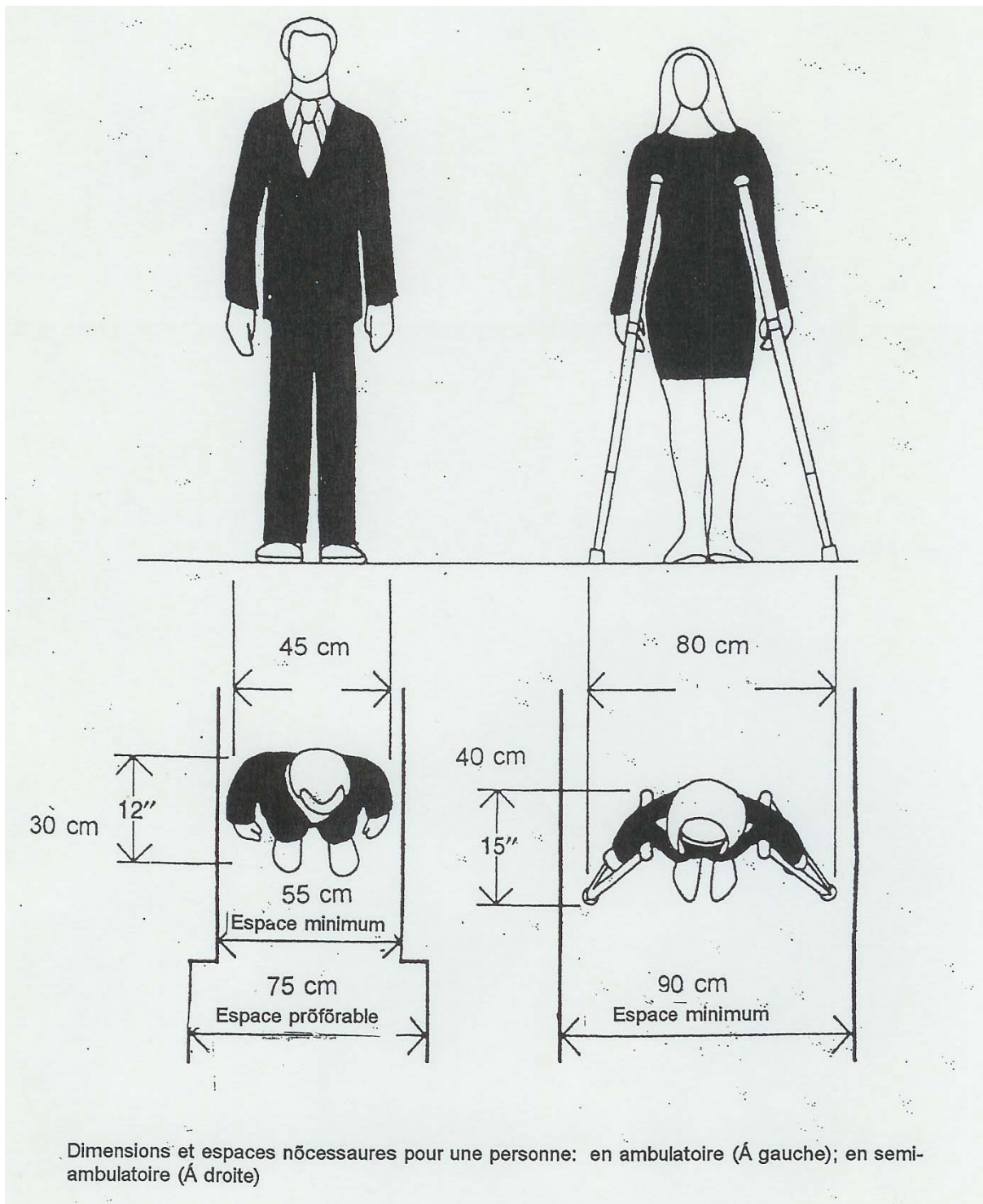
Les illustrations des pages suivantes sont des reproductions de Eleanor Phinney, ed., *The librarian and the patient*

