

Communications

Les archives médicales en France

LE DOSSIER MEDICAL.

Les archives médicales ne sont pas tout à fait des archives comme les autres. Aucun texte réglementaire précis n'oblige le médecin hospitalier à ouvrir, pour chaque malade admis dans son service, un dossier médical. Celui-ci, qui consistait autrefois en quelques lignes sur un registre ou une fiche, a pris une ampleur considérable avec l'évolution de la technique médicale et de l'équipe soignante.

La propriété du dossier est encore très controversée, d'autant que les instructions du Ministère de la Santé sont très imprécises et parfois contradictoires. Longtemps le dossier fut abandonné aux soins du médecin qui le conservait dans son service d'hospitalisation. La direction de l'hôpital se contentait d'accorder, avec parcimonie, des armoires pour les ranger. Le médecin avait tendance à se considérer comme propriétaire des dossiers, à les emporter en cas de départ. Cependant les tribunaux (le plus ancien jugement semble être de décembre 1928) ont toujours estimé que les dossiers des malades n'appartenaient pas aux médecins.

Les premières dispositions d'ordre général concernant cette appartenance apparurent dans un décret du 17 avril 1943 : le dossier médical doit être conservé dans le service de l'hôpital sous la responsabilité du médecin chef de service. Peu à peu les circulaires ministérielles passèrent de la notion de conservation à celles de propriété et de responsabilité de l'hôpital. Propriété et responsabilité qui entraînent bien entendu pour le directeur des obligations et des dépenses. On est donc arrivé à une sorte de compromis où l'hôpital est détenteur du dossier médical, dont le médecin chef de service a la propriété "intellectuelle" pour des travaux scientifiques ou l'enseignement (surtout dans les Centres Hospitaliers et Universitaires); le malade a un droit de regard par l'intermédiaire de son médecin traitant (il ne peut en avoir communication directement). Théoriquement le dossier devrait suivre le malade d'un hôpital à un autre, ou du moins d'un service à un autre. Très souvent il n'en est rien, et une personne peut avoir plusieurs dossiers dans différents établissements ou même dans plusieurs services d'un même hôpital.

A propos *la Conservation et le classement des dossiers*, dans la plupart des hôpitaux, les dossiers médicaux sont encore conservés dans le *service même d'hospitalisation*. Les modes de classement sont très divers, laissés à l'initiative du chef de service ou de son secrétariat : selon les données de l'état civil (par ordre alphabétique, ou par la date de naissance), selon les diagnostics de maladies, mais le plus chronologique (série commençant avec le premier malade du jeune chef de service et se terminant avec le départ à la retraite de ce dernier). En général un médecin changeant d'hôpital à l'intérieur d'un grand centre hospitalier et universitaire emportait (emporte encore souvent) avec lui ses dossiers. A son départ à la retraite, ces dossiers étaient souvent partagés entre ces successeurs! Ce qui engendre bien des difficultés et des enquêtes lorsqu'il s'agit de retrouver un dossier déjà un peu ancien.

Les dossiers de *consultations* externes, qui se développent sont généralement conservés dans le service de consultation.

La Conservation par l'hôpital : service des dossiers médicaux centralisés sur le plan de l'hôpital. Bien que ces services aient déjà été prévus dans le décret du 17 avril 1943, le premier n'est apparu en France que depuis une quinzaine d'années : une archiviste médicale canadienne appelée par l'Assistance Publique de Paris (qui regroupe 51 établissements) en créa un à l'hôpital Saint-Antoine de Paris. Elle dut fortement adapter le système canadien, car les structures administratives, le statut des médecins et la discipline sont loin d'être les mêmes qu'au Canada! Depuis de nombreux hôpitaux parisiens, et à leur imitation une vingtaine de centres hospitaliers de province ont adopté ce système en l'adaptant. D'autres se sont créés en se référant directement à des modèles vus par des médecins ou des administrateurs dans des hôpitaux d'Amérique du Nord.

