

Circulaire AD n° 94-2 du 18 janvier 1994 relative aux tri et conservation des archives des établissements publics de santé : documents produits après 1968 par les services administratifs chargés de la gestion des hospitalisations et consultations.

18/01/1994

Le tableau de tri que vous trouverez ci-joint, intitulé population (hospitalisations et consultations) est le produit d'une réflexion conjointe de la direction des hôpitaux et de la direction des Archives de France sur les conditions de tri et de conservation des archives administratives des établissements publics de santé menée durant l'année 1993. Ce tableau se situe dans la poursuite du travail entrepris et diffusé dans la circulaire conjointe AD 93-5 du 26 novembre 1993, relative aux archives des services financiers et économiques. Il met à jour les instructions de tri contenues en annexe de l'arrêté du 11 mars 1968 portant règlement des archives hospitalières et diffusées par la circulaire AD 68-11.

Ce texte traite des documents produits dans le cadre de la gestion administrative des hospitalisations et des consultations et remplace, par conséquent, les dispositions correspondantes de la circulaire sus-visée, à savoir les rubriques "frais d'hospitalisation" de la série M "entrées et sorties, dossiers administratifs des hospitalisés" et "services des salles", de la série Q.

Ces nouvelles dispositions visent à faciliter la gestion matérielle des dossiers, en réduisant nettement les durées de conservation de pièces dont l'intérêt administratif est limité dans le temps, et en donnant la possibilité aux services de les éliminer. En revanche, il met l'accent sur la conservation définitive et patrimoniale de certains documents de base, quelque soit le support choisi lorsque ceux-ci sont utiles pour l'administration des établissements ou pour la recherche historique.

Comme le précédent tableau, diffusé par la circulaire AD 93-5, cet instrument de travail comporte cinq colonnes destinées à identifier le document sous ses diverses appellations (1^{re} et 2^e colonne), imposer sa conservation ou proposer son élimination (3^e colonne), indiquer si sa communication est immédiatement au titre de la [loi du 17 juillet 1978](#) ou soumise aux délais de la [loi du 3 janvier 1979](#) sur les archives (4^e colonne) et enfin à donner des informations pratiques ou réglementaires le concernant.

Les mentions et abréviations employées se lisent donc de la façon suivante:

- D.U.A. : durée d'utilité administrative, C'est le temps pendant lequel le document garde une utilité pour le service;
- C : conservation intégrale;
- E : élimination à l'issue de la D.U.A.;
- Echantillon B et T : conservation des dossiers des individus dont le nom commence par B ou par T;
- sans objet : portée dans la colonne Communicabilité, cette mention signifie que le document, qui n'est pas immédiatement communicable au titre de la [loi du 17 juillet 1978](#) et qui est éliminé rapidement par le service producteur, ne sera donc pas communiqué au titre de la [loi du 3 janvier 1979](#).

Je vous remercie par avance de transmettre cette instruction aux directeurs régionaux et départementaux des affaires sanitaires et sociales, pour information auprès des établissements publics de santé, et aux directeurs des archives départementales, pour attribution.

Si l'application de cette circulaire soulevait des difficultés, il appartiendrait aux services concernés d'en saisir la direction des Archives de France.

ANNEXE

Population

(hospitalisations et consultations)

(cf. document original)

378. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DE LA VILLE. Direction des hôpitaux. MINISTÈRE DE LA CULTURE ET DE LA FRANCOPHONIE. Le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville et le ministre de la culture et de la francophonie à Mesdames et Messieurs les préfets de région et de département (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, directions départementales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les présidents des conseils généraux (archives départementales). Texte non paru au Journal officiel.

TYPLOGIE	COMPOSITION DU DOCUMENT ET SYNONYMES	DUA ET PROPOSITIONS	COMMUNICABILITE	OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES
I. Documents de base à conserver				
Registre d'entrée et de sortie des malades hospitalisés	- n° 186 du Règlement. Doit servir à l'établissement de certificats. Sert aussi à retrouver la trace de dossiers médicaux - registre chronologique tenu aujourd'hui sur support magnétique	C	100 ans	Dans le traitement des documents, on distinguera les dossiers administratifs d'hospitalisation et les dossiers de consultation Lorsqu'il n'existe plus de registre tenu sur support papuier, on recommande un archivage sur nouveaux supports (informatique ou microfiches C.O.M.). De nombreuses normes, publiées par l'AFNOR, concernent le domaine particulier des C.O.M. On citera la norme NF Z 43-009 de décembre 1988 sur le contrôle de la qualité des microformes C.O.M. alphanumérique
Répertoire de la population hospitalisée	n° 187 du Règlement	C quand il existe	100 ans	
Registre et répertoire des naissances	n° 192 du Règlement	C	100 ans	
Registre et répertoire des décès	n° 195 du Règlement	C	100 ans*	Tenue rendue obligatoire par l'Instruction générale de l'Etat civil (art.433) et le code civil (art. 80)
* Tout requérant peut obtenir une copie intégrale d'acte de décès, même de moins de 100 ans (art. n° 197 de l'Instruction générale de l'Etat civil)				
Statistiques du type H 80 demandées aux hôpitaux dans le cadre des enquêtes nationales		C les synthèses E données de base	5 ans	

