

CONSIDÉRATIONS SUR...



Boris Blivet

LA GESTION ET LA CONSERVATION DES ARCHIVES HOSPITALIÈRES, LONGTEMPS CONSIDÉRÉES COMME DES ACTIVITÉS LOGISTIQUES D'IMPORTANCE MOINDRE NE REQUÉRANT PAS DE PERSONNEL QUALIFIÉ, EST AUJOURD'HUI UN AXE DE DÉVELOPPEMENT STRATÉGIQUE POUR LES ÉTABLISSEMENTS, QUI LEUR PERMET D'OPTIMISER LEUR FONCTIONNEMENT. RETOUR SUR UNE ACTIVITÉ DE PLUS EN PLUS INFORMATISÉE.

PAR JOËLLE HAYEK

Commençons par consulter les textes de loi. L'article premier du Règlement des Archives Hospitalières définit ces dernières comme « l'ensemble des biens, droits et obligations des établissements publics hospitaliers (...), y compris des registres et papiers émanant de l'administration et des services médicaux et chirurgicaux. » Quant au Code du Patrimoine, son article L 211-2 revient sur l'objet de la conservation de ces documents : « la conservation des archives est organisée dans l'intérêt public tant pour les besoins de la gestion et de la justification des droits des personnes physiques et morales, publiques ou privées, que pour la documentation historique de la recherche. » Il est donc nécessaire, pour tout établissement, de disposer d'un espace dédié à la conservation de ces archives, et surtout de mettre en place un système de classement et de consultation performant, d'où un recours de plus en plus fréquent à l'informatisation. Cette dernière comporte en effet de nombreux avantages ; elle permet d'une part aux établissements de se conformer aux dispositions de la loi Kouchner pour l'accès rapide des patients aux informations

médicales les concernant, et d'autre part de se protéger puisque tout acte médical est ainsi clairement référencé. « Avant l'accréditation, les établissements conservaient une trace écrite des actes, mais sur de grands registres papiers ou dans de multiples pochettes, raconte Boris Blivet, responsable des opérations de la société AMIG spécialisée dans l'informatisation des archives. Cela compliquait énormément les choses quand il s'agissait de retrouver et regrouper l'historique d'un patient donné ! »

de ces données. Mais elle permet également d'optimiser l'espace. En quelques décennies, le volume des dossiers médicaux a plus que triplé pour une même pathologie grâce à l'avènement des nouvelles techniques : « Les hôpitaux et cliniques se sont retrouvés dans l'obligation de mieux gérer leurs archives, continue Boris Blivet, mais cet enjeu n'est pas toujours perçu comme stratégique et surtout, il ne fait pas partie des priorités des établissements. C'est là tout l'intérêt de l'accréditation. » Une

Il est nécessaire, pour tout établissement, de disposer d'un espace dédié à la conservation de ces archives, et surtout de mettre en place un système de classement et de consultation performant, d'où un recours de plus en plus fréquent à l'informatisation

GAIN DE TEMPS, GAIN D'ESPACE

Cette informatisation relativement récente – elle n'a réellement démarré qu'en 2002 – répond donc à plusieurs impératifs, dont la bonne gestion des informations, inscrite dans l'amélioration de la qualité des soins, et l'assurance d'une réelle confidentialité

bonne organisation des archives implique en outre de disposer d'un personnel qualifié, or très peu d'archivistes de formation travaillent aujourd'hui à l'hôpital, alors que leur savoir-faire est essentiel : « Il ne s'agit pas seulement de mettre à jour les dossiers médicaux archivés, fait remarquer le responsable des opéra-

LA GESTION DES ARCHIVES HOSPITALIÈRES

tions d'AMIG. Lorsqu'un établissement installe un logiciel de gestion d'archives, il faut que le personnel dédié soit capable de le faire évoluer et de l'adapter aux changements des circuits physiques dans les hôpitaux ! »