En supprimant les archivages fragmentés à travers les services d'hospitalisation et de consultation, le service de dossiers médicaux permet d'avoir un dossier unique par malade, d'en éviter la perte, d'assurer son classement, sa gestion et sa conservation dans les meilleures conditions; grâce à lui l'élaboration de statistiques et des travaux scientifiques est améliorée et simplifiée. Enfin c'est l'une des conditions essentielles pour une mise en ordinateur du dossier médical.

LES ARCHIVES MEDICALES PROPREMENT DITES ET LA REGLEMENTATION.

Les Archives hospitalières ont longtemps joui d'une sorte d'autonomie et d'un statut spécial. Leur premier règlement ne date que de 1944. Mais s'il mentionne les dossiers médicaux, il ne fait aucune allusion à leur conservation. En revanche le *Règlement des Archives hospitalières* (Paris, S.E.V.P.E.N., 1969, 51 p.) promulgué par arrêté interministériel du 11 mars 1968 est conscient du problème. Malheureusement on y a confondu service de dossiers médicaux centralisés (qui ne sont pas encore des archives) avec les archives médicales. Autrefois les dossiers ne venaient aux archives qu'au départ à la retraite du médecin. Maintenant, les archives reçoivent de plus en plus des dossiers de malades non revenus (en hospitalisation ou en consultation) depuis un certain temps (généralement 10 ans), ou les dossiers des malades décédés. Si le Centre hospitalier est composé de plusieurs hôpitaux, il est logique que chacun d'eux ait un archivage intermédiaire (pour les dossiers entre 5 et 15 ans par exemple). Passé le laps de temps établi pour ce préarchivage, les dossiers qui ne sont pas redevenus "vivants" pour une réhospitalisation ou une consultation peuvent être alors envoyés dans un *archivage central*, plus éloigné de l'hôpital (généralement un vieil établissement désaffecté).

Le Règlement des Archives hospitalières de 1968 prévoit pour les dossiers médicaux comme pour les archives administratives, des délais de conservation : on lit à la page 10 de ce Règlement :

... la question des archives médicales n'avait pas été évoquée par la réglementation antérieure : d'une part leur intérêt n'était apparu que très transitoire et, d'autre part, les praticiens, en considération du droit de propriété revendiqué par eux sur les dossiers de leurs patients et de la sauvegarde du secret médical, assuraient eux-mêmes la conservation de ces dossiers pendant un temps généralement assez court, procédant à leur destruction ensuite.

L'évolution des techniques médicales, entraînant de multiples interventions, des médications complexes et une surveillance active et constante, des coordinations indispensables, la continuité des soins pré et post-opératoires en chirurgie, la comparaison des résultats des analyses et des diagnostics partagés à des périodes différentes, rend de plus en plus nécessaire la constitution d'un dossier médical unique pour chaque patient, conservé dans un

dépôt central d'archives commun aux divers services d'un établissement hospitalier et apte à être communiqué sans le moindre délai à l'occasion de tout nouvel examen clinique ou de toute intervention chirurgicale.

Il sera parfois utile d'utiliser certains dossiers contenant des observations particulièrement utiles dans certains cas difficiles pour mieux aiguiller la décision des médecins, ce qui implique un système de classement très rigoureux, systématique et de consultation aisée et rapide.

L'emploi d'un ordinateur utilisant une codification médicale est susceptible d'accroître encore très sensiblement le rendement des archives médicales, tant dans l'intérêt des malades que dans celui de l'amélioration des méthodes thérapeutiques, et aussi pour dresser des statistiques, faciliter les opérations de comptabilisation et le contrôle des prestations financières, et réaliser des économies importantes (notamment dans le domaine des examens radiologiques et hématologiques en évitant leur répétition abusive), les règles strictes du secret médical s'appliquant naturellement à l'ensemble des personnels employés dans les centres d'archives médicales.