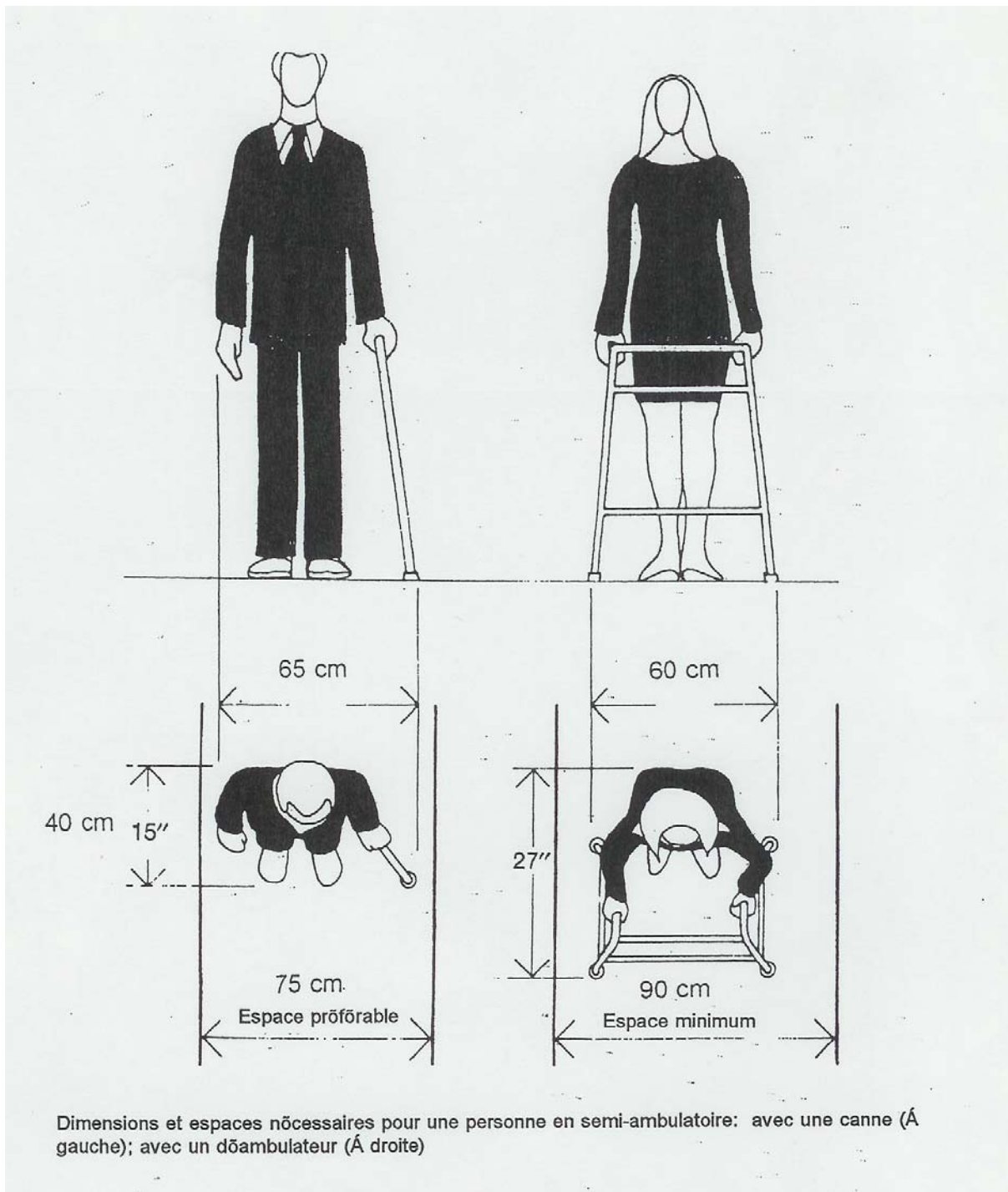
Remarque générale

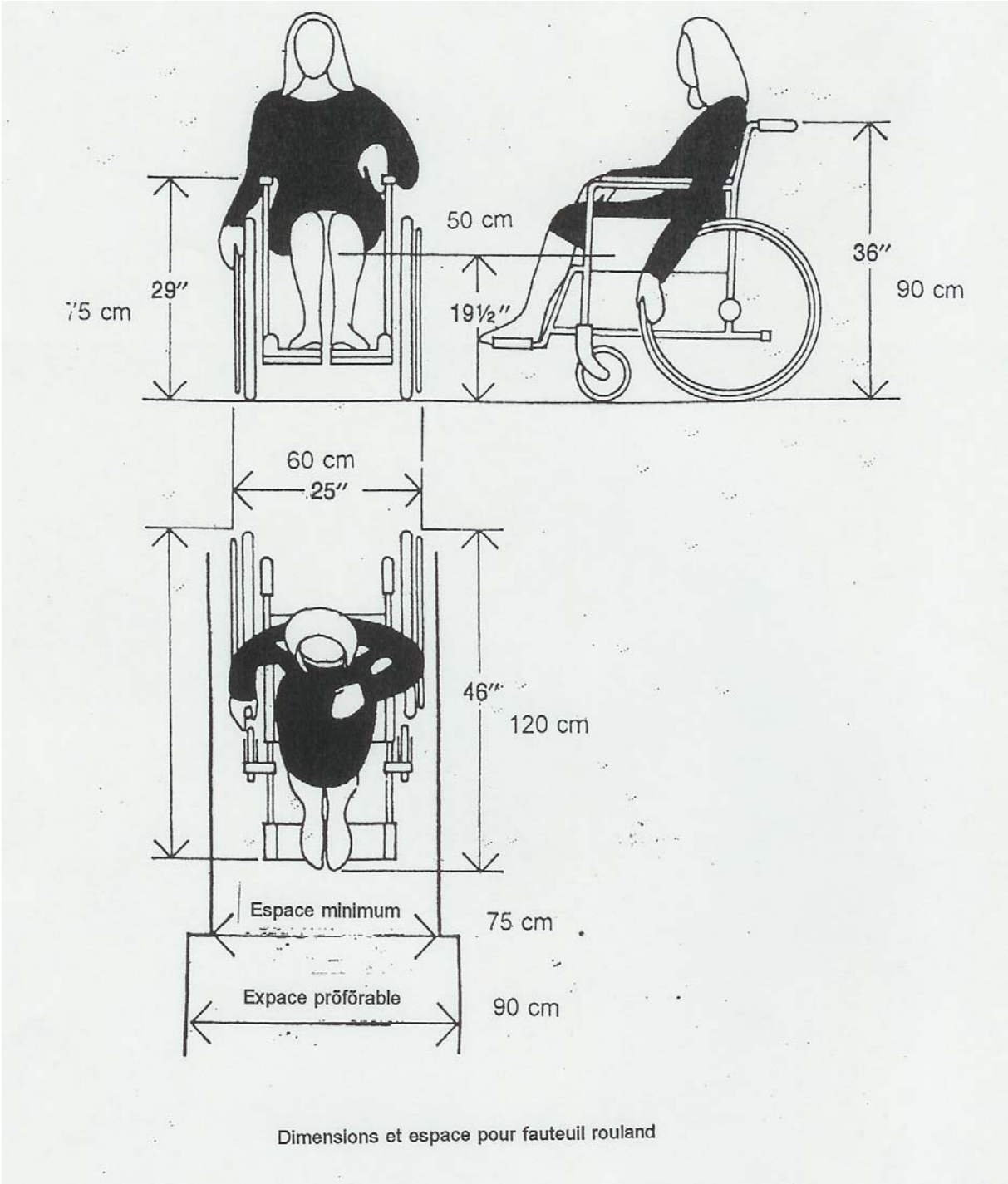
Comme les fauteuils roulants, les déambulateurs et les brancards n'ont pas de dimensions universelles normées, les illustrations représentent seulement les formes et les tailles moyennes. Cependant elles donnent un cadre de référence utile.

