



ARMEN vague 5
Archives

Notre équipe

Katia LE NEDIC

Responsable Reprographie &
Archives Centrales
CHRU Caen

Rozenn REBOUR

Responsable Archives
Médicales
CHRU Brest

Joëlle RICHET

Responsable Service Central
des Dossiers Médicaux
CH Public du Cotentin

Julie CHAPELLON

Ingénieure logistique
chargée de mission sur la
restructuration et la numérisation
des archives
CH Beauvais

Jacques FRANCOIS

Directeur des Ressources
Matérielles
CH Les Sables d'Olonne

Nicolas RAMELLA

Responsable des Services
Économiques
CH St Jean de Maurienne



Virginie GOURRAUD

Chargée de l'optimisation de la
gestion de l'information et du
patrimoine
CH Haute Côte d'or

Marie-Laure KERVEGANT

Responsable des Archives et la
communication du dossier
patient
CH Bretagne Atlantique

Leader

Serge HNATIUK

Responsable Achats
et Logistique
HBT Sète

Leader

Katia CAMUS

Responsable Logistique
CHRU Rouen

Maxime DELLA COLETTA

Assistant Programme PHARE
DGOS

Anne LAMBERT

Chef du bureau des archives
Mission des Archives de France
Marraine

Démarche du groupe et rôle de l'acheteur

La thématique « archives » de la vague 5 ARMEN concerne un « segment métier ».

De ce fait, les bonnes pratiques qui ont été identifiées ne portent pas uniquement sur des **gains achats**, mais aussi sur des gains d'**efficience** (optimisation des outils mis en œuvre pour parvenir à un résultat) et en **productivité** (temps gagné).



Gains
achats



Gains en
efficience



Gains de
productivité



Qu'est ce qu'une archive ?



Les archives sont l'ensemble des documents, quels que soient leur date, leur forme et leur support matériel, produits ou reçus par toute personne physique ou morale et par tout service ou organisme public ou privé, dans l'exercice de leur activité.

Article L 211-1 du Code du Patrimoine



→ Tous les documents utilisés dans l'exercice de nos fonctions sont donc des archives, dès leur création et quel que soit leur support (électronique ou papier)



Il existe trois catégories d'archives : courantes, intermédiaires et définitives

Les archives sont définies en fonction de trois stades qui déterminent leur cycle de vie : elles sont successivement courantes, intermédiaires et définitives.

Les archives **courantes** sont des documents utiles aux services quotidiennement ; leur conservation est assurée par les services d'origine, le plus souvent dans les bureaux ou dans des locaux de proximité. C'est dès cette étape que l'organisation de l'archivage doit débuter.



Les archives **intermédiaires** ne sont plus considérées comme courantes mais sont encore consultées ponctuellement. A ce titre, elles doivent être conservées durant toute leur durée légale de conservation afin de satisfaire aux obligations légales, puis faire l'objet d'une destruction.



L'archive est **définitive** lorsqu'elle acquiert une valeur historique ou scientifique et doit être conservée définitivement.



Une gestion des archives hospitalières obscurcie par une réglementation dense (*liste complète en annexe*)

- Les circulaires de 1993 et 1994 modifiant l'arrêté du 11 mars 1968 :

- Code de la santé publique, article R. 1112 relatif au dossier patient, et, plus particulièrement les articles R. 1112-2 (pièces constitutive du dossier patient) et R. 1112-7, article L. 1111-7 relatif à l'accès au dossier du patient
- Décret n° 95-566 du 6 mai 1995 : pharmacovigilance exercée sur les médicaments dérivés du sang humain
- Arrêté du 26 novembre 1999 : guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale, chapitre VI : stockage et conservation des archives, précisant la nature des documents à conserver et leur délais de conservation légale
- Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 (Art. L. 1111-7 CSP) : Accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé
- Arrêté du 10 septembre 2003 portant homologation du règlement de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé définissant les principes de bonnes pratiques dont doivent se doter les établissements de transfusion sanguine
- Recommandations HAS sur l'accès au dossier du patient
- Décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006 (Art. R. 1112-7 CSP) : délais de conservation des dossiers médicaux et conditions d'hébergement des données de santé
- Arrêté du 12 janvier 1999 est relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation
- Arrêté du 8 novembre 2006 fixant la durée de conservation par le promoteur et l'investigateur des documents et données relatifs à une recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain
- Arrêté du 11 août 2008 fixant la durée de conservation par le promoteur et l'investigateur des documents et données relatifs à une recherche biomédicale autre que celle portant sur des médicaments à usage humain
- Art. 5.11 de la décision du 6 novembre 2006 définissant les principes de bonnes pratiques prévus par le Code de la santé publique, art. L. 1223-3 (NOR SANMO624526S) concernant les dossiers du sang (voir ci dessous).....

En fonction de la nature de l'archive, les durées de conservation varient de 5 à 80 ans

Registre des entrées et sorties de patients : **indéfiniment**
Registre de naissance, registre de décès : **indéfiniment**

- Dossier du patient (*à compter de la dernière visite*)

ARCHIVES MEDICALES

- Dossier de transfusion sanguine

- Ordonnanciers

- Registres relatifs aux médicaments dérivés du sang

ARCHIVES MEDICO-TECHNIQUES

- Résultats nominatifs des analyses

- Réforme du matériel

ARCHIVES ADMINISTRATIVES

- Bulletins de paie

- Dossier du personnel •

5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80

Le périmètre comprend trois grandes familles : archives médicales, médico-techniques et administratives

Hors périmètre :

- **Série historique (contrôle scientifique et technique) :**

Caractère très spécifique

Analyse en cours par un Groupe de travail « association des archivistes français » et SIAF

- **Type de support particulier** (ni papier, ni informatique) :

Lames et bloc d'inclusion de labo, bocaux de pièces anatomiques dans formol

Périmètre retenu :

Supports papier et informatiques

- **Archives Médicales :**

Dossier patient (médical, de soins, imagerie, résultats de labo)