Les historiens de la médecine auront de cette façon dans l'avenir des moyens d'investigation dont profitera en première analyse l'avancement des sciences médicales. . . .”

p. 14 :

“ . . . pour les archives médicales ils s'avérait nécessaire d'être très circonspect dans tous les cas où le caractère endémique, chronique ou héréditaire de la maladie recommandait, dans l'intérêt du malade, de sa descendance ou des études médicales, la conservation d'une partie tout au moins des dossiers”

et p. 15 :

“ . . . si beaucoup de dossiers médicaux peuvent donner lieu à des triages et même être éliminés sous réserve de conservation de spécimens au bout de vingt ans, ceux qui s'appliquent à des affectations de pédiatrie, de neurologie, de stomatologie et à des maladies chroniques doivent être gardés durant soixante-dix ans, et ceux qui concernent des affections à caractère héréditaire seront conservés indéfiniment. C'est dire que les dépôts d'archives médicales devront avoir des dimensions suffisantes pour pouvoir emmagasiner une très grande masse de dossiers.

Les centres hospitaliers universitaires, en raison des besoins de l'enseignement médical, doivent apporter un soin particulier à l'organisation de leurs archives médicales. La Direction générale de l'Assistance publique à Paris a mis en place à l'hôpital Cochin, à Paris, un service d'archives médicales relié à un ordinateur utilisant une codification qu'il serait souhaitable de généraliser.”

DELAIS DE CONSERVATION

Registres d'entrées et sorties des malades

Indéfiniment.

Dossiers médicaux des malades (diagnostics, observations, comptes rendus d'examens, clichés radiographiques, électrogrammes :

— dossiers d'affections de nature héréditaire susceptibles

d'avoir des répercussions pathologiques ou traumatiques sur la descendance;	
— dossiers de pédiatrie, de neurologie, de stomatologie et de maladies chroniques	70 ans
— autres dossiers, sous réserve de conservation des dossiers intéressants	20 ans
Documents du service social	70 ans
Enquêtes	Indéfiniment.
Dossiers et livres de laboratoires	20 ans
Dossiers de transfusions sanguines	20 ans
Procès-verbaux d'autopsie	20 ans puis trier
Soins externes	Conserver les statistiques. Éliminer le reste.
Etats des préparations pharmaceutiques	20 ans
Bons de médicaments, produits chimiques et toxiques	10 ans

Cependant ce tableau des délais de conservation se révèle à l'examen *incomplet et inadapté*.

— Si le délai de 70 ans représente la vie d'un homme, ce délai devrait être repoussé pour la pédiatrie. Au terme de ce délai, il faudra trier les dossiers pour ne pas éliminer ceux à conserver indéfiniment.

— Le choix des spécimens dans les dossiers à conserver 20 ans est totalement inadéquat. D'abord parce que les dossiers ne sont pas obligatoirement classés dans un classement numérique séquentiel. Ensuite parce que même dans un service de Médecine Générale, on trouve des dossiers à conserver indéfiniment. Donc on ne peut jeter un ensemble de dossiers au bout de 20 ans : ils doivent être vus un par un, sous la direction d'un médecin.

— Il ne semble pas que l'intérêt scientifique soit considéré.

— De même ont été oubliés : les dossiers des consultations externes; les dossiers d'accidents de travail ou d'accidents de la voie publique, même bénins, susceptibles d'être évoqués longtemps après. Enfin les dossiers de personnes hospitalisées par suite de la guerre.

LE MANQUE DE LOCAUX ET LE MICROFILM.

Cependant un plan de classement, si bon soit-il, ne règle pas tout. En effet ces archives, et ces préarchives, nécessitent des locaux pour les contenir. Et dans les hôpitaux, la place est toujours mesurée. Si actuellement on diminue le nombre de lits, c'est pour donner à chaque malade plus d'espace, et c'est normal.