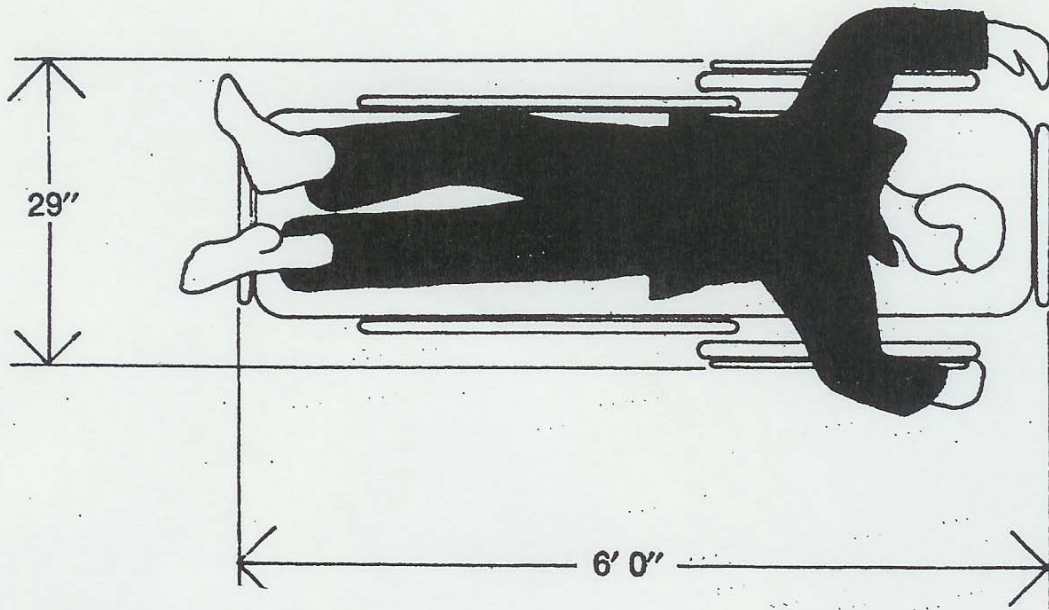
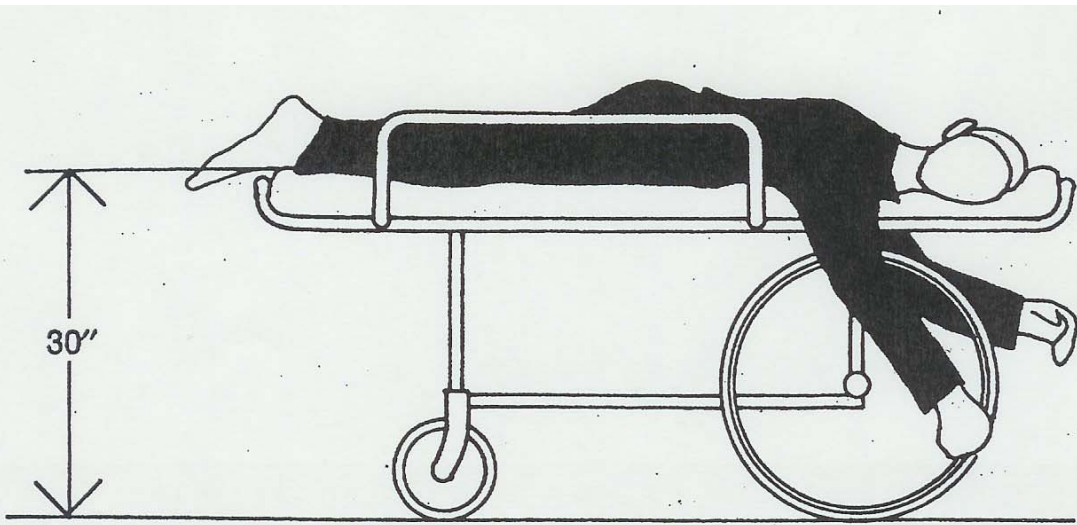
Traduction en français : Georgette Rappaport