- **Archives medico-techniques :**

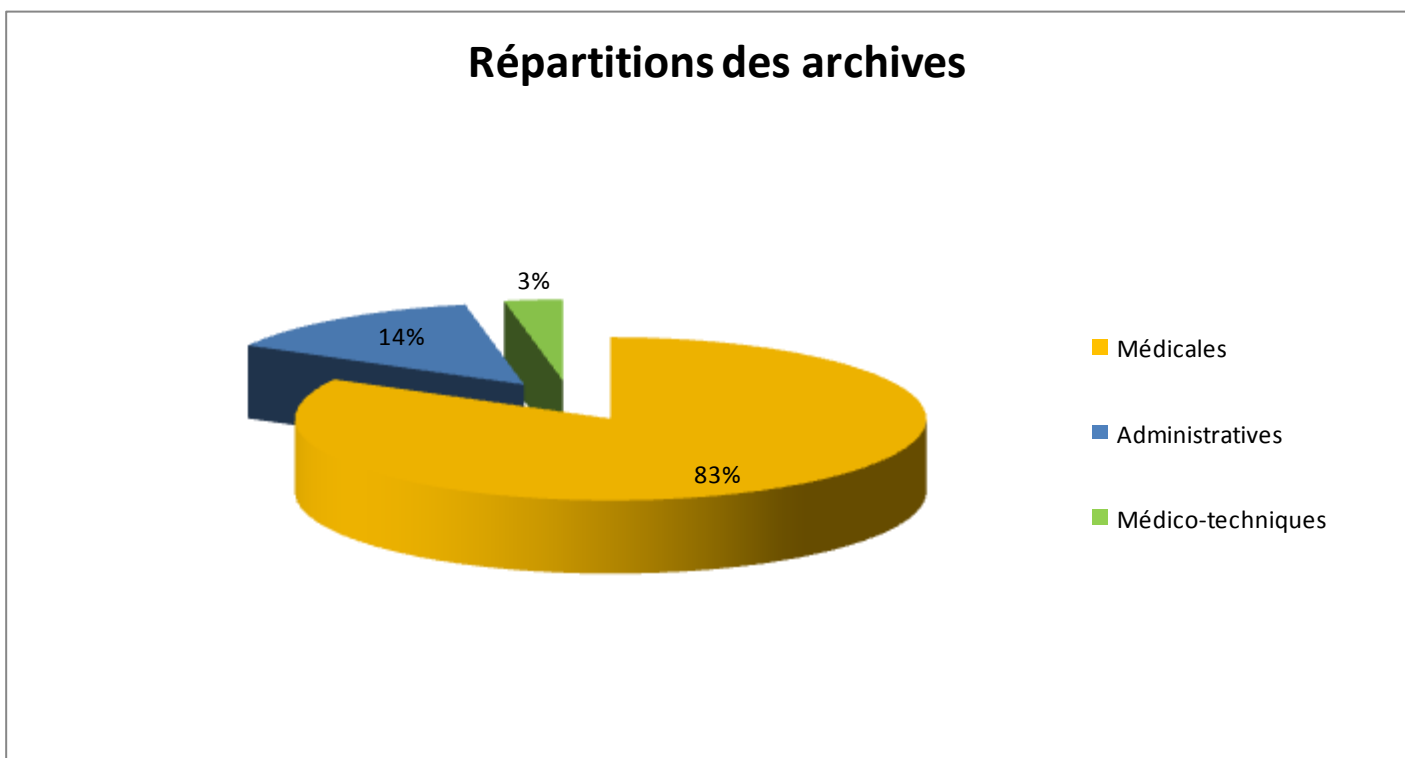
Imagerie médicale, laboratoire, pharmacie, bandes d'enregistrement SAMU

- **Archives administratives :**

Service social, médecine du travail, biomédical, RH, finances, achats, formation, admissions, qualité, SIH, travaux, Services Techniques...

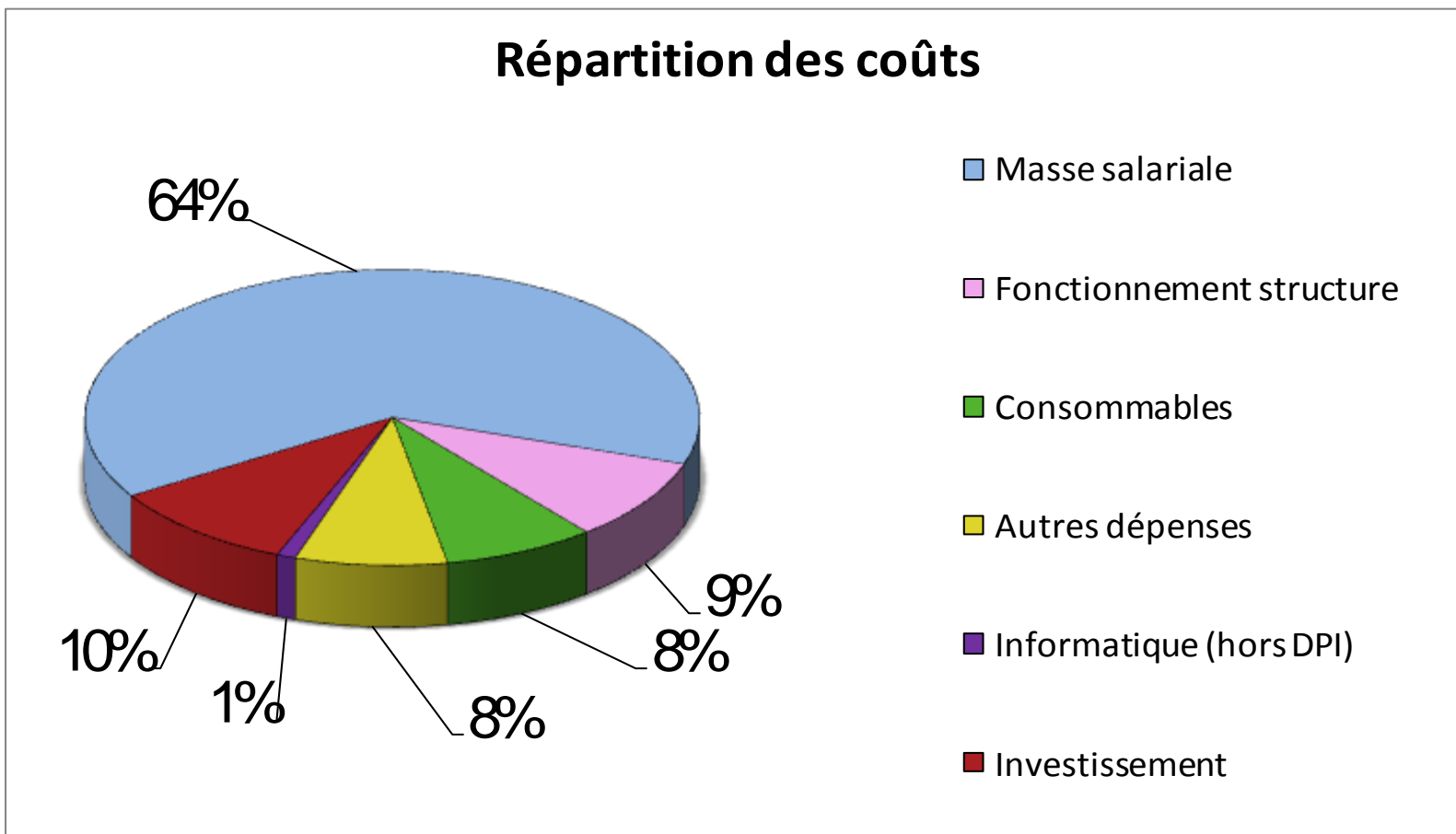
Les archives médicales représentent 83% de l'ensemble des archives hospitalières