De toutes façons (mais cela n'existe pas seulement dans les hôpitaux) les archives (dont le nom est péjoratif) jouissent de peu de considération. Les archives médicales sont cependant mieux acceptées que les archives administratives toujours oubliées : le malade est la raison d'être de l'hôpital. Mais trop souvent encore les archives médicales—et les archivistes—sont relégués dans des caves plus ou moins aérées et salubres. Lorsque des locaux sont désaffectés, ils leur sont pourtant généralement attribués.

Dans des hôpitaux neufs, il semblerait normal que ces archives soient prévues. Or, si on ne les oublie pas tout à fait (alors que les archives administratives sont régulièrement oubliées), les surfaces sont ridiculement étriquées. Il y a des exceptions heureusement. Mais les plans-types du Ministère de la Santé, sans doute en raison du coût de la construction, sont tels que tout archivage réel est impossible, et que la seule solution paraît être le microfilmage des dossiers.

LA MINIATURISATION.

En effet, la miniaturisation (surtout le microfilm) a séduit beaucoup de jeunes cadres de direction qui y ont vu le remède-miracle. Lorsqu'elle intervient au bout d'un certain délai (10 ans et plus), elle peut être acceptable. Mais par manque de place on microfilme souvent lorsque le malade sort de l'hôpital, parfois même alors qu'il n'est pas guéri complètement; un an ou deux après son hospitalisation au plus tard. On détruit le dossier, à l'encontre de toute la réglementation. En France le microfilm n'a pas de valeur légale. En outre toutes les circulaires ministérielles reconnaissent au malade le droit d'exiger ses radiographies en original durant une période de cinq ans, délai qui n'est pas respecté.

LE PERSONNEL.

A l'heure actuelle, le statut des fonctionnaires de la Santé ne comporte pas d'archivistes médicales ou autres. Seuls les deux plus grands Centres hospitaliers Régionaux et Universitaires (Assistance Publique de Paris et Hospices Civils de Lyon) ont un Directeur chargé de tous les problèmes d'archives et détaché par la Direction Générale des Archives de France.

Il n'existe aucune formation d'archivistes médicales. Cependant le personnel d'un Service de dossiers médicaux centralisés comporte généralement outre l'archiviste-adjoint des cadres, 1 ou 2 secrétaires médicales.

Le restant du personnel est souvent choisi parmi les grades les plus bas, par mesure d'économie. Il est toujours insuffisant et même "motivé", n'est pas toujours apprécié à sa juste valeur. Sa situation est difficile car le terme d'archives (péjoratif, dégradant) entraîne un certain mépris de la part des autres agents de l'hôpital. Un comité des dossiers médicaux doit le superviser et assumer les responsabilités. Composé de médecins et du Directeur de l'hôpital il doit être actif.

Des stages de formation de 5 jours sont organisés aux Hospices Civils de Lyon au titre de la Formation Continue du Personnel Hospitalier par la *Société Française d'Histoire des Hôpitaux* : ces stages de dix personnes permettent de regrouper des agents archivistes hospitaliers de toutes les régions de France, de leur fournir un début ou un complément de formation; et surtout les sortir de leur isolement en leur apportant par la suite un appui psychologique et technique. Une section *d'archivistes hospitaliers* doit se former à l'intérieur de l'Association des archivistes français.

L'UTILISATION DES ARCHIVES MEDICALES.

Le dossier médical doit servir d'abord au malade. Ensuite à l'enseignement et à la recherche médicale. Une identification plus précise (la date de naissance a remplacé l'indication de l'âge sur le dossier clinique), un meilleur classement accompagné d'une plus grande surveillance du dossier permettent de mettre en informatique tout ou partie du dossier.

On peut espérer avoir dans l'avenir sur ordinateur un dossier unique pour un malade, utilisable immédiatement en n'importe quel lieu.

CONCLUSION.