Registre des mouvements du personnel	n° 188 du Règlement (ancien service des salles)	1 an puis E immédiate et sur place	Sans objet	Aujourd'hui, l'informatique permet la constitution d'un "registre" ou fichier unique, conservé sur support magnétique pendant 1 an et tenant lieu de registre des entrées et registre des mouvements. Ce "registre" permet l'édition de nombreuses statistiques mensuelles et de documents de travail éliminés rapidement, dans la mesure où ils ne constituent que des instruments de connaissance immédiate de la capacité d'accueil
--------------------------------------	---	------------------------------------	------------	--

II. Documents de conservation temporaire (dossiers administratifs et documents de travail)

<p>Dossier administratif du malade : éléments d'identification</p>	<p>Selon le mode d'admission (court, moyen ou long séjour), les documents d'accueil et de prise en charge diffèrent</p> <p>- Essai de composition-type 1) identification du malade (documents originaux) - fiche d'état civil, formulaires différents, suivant la procédure déclarative</p> <p>2) prise en charge (ou refus de prise en charge) par la Sécurité Sociale ou l'aide médicale*, ou la mutuelle, etc.</p> <p>3) documents concernant l'arrivée à l'hôpital : certificat initial d'accident de travail, volets du billet de salle, bulletin de situation (en cas d'arrivée par transfert)</p> <p>4) pièces diverses : carnet de forain, photocopies de documents administratifs dont l'original est en possession de l'intéressé (carte de séjour, carte d'identité, carte d'assuré social, justificatifs d'adresse)</p>	<p>5 ans E</p>	<p>sans objet</p>	<p>Certains services classent à part les pièces ayant trait à la facturation. Ce dossier permet d'identifier le malade. Son objectif est la facturation des actes médicaux. La plus grande difficulté réside dans le changement technologique : à l'ère papier, on tenait souvent un dossier unique. Avec l'informatique, on refait un nouveau dossier à chaque entrée</p>
---	--	----------------	-------------------	--

* Les éléments concernant l'aide médicale sont conservés en mairie et à la DDASS.

Il faut bien voir que, en dehors de la correspondance concernant la prise en charge et la facturation, toutes les pièces des dossiers administratifs sont des photocopies. Certains hôpitaux n'intègrent même plus ces documents dans le dossier. En cas de traitement informatique, seules les données issues de ces documents sont prises en compte

Contentieux		cf dossiers Contentieux dans Administration générale*		
* tableau à paraître ultérieurement				
Autorisation d'autopsie et de prélèvement d'organe	généralement classés à part	5 ans E		
Autorisation d'opérer (pour les mineurs)		5 ans E		
Dossier administratif du malade : facturation	engagement de paiement titre de recette contentieux	5 ans E	Sans objet	Le titre de recette est émis par l'hôpital. Il porte la mention "à conserver par l'hôpital (archives)". Il fait souvent l'objet d'un classement distinct du dossier
Documents d'utilité temporaire, issus du dossier administratif (listes et états issus de l'exploitation des outils informatiques)		A fixer par les services. Ne pas verser aux Archives		Pour information on rappellera les principaux délais de prescription tels qu'ils figurent dans le Code Civil - art 2272 : prescription en 2 ans des actions des médecins, chirurgiens, etc - art 2277 : prescription quinquennale des actions en paiement annuelles ou a des termes périodiques plus courts - loi n° 38-1250 (JO du 3 janvier 1969) de la déchéance quadriennale des comptes
III. Documents afférents aux objets, valeurs mobilières et titres déposés par les malades (1)				
Registre général des dépôts des malades hospitalisés		5 ans à/c dernier dépôt C des specimen	30 ans	
Pièces déposées chez le comptable public (créances, titres, actes sous seing privé...)		E 5 ans après le décès ou la sortie		