Périmètre retenu : 227 M€ (avec masse salariale)



Extrapolation nationale à partir d'un échantillon

Les dépenses d'archivage représentent environ 227M€ au niveau national, dont 64% de dépenses de personnel



Répartition obtenue auprès des établissements représentés dans le groupe de travail

Même si elles ne pèsent que 8% des dépenses, les fournitures d'archives sont d'une grande diversité

Masse salariale 64%

- Dépenses de personnel
- Renforts en personnel
- Frais de déplacement

Investissements 10%

- Moyenne des dépenses sur les 3 dernières années

Informatique (hors DPI) 1%

- Contrats de maintenance informatique
- Logiciels et autres prestations

Autres dépenses 8%

- Externalisation
- Destruction d'archives

Fonctionnement de la structure 9%

- Dépenses de maintenance
- Energies : eau, électricité, chauffage, gaz, ventilation, téléphone
- Locations de matériel
- Location de locaux
- Entretien des locaux (nettoyage, déchets...)

Fournitures en stock et hors stock

- Dossiers hospitalisation
- Dossiers consultation
- Dossiers administratifs
- Pochettes
- Caisses à archives
- Boîte à archives
- Consommables informatiques
- Fournitures de bureau, étiquettes, toner...
- Produits d'entretien
- Fournitures hôtelières
- ...

8%



Un dossier patient revient à moins d'1€ aux établissements membre du groupe

Nombre de lits niveau national :
258 158

Notre groupe en chiffres

14 819 lits

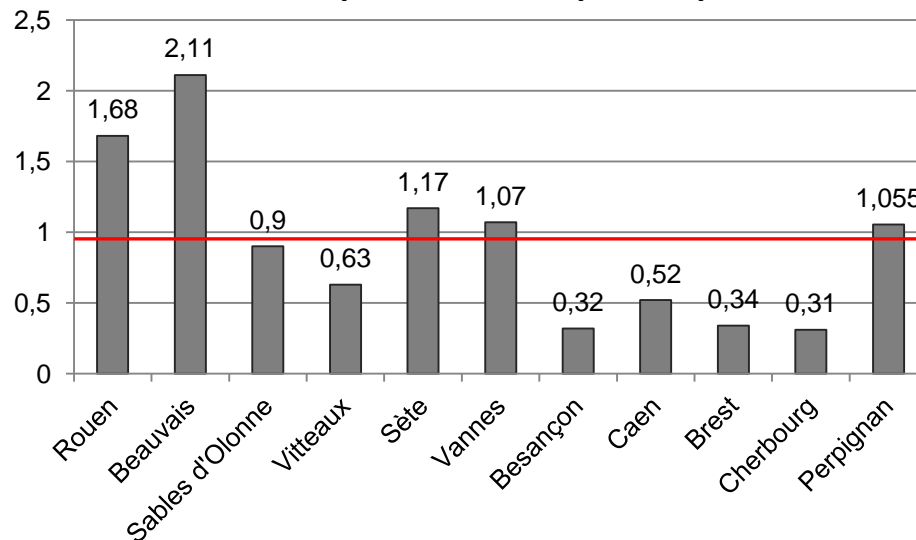
0.95€/dossier patient

9.42 ETP

13 759 338 dossiers

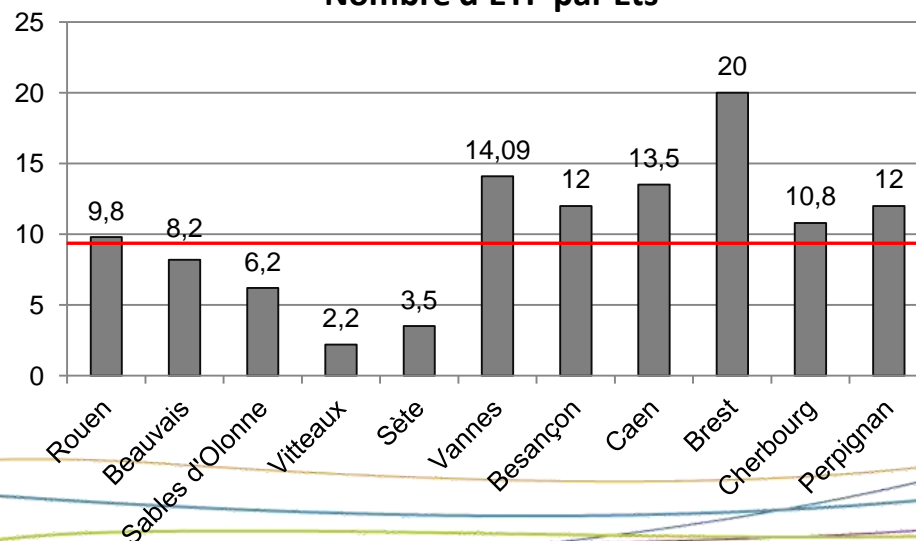
Les écarts ETP s'expliquent par des modes de gestion différents entre les établissements.
Les établissements qui ont des **coûts bas** sont ceux qui ont un **degré de maturité des archives plus fort**.

Coût complet du dossier patient par Ets



Moyenne du groupe
0.95€

Nombre d'ETP par Ets



Moyenne du groupe
9,42 ETP



De fortes disparités dans le mode de gestion des archives qui expliquent les écarts de coût constatés par établissement

- ☐ Le rattachement du service des archives médicales à des directions différentes : DIM, Services économiques et logistiques, Communication, Services financiers...
- ☐ La centralisation ou séparation des différents types d'archives (médicales, médico-techniques, administratives)
- ☐ Des méthodes de classement différentes intra et inter établissements
- ☐ Des modes de conservation différents : papier, numériques, ou les deux
- ☐ Le recours à un prestataire, totalement, partiellement ou non (externalisation)
- ☐ L'utilisation de consommables dépendants de l'Etablissement

Un niveau de maturité qui diffère très fortement en fonction des établissements et laisse entrevoir des marges de manœuvre importantes...