Si dans les hôpitaux français les dossiers médicaux et les archives médicales jouissent de plus de considération que les archives administratives, il y a cependant encore beaucoup à faire pour que des locaux assez grands soient prévus obligatoirement par les architectes; pour que le personnel en nombre suffisant ait un statut et une formation décente; enfin pour qu'une nécessaire discipline soit respectée à tous les échelons.

Il semble que le Ministère de la Santé se préoccupe de ce problème. Espérons seulement que le frein mis aux dépenses de la Santé ne nuira pas aux archives médicales et administratives des hôpitaux.

J. Roubert.
 Directeur des Services d'Archives
 Des Hospices Civils de Lyon.

The All-Penetrating "X"

Following the publication of Professor Wilhelm Roentgen's paper "Eine neue Art von Strahlen" in January 1896, news of the discovery of x-rays travelled quickly from Germany to Canada. There was great public interest in the application of Roentgen's rays to the process of medical diagnosis.¹ "Although the whole discovery has been given a charlatan-like boom," wrote one sardonic observer, "its practical application cannot fail to be of immense and wide-reaching value".² The most successful and best-publicized x-ray demonstrations were those conducted by Professor John Cox and his associates at McGill University in February 1896. Cox delivered a lecture about the demonstrations at a meeting of the Montreal Medico-Chirurgical Society on 7 February, and collaborated with Dr. Robert Kirkpatrick of the Montreal General Hospital in writing an article which appeared in the March issue of the *Montreal Medical Journal*.³

One of those who participated in the demonstrations was Nevil Norton Evans, who was a Lecturer in Chemistry at McGill. Like Cox, Evans was an active member of the Montreal Camera Club and shared Cox's interest in the "new photography". The Public Archives of Canada recently acquired a collection of Evans' photographs, including a few which he took during the demonstrations. A previously unpublished statement by Evans, entitled "The Actual History of the Experiment", not only supplements the facts given in contemporary press reports and in Cox and Kirkpatrick's article, but also suggests that Cox was rather less than generous in assigning credit where credit was due. The statement is as follows:

On the evening of Saturday, 2nd February, 1896, I happened to call on the Pastor of the German Church in Montreal⁴, who showed me a little German magazine—a sort of Ladies' Home Journal on a small scale—on the outside of the back cover of which was a diagram and short description of the method of producing "black light" X-rays by means of a Crookes tube. The next morning I took this little magazine with me to church and showed it to Professor Cox, who was immensely interested. He said that the day before he

-
- 1 See, for example, "The Cathode Ray," *The Gazette* (Montreal), 5 February 1896, p. 6; "The New Photography," *The Montreal Daily Star*, 5 February 1896, p. 6; "Photographic Experiments," *The Montreal Daily Star*, 6 February 1896, p. 8; "Photographed the Bullet," *The Montreal Daily Star*, 7 February 1896, p. 8; "Applied to Surgery," *The Gazette* (Montreal), 8 February 1896, p. 3; "Prof. Roentgen's Discovery," *The Montreal Daily Star*, 8 February 1896, p. 12; "The Bullet Extracted," *The Montreal Daily Star*, 10 February 1896, p. 8; "Applied to Surgery," *The Gazette* (Montreal), 10 February 1896, p. 3; "The Roentgen Process," *The Gazette* (Montreal), 17 February 1896, p. 3; "Cathode Rays in London," *The London Advertiser*, 17 February 1896, p. 8; "Located a Needle in the Hand," *The Gazette* (Montreal), 2 April 1896, p. 3; "The X-Rays at Acadia College," *The Halifax Herald*, 2 November 1896, p. 1.
 - 2 Letter from F. Tillemont Thomason, *The Montreal Daily Star*, 8 February 1896, p. 11.
 - 3 John Cox and Robert C. Kirkpatrick, "The New Photography with Report of a Case in which a Bullet was Photographed in the Leg," *The Montreal Medical Journal* 24, no. 9 (March 1896): 661-665.
 - 4 St. John's Lutheran Church, 129 rue St. Dominique.