

QUESTIONS D'ORGANISATION ET DE STOCKAGE

# LE DÉFI DES ARCHIVES MÉDICALES

Confrontés à des problématiques récurrentes de gestion de leurs archives papier, les établissements de soins sont souvent obligés de revoir leur organisation. Les besoins croissants en espaces de stockage et leur dispersion nécessitent la mise en place de circuits logistiques adaptés, assurant un accès rapide aux dossiers. Ce défi est aujourd'hui accentué par la pression de l'accréditation.

PAR PAMELA CLAUDE



Boris Blivet

## PROBLÈME 1 : TROUVER L'ESPACE DE STOCKAGE

Face à l'obligation réglementaire de conserver leurs archives médicales pendant 20 à 30 ans - légalement, seules les versions papiers font foi - et de gérer des dossiers patients de plus en plus épais et documentés, les établissements de soins se mobilisent aujourd'hui pour répondre à ce défi logistique. De nombreuses solutions existent pour résoudre la question des espaces de stockage, selon la situation financière et immobilière des établissements. « *Les hôpitaux préfèrent tous gérer leurs archives en interne*, explique Boris Blivet, associé de la société Amig spécialisée dans l'informatisation et le stockage des archives. *L'externalisation est en effet perçue comme une perte de la maîtrise des archives et un allongement des délais de livraison des dossiers. Les prestataires externes facturent de plus*

*cette opération par communication de dossier, ce qui entraîne des frais d'exploitation élevés... »* Mais pour conserver ces archives au sein des établissements ou à proximité immédiate, il faut pouvoir y consacrer l'espace nécessaire. Or les hôpitaux manquent très souvent de zones logistiques - l'impasse a souvent été faite, lors de leur construction, sur les espaces de stockage. Certains hôpitaux choisissent alors de dédier à leurs archives des salles inutilisées, souvent en sous-sol, ou de transformer un bâtiment désaffecté en salles d'archives. A l'inverse, tous ceux qui ont très peu d'espace foncier sont obligés d'avoir recours à l'externalisation, vécue alors comme une contrainte. La dernière solution, la plus onéreuse mais la plus pratique et rentable sur le long terme, reste de construire un bâtiment dédié aux archives, ce qui permet, en centralisant les documents, de garantir la fluidité des flux logistiques et d'améliorer globalement l'efficacité de l'équipe d'archivistes. Il faut toutefois que

**«Les hôpitaux manquent très souvent de zones logistiques»**



l'établissement possède des terrains à proximité, ce qui est rare pour les CHU implantés au centre des grandes villes, et qu'il puisse y consacrer le budget nécessaire.

## **PROBLÈME 2 : OPTIMISER L'ORGANISATION DES ARCHIVES**

Pour les établissements qui décident de réquisitionner leurs salles vides se pose alors le casse-tête de l'organisation des dossiers. Il faut en effet s'assurer que les dossiers médicaux les plus consultés par un service hospitalier soient stockés à proximité du service des archives. « *Un système de catégorisation des archives est alors mis en place, continue Boris Blivet, selon le taux de consultation des dossiers. Des logiciels spécifiques d'archivage sont capables de définir ce taux de consultation – celui développé par Amig trace par exemple toutes les communications des archives faites par dossier durant toute sa durée de vie. Les hôpitaux qui ne possèdent pas de logiciel dédié peuvent explorer leurs bases informatiques et établir des statistiques sur la base des mouvements du patient.* » Il faut ensuite réfléchir au mode de référencement des dossiers, souvent dérivé des méthodes empiriques utilisées dans les bibliothèques – il y a peu d'archivistes de

## **«Les établissements ne sont pas livrés à eux-mêmes pour relever ces défis et trouver les solutions les mieux adaptées»**

formation dans les hôpitaux. Le choix se porte souvent sur le classement par date de naissance, facile à mettre en place et facilement exploitable par le personnel hospitalier en l'absence des archivistes. « *Mais le choix du classement par date de naissance pose une autre difficulté, précise Boris Blivet. Statistiquement, il n'y a pas plus de 10% de variation du nombre de naissances entre les différents jours de l'année. Or la taille d'un dossier dépend de la pathologie de chaque patient, pour laquelle il est impossible d'établir des prévisions...* » D'autres méthodes de classement existent, tel que le classement par nom, qui est malgré tout très peu utilisé puisqu'il faut tenir compte des problématiques statistiques liées à la fréquence des patronymes, qui dépend de la région et de la population à proximité de l'hôpital.

## **PROBLÈME 3 : OBTENIR L'ACCREDITATION**

Depuis la mise en place de l'accréditation, et en ce qui concerne la gestion des archives, les hôpitaux sont désormais dans l'obligation de prouver qu'ils peuvent identifier rapidement l'ensemble des dossiers relatifs à un patient. Avant la création du Dossier Patient Unique (DPU), chaque service disposait de ses propres dossiers, ce qui dispersait l'information médicale et compliquait le parcours de soins. Les établissements, désormais priés de centraliser leurs dossiers, sont nombreux à choisir de réunir tous les dossiers d'un même patient dans une grande enveloppe faisant office de DPU, créant par là-même de nouvelles problématiques : « *En mettant les dossiers de radiologie dans le DPU, la taille de ce dernier augmente, fait remarquer Boris Blivet, ce qui oblige les établissements à consacrer plus de surfaces aux salles d'archives. Par ailleurs, en mettant le dossier d'hémovigilance, à conserver 30 ans, dans le DPU qui ne se conserve que 20 ans, il faut mettre en place une nouvelle logistique lors de la destruction du DPU pour s'assurer que le dossier d'hémovigilance n'est pas détruit par la même occasion.* »

## **REFONDRE LE PROCESSUS DES ARCHIVES**

Une bonne nouvelle toutefois, les établissements ne sont pas livrés à eux-mêmes pour relever ces défis et trouver les solutions les mieux adaptées à leur structure, à leur fonctionnement et aux moyens dont ils disposent. « *Nous proposons, chez Amig, une activité de conseil, afin d'établir un état des lieux et proposer aux établissements des axes d'amélioration adaptés au cas par cas.* » Il est en effet souvent difficile pour un établissement de remettre en cause son organisation, et dans ce cadre, un regard expert et extérieur permet d'orienter et de structurer la réflexion sur les modifications à y apporter, tout en veillant à la coordination du binôme archiviste-secrétaire médicale, au cœur du fonctionnement des archives.