- ☐ Le recours non systématique à un outil informatique de gestion des archives
- ☐ Des circuits logistiques soit spécifiques aux archives, soit mutualisés avec les autres secteurs d'activité
- ☐ La méconnaissance des quantités de dossiers gérés : hospitalisations, consultations, mouvements, externalisés...
- ☐ Une politique d'élimination pas toujours appliquée
- ☐ Une application de la réglementation sur les délais de conservation dépendant de l'organisation définie au sein de l'Ets (ex : élimination en fonction de la dernière venue, élimination des dossiers des personnes décédées...)
- ☐ Des stockages de données numériques sans serveur suffisant pour assurer la sécurité réglementaire

Un domaine d'activité peu valorisé et souvent considéré comme faiblement stratégique

- ☐ Absence de reconnaissance statutaire de la fonction archiviste
- ☐ Secteur d'activité longtemps jugé non stratégique



L'hôpital numérique de demain entrainera la généralisation des archives numériques pour une meilleure sécurité et un meilleur partage de celles-ci



Le programme Hôpital numérique, piloté par la DGOS, a pour ambition d'amener l'ensemble des établissements de santé à un palier de maturité de leur système d'information permettant :

Le **partage et l'échange d'informations** au sein des établissements

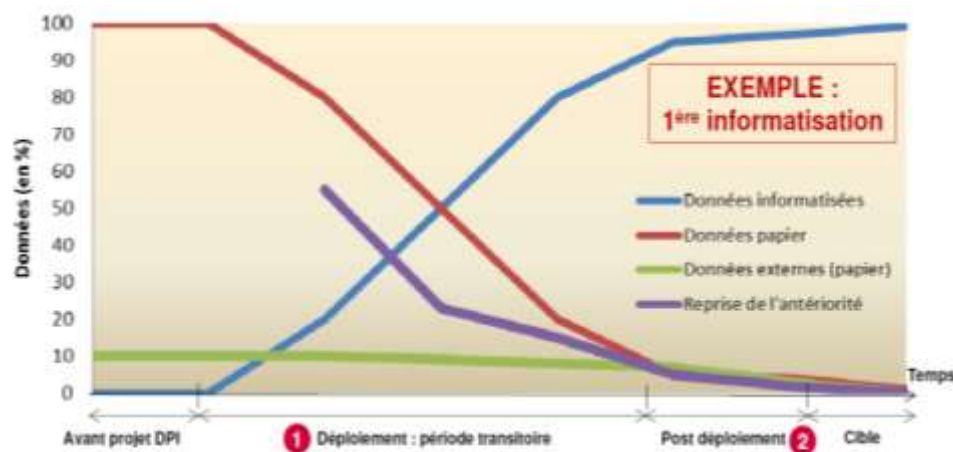


L'amélioration significative de la qualité, la sécurité des soins, et la performance dans des domaines fonctionnels prioritaires autour de la production de soins.



Aujourd'hui, moins de 30% des archives papier sont informatisées. Si les archives numériques sont l'avenir, il faudra encore compter avec le papier de nombreuses années

Actuellement, il existe encore une forte cohabitation entre le papier et le numérique. Et moins de 30 % des dossiers patient sont informatisés.



- Période 1 : Cohabitation de fait pendant le déploiement du DPI
- Période 2 : Cohabitation résiduelle en fin de déploiement

Source ANAP

En raison de cette nécessaire évolution, les Etablissements hospitaliers tendent à investir dans le numérique plutôt que dans la restructuration des services d'archives.

Enfin, une grosse contradiction existe entre le numérique, la réglementation sur l'archivage et les contraintes économiques. En effet, **la reconnaissance juridique des dossiers papier numérisés est complexe et soumise à un cadre règlementaire contraignant**



Certification HAS – V2014

- Critère 14.a – gestion du dossier patient
- Critère 14.b – accès du patient à son dossier

La certification HAS nécessite l'élaboration d'une politique de gestion du dossier patient au sein des Ets, incluant l'archivage des dossiers ; ce qui « oblige » à se poser des questions sur les conditions de gestion des archives dans les Etablissements Hospitaliers.



BP n° 1 : La mise en place d'un AO sur les consommables d'archivage aux Hôpitaux du Bassin de Thau (HBT) a dégagé un gain achats de 3,1k€

Constat et analyse

Pas de définition du besoin : commande au fil de l'eau, dans l'urgence

Opportunité
chiffrée

Plan d'action

Réalisé en 2015, la mise en place d'un AO au sein des HBT sur le consommable d'archivage (dossiers hospitalisation, dossiers consultations, pochettes) a permis de réaliser un gain de 7,2 % sur :

- 8000 dossiers d'hospitalisation
- 4000 dossiers consultation
- 15000 pochettes liens plastiques

Présentation d'un panel de produits, choix transversal archivistes/ acheteur

Satisfaction des agents

Engagement avec le fournisseur

Résultats

Dépenses 2014 : 43 000€

Dépenses 2015 : 39 900 €

Possibilité de groupement de commandes dans le cadre du Resah LR

**Gains achats
3 100 €, soit 7,2 %**



BP n° 2 : En ne retenant que des formats de dossier et document standard, le CHU de Caen a généré 60k€ de gains achats

Opportunité
chiffrée

Constat et analyse

Les supports papier varient d'un service à un autre par choix du service ou par habitude. L'utilisation d'un format hors standard (A4 A3 ou multiples) nécessite soit une sous-traitance, soit un surcoût (consommable + coût copie + temps passé) dans les ateliers de reprographie. Des formats parfois difficiles à photocopier dans le cadre des demandes de dossier patient

Plan d'action

- Réaliser un **inventaire des documents utilisés et leur caractéristiques techniques**
- **Vérifier l'exploitation du document et le besoin réel du service**
- **Proposer un format standard ou un support électronique**

Résultats

Avantages : l'inventaire va permettre de réfléchir à l'organisation, à la maîtrise documentaire, des versions : réponse aux exigences HAS, COFRAC

Inconvénients : Travail laborieux et suivi rigoureux

Ecueils à éviter : faire ce travail sans les services et sans accompagnement

Gains :

- En temps agent : plus de recherche de document à utiliser et pas de doute
- **Uniformisation de la qualité du papier, baisse du coût total des copies de 14,3% (due à la baisse du nombre de copies de 32,6%)**
- Sous-traitance : 27 196 €
- Location de matériel : 22 000 €
- Papier : 6 891 €
- Coût copie : 4 761 €

Gain achats
60 848 €, soit 35%



BP N° 3 : Le CH de Vannes a adopté un support de dossier patient uniformisé pour tout l'établissement, générant un gain achats de 10k€

Opportunité
chiffrée

Constat et analyse

Existence d'une quarantaine de supports différents, parfois plusieurs dossiers pour un même service.
Gestion compliquée des commandes et des stocks.