georgette.rappaport@wanadoo.fr

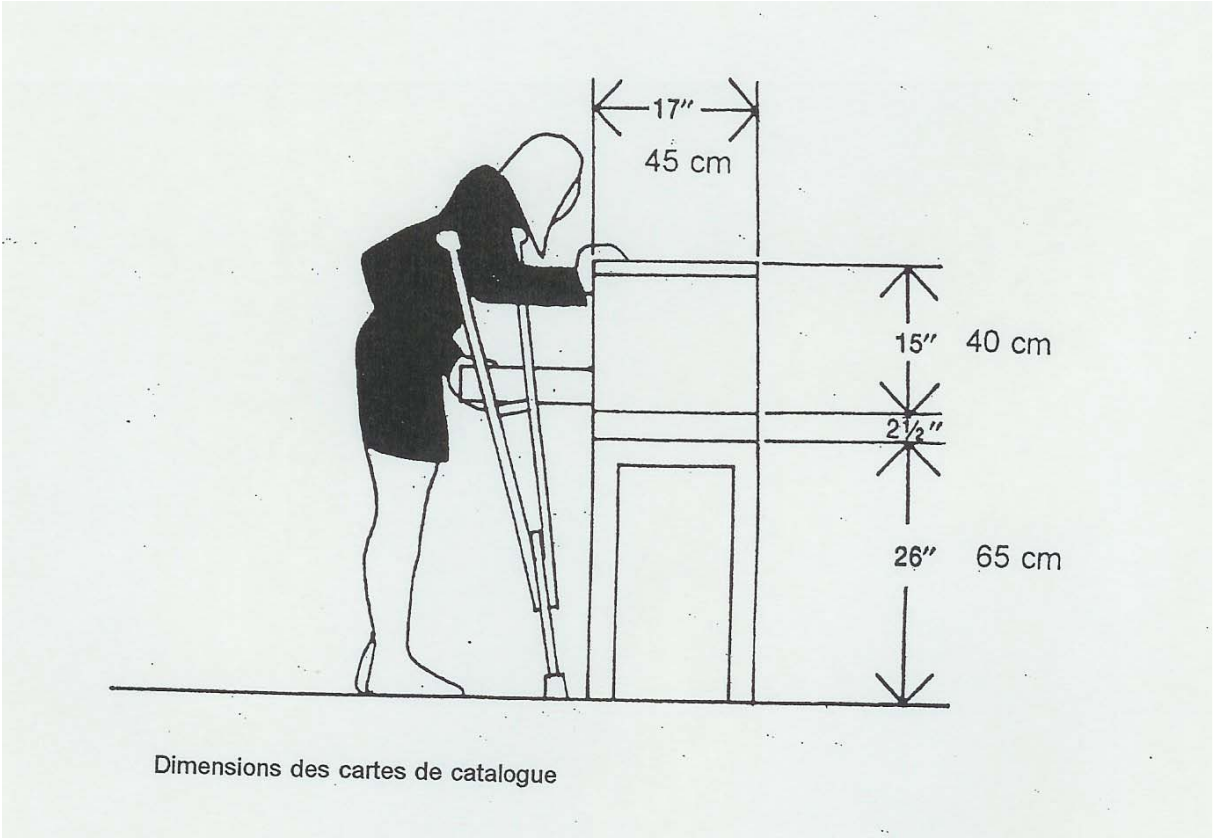








Dimensions du brancard



Dimensions des cartes de catalogue