Registre des comptes ouverts des malades (2)	Fiches compte individuelle Opérations tenues aussi dans le livre auxiliaire des capitaux et immobilisations	E 5 ans après le décès ou la sortie	Incommunicable	
1) Cette rubrique ne concerne pas les consultations. Les objets et valeurs mobilières remis à l'hôpital à l'entrée du malade sont sous la responsabilité des préposés commis à cet effet ou du comptable public. La prescription des actions va de 1 à 5 ans après la sortie ou le décès du malade (art 7, loi n° 92-614 du 6 juillet 1992, JO du 22 juillet, p. 9025)				
2) Archives du receveur de l'hôpital				
IV. Centres hospitaliers spécialisés : documents spécifiques (1)				
(1) Centres hospitaliers spécialisés et hôpitaux publics comportant une unité d'accueil spécialisée. Les mêmes registres d'entrée, de sortie et de décès se retrouvent dans les hôpitaux psychiatriques désignés aussi naguères Centres hospitaliers spécialisés (CHS)				
1. Registres et documents récapitulatifs				
"Registres de la loi"	Etat civil, certificats d'admission et de sortie : informations recopiées à partir du dossier administratifs	C Validité permanente	150 ans à/c date de naissance	En cas d'hospitalisation à la demande d'un tiers ou de placement d'office, ce registre est visé par le Procureur de la République
Etat mensuel des placements volontaires	C'est la forme actuelle d'un certain nombre de documents issus de l'informatique. Ce n'est pas le registre de la loi (voir "registre de la loi", toujours tenu)	1 an puis E si le registre de la loi est toujours tenu	Sans objet	
Registre des mouvements psychiatriques	registre de grand format où est reporté le décompte des journées. Mis sur informatique, il est modifié chaque jour	E les listing régulièrement. Ne pas conserver de copies de bandes	Sans objet	
Statistiques psychiatriques mensuelles	Par type de psychiatrie Par unité fonctionnelle ou Par domiciliation ou établissement	Selon les besoins du service E après transmission à l'autorité de tutelle		

<p>2) Dossier administratif (dossier individuel dont les composantes diffèrent un peu du dossier administratif d'hospitalisation classique)</p>	<p>Les indications les plus importantes sont consignées sur le Registre de la loi. Dossier nominatif, unique jusque dans les années 1980 et contenant des informations sur le placement, la situation sociale et financière du malade</p> <p>Il faut distinguer les pièces fondamentales du dossier (état civil, prise en charge par la sécurité sociale, mode de placement, entrée et sortie), de valeur permanente, du sous-dossier de facturation des frais de séjour de valeur temporaire</p>	<p>E 5 ans après le décès ou la sortie du malade (décret 71-638 du 31 juillet 1971 sur les opérations comptables de la Sécurité sociale)</p> <p>C possible de specimen</p>	<p>Incommunicable aux tiers pendant 120 ans à/c date de naissance (150 ans en cas de renseignements médicaux) pour les specimen conservés</p>	<p>Etabli au moment du placement du malade. Il ne faut pas le confondre avec le dossier médical, ni avec le dossier de gestion des biens du malade</p>
<p>3. Documents spécifiques au malades sous tutelle</p>				
<p>Dossier de gestion des biens des malades protégés</p>	<p>Les dossiers anciens peuvent contenir des états financiers et des fiches dites "de pécule". En général, les dossiers de gestion des biens rendent compte des recettes dégagées lors de la gestion des biens du malade</p>	<p>C 100 ans à/c date de naissance ou 30 ans après le décès ou la sortie puis échantillon B et T</p>	<p>60 à/c date clôture pour l'échantillon conservé</p>	<p>Aux termes de la loi du 3 janvier 1968, il existe 5 formules de gestion : simple sauvegarde de justice, sauvegarde avec mandataire, curatelle, mise en urgence, tutelle</p>

<p>Composition-type du dossier de gestion de biens d'un majeur protégé</p> <ul style="list-style-type: none"> - documents sur les pensions, les impôts, la situation de l'intéressé au vu de la sécurité sociale et de la Caisse d'allocations familiales - paiements effectués pour le malade - jugements - revenus et placements financiers - actes notariés relatifs au patrimoine et extraits cadastraux - comptes de gestion 	<p>Des doubles de jugement peuvent se trouver dans le dossier administratif</p>			<p>A titre d'information la circulaire n° SJ.89/9 B3.101089/AD89-4 du 10 octobre 1989 sur les archives de la Justice prévoit le versement aux Archives départementales pour conservation définitive, des minutes des procès-verbaux de délibérations et des ordonnances, en matière de tutelle et curatelle des majeurs protégés, ainsi que la conservation des dossiers de tutelle et curatelle</p>
---	---	--	--	--