Plan d'action

- Groupe de travail avec des médecins représentatifs de différents secteurs pour définir des supports communs (2 dossiers)
- Mise en place d'une phase test avec ajustement
- Livraison des dossiers pliés et montés dans les services

Résultats

Support commun à plusieurs services et séjours

Réduction du nombre de supports, un seul appel d'offre, temps de dépouillement et d'analyse réduit

Réduction du volume total d'unités commandées avec une réduction dans le temps, stabilisation à 5 ans
(34 000 dossiers la 1^{ère} année, 15 000 dossiers la 5^{ème} année)

Réduction des coûts et des volumes commandés en baisse. Stabilisation à 5 ans.

Réduction du volume stocké aux archives : 1 support contre plusieurs avant (39 670 unités contre 15 000 unités à 5 ans)

Point de vigilance :

Avoir un circuit rigoureux dans la validation des supports pour éviter la recréation de dossiers spécifiques

Gain achats
10 363 €, soit 36 %

Gain volume
24 870 dossiers



BP n° 4 : Lors de la passation d'un AO d'externalisation des archives, le fait d'inclure la restitution des archives à l'issue du marché permet un gain de 23k€ au CH Beauvais

Opportunité
chiffrée

Constat et analyse

En cas de volonté de changer d'hébergeur d'archives (administratives, médicales et médico-techniques), le service est facturé 300k€/an avec 35% des archives éliminables.

Plan d'action

Etude de la faisabilité de la réinternalisation.
Négociation du devis de restitution des archives

Mise en place de la réinternalisation :

- Transfert entre les deux établissements (récupération des archives)
- Elimination des dossiers pouvant être détruits
- Versement aux Archives Départementales
- Rangement des archives à conserver

**Gain achats
23 400 €**

Résultats

Réinternalisation sans AO : 6300€/km linéaire (ce qu'a fait le CH de Beauvais)
Réinternalisation avec AO : 4500€/km linéaire (ce qu'a fait le CHU de Brest)

Gain potentiel : 1800€/km linéaire soit 23 400€ pour l'ensemble des archives du CH de Beauvais (pour 13 km)



BP n° 5 : Le CH Bassin de Thau a prévu de louer un local de stockage des dossiers médicaux, pour remplacer la prestation externalisée, ce qui générerait un gain de 25k€

Constat et analyse

Malgré le partenariat avec un prestataire pour le stockage, **les locaux des archives centrales de HBT ne sont pas suffisants.**

Plan d'action

HBT a mis en place une **étude comparative sur la location d'un local situé dans un périmètre proche**

Résultats

Possibilité de louer un local de 350m² à 900 € mensuels, soit 10 800 €/an

Investissement en matériel et équipements: 20 000€/10 ans = 2000€

Possibilité de stockage de 360 palettes soit 144 000 dossiers

Libération de 2880 Ml.

Gain par rapport au recours à un prestataire : $37\,800\text{ €} - (10\,800 + 2\,000) = 25\,000\text{ €}$ soit 66% de gain

**Gain achats
25 000 €, soit 66 %**

BP n° 6 : La mise en place d'un tableau de gestion a permis d'assainir les archives papier ou électronique au CHU de Caen en générant un gain de 9 846 €

Constat et analyse

Par méconnaissance, les acteurs hospitaliers peuvent classer des documents de DUA différentes dans une même boîte ou répertoire, appliquer des délais de conservation plus longs, conserver ou détruire des archives qui ne devraient pas l'être.

Plan d'action

Construire un tableau reprenant les documents utilisés dans les organisations avec leur réglementation, DUA et sort final. Ecrire une procédure d'archivage. Communiquer et accompagner sur le terrain

Résultats

- Simplification du traitement des archives
- Stock des archives **papier ou électronique** sain
- Responsabilisation des producteurs des documents
- Simplification des organisations.

Opportunité
chiffrée

Vigilance : Quand absence de réglementation, recherche de recommandations, d'analogie ou de compromis.

- Veille juridique permanente.
- Mise à jour du thésaurus nécessaire
- Ecueils à éviter : faire ce travail sans les services

**Gain efficience
9 846 € sur 2 ans**

Gain RH : Archivage classé donc récupérable facilement. Gain de temps RH sur la recherche du « comment faire ».

Gain achat : Diminution du volume d'archives et donc du coût de conservation interne ou externe.

Ex CHU de Caen – 40 km de stockage total

En 2014 : 1243 mètres et 398 en 2015 – coût du métrage (externalisé) : 6 € TTC par ml = 9 846 € sur 2 ans



BP n°7 : L'élimination annuelle des archives médicales périmées au CHU de Rouen et au CH Beauvais, a permis de libérer un espace de stockage, générant un gain en efficience de 57k€

Constat et analyse

Pas d'élimination des archives.
Sur-stockage de dossiers inactifs.
Possibilité légale de les éliminer.

Opportunité
chiffrée

Plan d'action

Chaque année, les archives ayant atteint leur date limite de conservation sont éliminées, via un prestataire agréé qui élimine et valorise également les radiographies
Mise en place d'un logiciel de gestion des archives médicales qui a permis de gérer facilement les dates réglementaires d'élimination des archives médicales

Résultats

La mise en œuvre de la solution a permis **de libérer de l'espace de stockage dans les archives centrales : 1 087 mètres linéaires en 2015 (120 palettes, 67 tonnes) pour Rouen et 760 mètres linéaire pour Beauvais.**

Considérant le coût d'un mètre linéaire au CHU (16,24 € par ml), valorisation du gain = 17 652 €.

Considérant le coût d'un mètre linéaire au CHB (52,66 € par ml), valorisation du gain = 40 021 €.