ARCHIVES PAPIER ET ARCHIVES INFORMATIQUES

Le recours à l'informatisation des dossiers patients n'implique toutefois pas de se passer de la version papier : c'est en effet celle-ci qui fait actuellement foi selon les textes législatifs. Donc même si les documents sont numérisés, leur pendant papier doit être

Une bonne organisation des archives implique en outre de disposer d'un personnel qualifié, or très peu d'archivistes de formation travaillent aujourd'hui à l'hôpital

conservé pour être produit en cas de litige. L'arrivée du Dossier Médical Informatisé (DMI) n'y change d'ailleurs rien : « Bien que de plus en plus d'hôpitaux ont aujourd'hui mis en place un DMI, ce dernier reste assez synthétique et ne contient qu'en moyenne 20% des informations, rapporte Monsieur Blivet. Les références papiers y sont inscrites, et donc pour avoir une vue d'ensemble de l'historique d'un patient, il faut aussi consulter la version papier. » La difficulté ici, pour le personnel hospitalier, est de savoir faire vivre ces deux systèmes en parallèle, de façon à ce qu'ils s'interfaçent. A savoir cependant, certains établissements, comme par exemple les maisons de retraites dont les patients sont peu nombreux, peuvent se passer de l'informatisation de la gestion des archives. Le cas des CHU, avec des spécialités réparties sur plusieurs sites, est plus problématique et l'informatisation est recommandée, sinon nécessaire, pour permettre la centralisation des informations : un

médecin fera ainsi une demande de consultation, et l'archiviste, seule personne habilitée à sortir le dossier médical, le lui transmettra. Tout mouvement du dossier est ainsi tracé, et il devra être retourné au service d'archives dans les trois semaines suivant l'hospitalisation.

Le recours à l'informatisation des dossiers patients n'implique toutefois pas de se passer de la version papier

LA QUESTION DE LA CONSERVATION PHYSIQUE DES DONNÉES

Enfin, dans le cadre des réformes actuelles de l'hôpital, un décret relatif à l'hébergement des données de santé a récemment été publié. Portant sur les délais légaux de la conservation des archives médicales, ce texte, effectif depuis le 5 janvier 2007, impose de nouvelles règles en matière de conservation et surtout d'élimination des dossiers. Il impose un délai unique de conservation, quelle que soit la pathologie, de 20 ans à compter du dernier passage dans l'établissement. Quelques exceptions sont à noter : pour les mineurs âgées de moins de 8 ans lors du dernier passage, le dossier médical doit être conservé jusqu'au 28ème anniversaire ; pour les personnes décédées moins de 10 ans après le dernier passage, le dossier doit être conservé pendant encore 10 ans, à compter de la date du décès. « Cette loi est une autre façon d'optimiser l'espace où sont conservées les archives, termine Boris Blivet. Mais elle découle également de considérations budgétaires, puisque la conservation coûte cher. Une trace informatique est toutefois gardée, dans un souci de traçabilité... »

N° Ariane	IPP	Nom	Prénom	Nom de jeune fille	Sexe	Date de naissance	Etat	Action
1	000000011	LUSCHER	JEROME		M	19/05/1980	RESERVE	
2	000000022	WOLF	CELIA	CECCONI	F	12/07/1969	ARCHIVE	
3	000000033	GULBALD	AURELIE	DELANDRE	F	13/09/1978	SORTIE	
4	000000044	KOSCAOZ	SEMH		M	21/05/2004	ARCHIVE	
5	000000055	ZITT	BERNADETTE	HEN	F	26/09/1953	ARCHIVE	
6	000000066	MARTNEZ	HUGO		M	29/09/2000	SORTIE	
7	000000077	MEYER	CYNTHA	BORENTZ	F	26/06/1976	ARCHIVE	
8	000000088	MAILLOT	JULIE		F	09/10/1986	SORTIE	
9	000000102	METZ	DELPHINE		F	15/2/1994	SORTIE	
10	000000113	EVA	MATHEU		M	29/2/1994	SORTIE	

Répartition par services des dossiers en état "SORTIE" au 24/04/2009