**Gain efficience
57 673 €**



BP n° 8 : La valorisation des films radios contenus dans les archives médicales périmées au CH de Beauvais et CHU de Rouen a permis d'enregistrer 40k€ de recettes

Opportunité
chiffrée

Constat et analyse

Beauvais	Rouen
760 mL éliminables	1084 mL éliminables
Valorisation 1200 € ttc par tonne de radios - Valorisation 35 € ttc par tonne de papier	Valorisation 1200 € ttc par tonne de radios

Plan d'action

- Définition des archives à éliminer
- Rédaction d'un bordereau d'élimination à valider par les AD et le DIM pour les dossiers médicaux.
- Programmation et organisation de la sortie des archives à éliminer
- Sortie des archives à éliminer

Résultats

Beauvais	Rouen
Gain valorisation : 28 800 € pour 760 mL	Gain valorisation : 11 960 € pour 1084 mL

**Gain efficience
40 760 €**



BP n° 9 (a) : L'externalisation des archives médicales a permis un gain de 135k€ aux Hôpitaux du Bassin de Thau

Constat et analyse

La fusion des Hôpitaux du Bassin de Thau implique une centralisation des archives médicales donc une nécessité d'externaliser car :

- Surcharge des surfaces en interne
- Pas d'élimination des archives médicales anciennes
- Pas d'espace de stockage supplémentaire envisageable

Opportunité
chiffrée

Plan d'action

Décision d'externaliser les archives « mortes » afin de libérer des mL. pour les archives actives.

Résultats

HBT a externalisé 150 000 dossiers chez un prestataire (agréé SIAF).

HBT a libéré 3 000mL.

Coût du déménagement en 2004 : 18 432 €

Coût annuel de l'externalisation : 37 800€ + 3 000€_{navettes} = 40 800€

Coût si internalisé : 150 000 * 1,17€ : 175 500€

* 1.17€ = CUO du dossier patient à HBT

Gain efficience :

175 500 – 40 800 = 134 700 €

Soit 77%



BP n° 9 (b) : L'externalisation partielle des archives du CHRU de Brest a permis un gain de 88k€

Constat et analyse

Besoin d'espace d'archivage.

Plan d'action

Le CHRU de Brest a externalisé en 2015, 6 km de dossiers (461 538 dossiers, 1 dossier = 1,3 cm)

Conditionnement/prise en charge initiale = 98 208 € (1ère année)

Coût annuel du stockage : 9.48 € x 6000 m = 56 880 €

2500 recherches annuelles (recherches+livraisons= 6727.92 €)



Résultats

Le CHRU de Brest a externalisé 6km de dossiers soit 461 538 dossiers

Coût moyen /10 ans = 68310€

Si internalisé = 461 538 dossiers x 0.34 € (C.U.O.) = **156 922 €**

Efficiency gagnée : 156 922 € - 68 310 € = **88 612 €**

**Gain efficience
88 612 €**



BP N° 10 : Le CH Haute Côte-d'Or a centralisé ses archives médicales, administratives et médico-techniques, en générant des gains de productivité de 16 %

Opportunité
chiffrée

Constat et analyse

Volonté de rationaliser les espaces et les coûts.

Nécessité soulevée par la visite de **certification HAS (V2-V2007)**.

Volonté d'accéder rapidement depuis n'importe quel site aux différents types d'informations (ex : dossiers agents, historiques de paie, décisions, délibérations, arrêtés, conventions, factures, documents d'activités diverses, ...).

Plan d'action

Création d'un espace de stockage prenant en compte l'accroissement annuel sur 30 ans.

Réception systématique des documents (tous types d'archives) aux archives centrales et réintégration des éventuels nouveaux documents produits par le personnel du service archives centrales.

Installation d'une centrale de sécurité incendie aux normes sur un point unique.

Gestion régulière des éliminations (tant pour la partie numérique que papier).

Intégration au sein **du système de GED** des archives nativement numériques ou numérisées

Résultats

- Recherche rapide et accès à 1 heure maxi selon le type de demande via le système de GED
- Exhaustivité des informations fournies aux personnels (**plus de fragmentation d'éléments des dossiers**).
- **Polyvalence des agents multifonctions** capables de gérer tous les types d'archives à un rythme régulier.
- Diminution du nombre de dossiers patients et de boîtes d'archive
- Gestion des éliminations régulières
- Moins d'impressions papiers
- Intégration au sein du système de GED des archives nativement numériques ou numérisées intermédiaires et définitives.
- Pas d'achats de matériel de stockage supplémentaire.

Gain efficience



BP N° 11 : La passivation d'une partie du dossier patient permet de réduire le volume des dossiers sortis aux CH de Vannes, CH de Cherbourg et CHRU de Brest, générant un gain de 16k€ au CH de Vannes

Constat et analyse

Dossier patient unique d'hospitalisation
Dossiers de plus en plus gros, comportant plusieurs pochettes
Nombre de chariots insuffisants pour transporter tous les dossiers demandés
Prérequis : gestion du service archives informatisée et organisé

Opportunité
chiffrée

Plan d'action

- **Réflexion pour limiter le volume de papier transporté par patient**
Objectif : mettre à disposition les documents utiles pour une prise en charge et conserver aux archives les documents dont l'utilité est réduite
- **Création de pochettes passives** qui ne sortent qu'avec l'accord du responsable des archives, de pochettes de toilette qui sont des passifs en devenir et des pochettes actives
- **Définition des règles de gestion**

Résultats

2014 : 483 sorties de passifs évitées (mise en place fin 2013 du système)
2015 : 1952 sorties de passifs soit 3904 mouvements, soit environ 68 ml de dossiers non sortis.
221,28 ml non sortis (Cherbourg)

**Gain efficience
16 000 €**



BP N° 12 : La numérisation des anciens dossiers d'archives a permis un gain en efficience au CH de Haute Côte d'Or

Constat et analyse

Nécessité d'accéder rapidement aux informations pour les agents mobiles ayant des missions transversales au sein d'une organisation multisites.

Plan d'action

Pour les archives médicales :

- **Numérisation des dossiers patients**
- **Intégration dans un système de GED des documents**

Mise en place d'un lien contextuel avec le logiciel de GED et d'un circuit de gestion des documents numérisés séparé de ceux à numériser au sein des dossiers physiques.

Pour les archives médico-techniques et administratives :

- Intégration au sein du système de GED des archives nativement numériques ou numérisées

Résultats

- **Accès rapide** depuis n'importe quel poste informatique aux informations des patients par les profils utilisateurs autorisés
- Aide apportée aux professionnels qui ont besoin de se reporter aux documents patients antérieurement créés
- Procédure d'accès au dossier patient **facilitée** pour les séjours antérieurs à la mise en service du DPI
- Possibilité de conserver les données numériques au-delà des DUA préconisées.
- **Garantie d'accès** en cas de sinistre dans les locaux de stockage d'archives physiques.
- **Meilleure gestion des éliminations** de dossiers patients
- Moins de photocopies et **moins de mouvements de dossiers.**

Gain efficience



BP n° 13 : La communication des dossiers médicaux est facturée au patient, au CH Beauvais et CH de Haute Côte d'Or, représentant un gain cumulé de 7,8k€

Opportunité
chiffrée

Constat et analyse

L'établissement a la possibilité de facturer la communication des dossiers médicaux aux patients.

A Beauvais : 727 demandes en 2014 soit 7 024 €. Coût moyen du dossier : 9,66 €

Aux Hôpitaux Haute Côte d'Or, 69 demandes en 2014 soit 803 €.

Coût moyen du dossier : 11.64 €

Plan d'action

- **Définir le coût moyen du dossier** (à la page, A4, A3, CDs, Clichés imageries, affranchissement)
- **Définir le processus de facturation**

Résultats

Les frais de duplication du dossier sont supportés par le patient.

Le coût restant éventuellement pour l'établissement est composé du coût agent et du courrier de facturation (0,66€/courrier écopli + enveloppe et papier imprimé).

Gain efficience
7 827 €



BP N° 14 : Le CH de Vannes a inclus le transport des archives dans ses circuits logistiques, permettant de dégager des gains de productivité de 15 %

Opportunité
chiffrée

Constat et analyse

Ouverture d'un nouveau bâtiment

Augmentation du nombre de points de livraison de 7 à 17 pour une partie des services

Plan d'action

Réflexion sur de nouvelles modalités de travail

Elaboration de scénarios de livraison avec mutualisation : tout logistique, tout archives, archives + logistique, logistique + secrétaires

Optimisation des chariots

Augmentation du nombre de types de dossiers pris en charge (externes purs, transfert inter-services à 3 h et plus)

Résultats

Optimisation des temps de transports : mutualisation des outils : déplacement des chariots (par 7) par petit train par le service logistique et dépose dans des noyaux logistiques

Livraison des dossiers dans les services par les archivistes : limitation du nombre chariots fermés à clé achetés par rapport aux scénarios tout logistique et logistique + secrétaires

Réduction du nombre d'ETP dédié aux livraisons

Vigilance :

Dans le scénario tout archives pas d'acquisition de chariots fermés à clé

Gain : 0,15 ETP malgré la multiplication des points de livraison et les distances à parcourir
(soit 15 % de 32 000 € en moyenne pour 1 ETP = 4 800 €)

**Gain de
productivité 15 %**



BP n°15 : Au CHU de Rouen, l'informatisation de la gestion des archives physiques a permis de dégager des gains de productivité de 5 %

Opportunité
chiffrée

Constat et analyse

- Les services de soins avaient tendance à conserver leur archives dans leurs locaux
- Les mouvements de dossiers étaient inscrits de manière manuscrite sur des documents papier
- Les destructions de dossiers étaient difficiles à gérer

Plan d'action

En 1998, **installation d'un outil informatique de gestion des archives médicales** :

- paramétrage de l'outil en fonction des durées légales de conservation, des sites de stockage
- gestion des droits d'accès
- formation des agents du service des archives
- formation des intervenants dans les services de soins

Résultats

La mise en œuvre de la solution permet la gestion des archives physiques depuis le versement des documents d'archives jusqu'au sort final :

- depuis la déclaration jusqu'à la réception et la localisation des boîtes d'archives, avec la traçabilité des articles tout au long de leurs mouvements.
- la gestion des demandes de sorties et leur retour
- la réalisation des listes par service jusqu'au bordereau de destruction

Gain d'efficacité :

- **Optimisation de l'espace de stockage mutualisé,**
- **Opérations d'archivage organisées,**
- **Traçabilité complète du dossier patient, du versement à sa destruction**
- **Accessibilité du dossier** (demandes informatisées émises par les utilisateurs et recherche aisée par les archivistes)
- **Harmonisation des pratiques entre les services utilisateurs**
- **Outils de reporting** (statistiques d'activité)
- **Valorisation de la fonction d'archiviste** (mission de formation et aide aux utilisateurs)

**Gain de
productivité 5 %**



BP n° 16 : Le CHU de Caen a prévu la mise en place d'un archivage électronique qui générerait un retour sur investissements entre 8 et 10 ans

Constat et analyse

Objectif national hôpital numérique / réaliser des économies / respecter la législation / analyser les enjeux-risques
Reconstruction du CHU de Caen pour 2025 et destruction des archives centrales en 2019.

Plan d'action

Un positionnement fort de la direction générale
Une infrastructure informatique en capacité d'accueillir des numérisations et possédant un système d'archivage électronique légal
Un coordonnateur du projet missionné par le directeur général sur le terrain

Résultats

- Fluidité des organisations
- Accès à l'information rapide
- Diminution du potentiel calorifique dans les services
- Réponse au dossier patient unique

Gain de productivité

Vigilance :

Changement de culture. Si positionnement réglementaire, obligation de conserver une partie en papier : double archivage donc couteux.

Ecueils à éviter : Dossier hybride le temps de la transition (attention à bien définir le support où noter l'info).
COMMUNICATION + ACCOMPAGNEMENT + POSITIONNEMENT/SOUTIEN FORT DE LA DG

Gain RH : Diminution des flux papiers donc des coursiers, suppression du temps de recherche des secrétaires des dossiers

Gain achat : Suppression des mouvements donc diminution des personnels d'archives ou des coûts de sous-traitance.

Etude du CHU de Caen 40 km archives : **Retour sur investissement hors infrastructures informatiques entre 8 et 10 ans.**

Opportunité n° 3 : Uniformisation du dossier patient (réduction du nombre de supports)

CONDITIONS DE MISES EN ŒUVRE :

- Engagement institutionnel
- Adhésion des utilisateurs

GAIN RETENU : 36%

- Cf. BP n°3

ASSIETTE RETENUE : 5 011 736 €

- 8 151 802 hospitalisations en France
- 829 279 hospitalisations dans le groupe
- Coût consommables du groupe : 510 272 €
→ $510\,272 / 829\,279 \times 8\,151\,802 = 5\,011\,736$

OPPORTUNITÉ DE GAIN : 1 804 225 €

- Soit 0,8 % du périmètre



Pistes de réflexion

Dans la perspective de l'archivage électronique (archives radios, administratives, Médico-techniques et dossiers patients) :

Opportunité n°3 (uniformisation du dossier patient) indispensable pour la mise en place d'un DPI



Tableau de synthèse des gains : 39M de gains ciblés soit 17% du périmètre

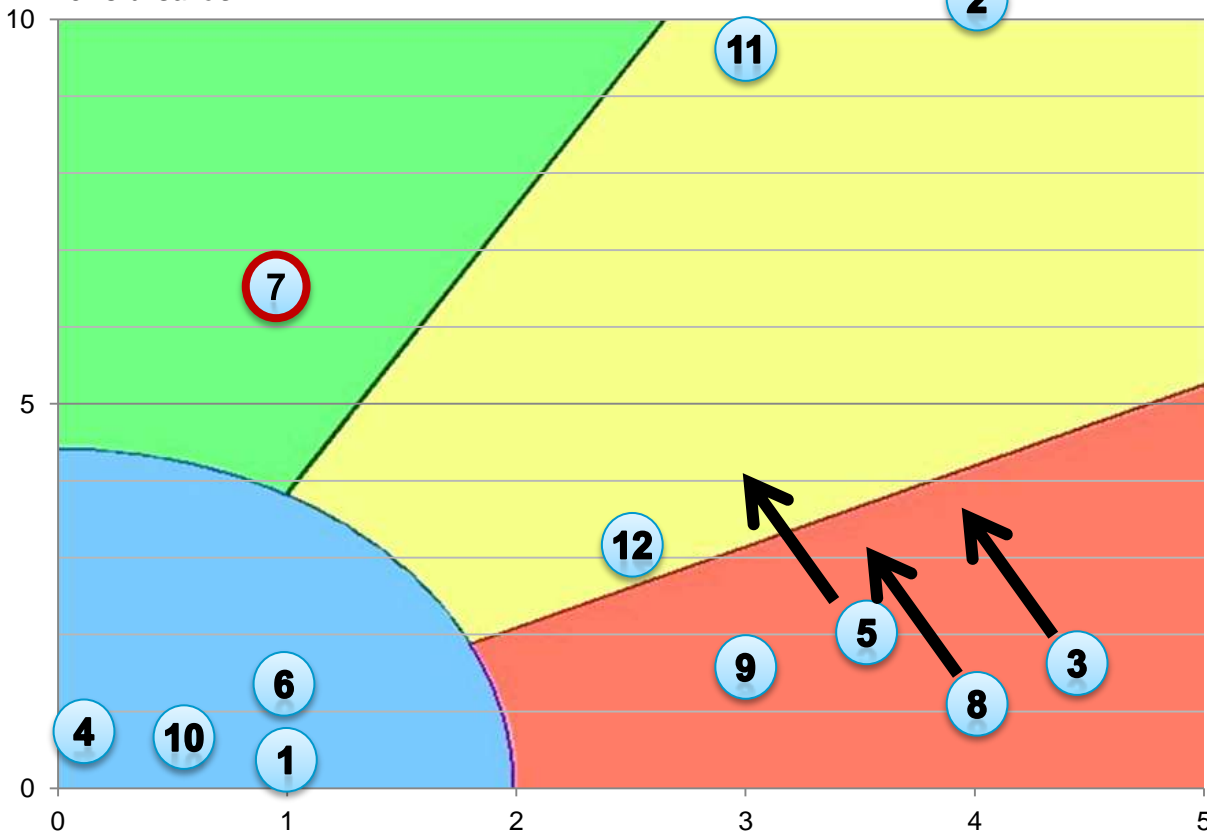
Opportunité	Assiette en €	% gain retenu	Gain cible en €	% gain sur périmètre global	Effort
1 – AO consommables archivage	5 011 736	7.2	360 845	0,16%	1
2 – Révision des formats de dossiers et documents	30 375 236	35	10 671 466	4,70%	4
3 – Uniformisation du dossier patient	5 011 736	36	1 804 225	0,79%	4,5
4 – Négociation de la restitution des archives en fin de marché	2 884 573	29	720 526	0,32%	0,1
5 – Elimination annuelle des archives papier périmées	4 020 812	50	2 010 406	0,89%	3,5
6 – Valorisation des films radio éliminés	3 506 116	29	1 016 773	0,45%	1
7 – Externalisation des archives (sans mouvements)	8 379 333	77	6 452 086	2,84%	1
8 – Centralisation des archives	6 410 833	16	1 025 733	0,45%	4
9 – Passivation	62 592 000	2,5	1 568 000	0,69%	3
10 – Facturation de la communication du dossier médical au patient	883 933	??	883 933	0,39%	0,5
11 – Utilisation des circuits logistiques existants pour le transport des archives	62 592 000	15	9 388 800	4,14%	3
12 – Informatisation de la gestion des archives	62 592 000	5	3 139 600	1,38%	2,5
Total			39 042 393	17,2%	

Matrice enjeu-effort : 39M€ d'économies d'identifiées (17% du segment)

Opportunité	
1	AO consommables archivage
2	Révision des formats de dossiers et documents
3	Uniformisation du dossier patient
4	Négociation de la restitution des archives en fin de marché
5	Elimination annuelle des archives papier périmées
6	Valorisation des films radio éliminés
7	Externalisation des archives (sans mouvements)
8	Centralisation des archives
9	Passivation du dossier patient
10	Facturation de la communication du dossier médical au patient
11	Utilisation des circuits logistiques existants pour le transport des archives
12	Informatisation de la gestion des archives



en millions d'euros



EFFORT

Gains
Pdté

Opportunité coûteuse en t mais qui génère des gains croissants pour des efforts décroissants dans le temps

7 *Opportunité dépendante du contexte de chaque établissement*

LES ARCHIVES MALGRE :



- ❑ Réglementation complexe
- ❑ Durées de conservations variables
- ❑ Modes de gestion différents selon les Ets
- ❑ Diversité des contextes impose des choix différents (externalisation ou non)
- ❑ Secteur d'activité peu valorisé
- ❑ Modernisation complexe (contradiction entre aspects numériques, économiques et réglementaires)



**...DE BELLES OPPORTUNITÉS
D'AMÉLIORATION ET UN
LEVIER POUR L'HÔPITAL
NUMÉRIQUE DE DEMAIN !**

Remerciements

K. Masse du CHU Rouen

B. Allard du CHU Besançon

S. Allain du CH Bretagne Atlantique

E. Auffret du CH Bretagne Atlantique

F-X. Volle du CHBT de Sète

E. Hamon-Philippe du CHU Caen

F. Bonis du CH de Perpignan

Merci

