

Archives hospitalières et sanitaires contemporaines Différentes problématiques soulevées par la conservation et la mise en valeur de patrimoines particuliers à travers deux cas concrets

Patrascu, Adrien

Archives hospitalières et sanitaires contemporaines Différentes problématiques soulevées par la conservation et la mise en valeur de patrimoines particuliers à travers deux cas concrets

Informationswissenschaft: Theorie, Methode und Praxis, vol. 7, núm. 1, 2022

Universität Bern, Suiza

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=664372181016>

DOI: <https://doi.org/10.18755/tw.2022.17>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Archives hospitalières et sanitaires contemporaines Différentes problématiques soulevées par la conservation et la mise en valeur de patrimoines particuliers à travers deux cas concrets

Adrien Patrascu

Les archives hospitalières, un patrimoine particulier digne d'être conservé

Informationswissenschaft: Theorie, Methode und Praxis, vol. 7, núm. 1, 2022

Universität Bern, Suiza

DOI: <https://doi.org/10.18755/iw.2022.17>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=664372181016>

Le secteur médical et sanitaire occupe dans toutes les sociétés contemporaines une part importante des activités humaines ; en Suisse les dépenses de santé représentaient 11,1% du PNB en 2004 ¹ . Il s'agit donc indubitablement d'un domaine prépondérant, dont les grands centres hospitaliers publics constituent les acteurs majeurs. Par conséquent, il en émane une production documentaire imposante, depuis longtemps reconnue comme l'une des grandes catégories des archives publiques ² . Néanmoins, leur conservation et leur accessibilité posent de nombreux problèmes aux gestionnaires de l'information, car quantité de ces documents contiennent des données personnelles sensibles. De ce fait, comme la préservation de l'anonymat des individus et de la confidentialité des données privées sont des droits inaliénables, la destruction de ces archives paraît souvent indispensable. Pourtant, rien qu'en Suisse, la nécessité pour la recherche de disposer de telles données a déjà été démontrée. Ce fut par exemple le cas lors des enquêtes historiques liées à la stérilisation légale des malades mentaux dans le canton de Vaud ³ , ou, lors de la reconnaissance et du dédommagement par la Confédération des personnes victimes des mesures de coercition à des fins d'assistance ⁴ . Par conséquent, la destruction inconsidérée de données nominatives, même sensibles, s'avère préjudiciable pour la mémoire de l'État et de la société en général, car cela tend à empêcher toute reconsidération rétrospective ⁵ . C'est d'ailleurs pour éviter des éliminations intempestives de documents et assurer la cohérence de l'archive qu'en Suisse différentes législations ont été mises en place au niveau des cantons ⁶ . Elles s'appliquent également aux archives médicales et dossiers de patients produits par les institutions hospitalières qui sont placées sous l'autorité cantonale ⁷ . Ces dossiers, constituant parfois la seule trace de pratiques liées à l'individu dans le contexte des soins, complètent les renseignements offerts par d'autres sources et peuvent contribuer ainsi à une lecture nuancée des

événements. Pourtant, malgré l'intérêt croissant qui y est porté, la préservation des archives hospitalières n'est pas encore une évidence.

Panorama des différents types d'archives hospitalières et de leurs difficultés

Les centres hospitaliers et les entités du système sanitaire produisent principalement deux types de documents, ceux de gestion et ceux de métier. Les premiers sont constitués de pièces administratives similaires à celles que l'on retrouve dans toutes formes d'institutions publiques ou privées. On les nomme documents de gestion (*Records*), car ils témoignent de l'administration de l'entité productrice et non de ses activités métiers⁸. Leur maîtrise est à la base de la gouvernance documentaire moderne ; ils sont conservés tant qu'ils possèdent une valeur de preuve ou une utilité dans la conduite des affaires courantes, c'est-à-dire une valeur primaire⁹. Lors de leur période d'activité, ils sont conservés dans les locaux des usagers ; par la suite, lorsque les dossiers sont clos, ils passent en archivage intermédiaire (*période de conservation probatoire*). Ils demeurent alors semi-actifs, car ils peuvent être réactivés en cas de nécessité, par exemple lors d'un recours, ou simplement consultés si le besoin s'en fait sentir. Durant cette période, ils sont stockés dans les locaux d'archivage du producteur, à disposition brève des collaborateurs. La durée de conservation nécessaire est souvent réglementée, surtout lorsque les documents touchent à des aspects juridiques ou financiers, sinon le producteur, d'entente avec les Archives cantonales, fixe une échéance suffisante. À son terme, la plupart de ces pièces perdent leur intérêt, car elles n'ont pas une grande valeur informationnelle, dite secondaire. L'entité s'entend alors avec les Archives cantonales sur le sort adéquat à donner à chaque type de documents à l'issue de la *Durée d'Utilité Administrative* (DUA) : le versement aux Archives pour conservation pérenne ou l'élimination¹⁰. Ainsi, une partie restreinte de ces *Records* sera donc conservée et permettra de documenter la direction et la gestion de l'établissement producteur, devenant des archives administratives définitives. Celles-ci peuvent être constituées de tout type de documents de gestion, en fonction de la sélection archivistique (ou *échantillonnage*) qui en sera fait¹¹.

Ces usages documentaires permettent le bon fonctionnement institutionnel, garantissent le droit de recours des citoyens et ils concourent au devoir de transparence étatique en démocratie. Ainsi, lorsque les services d'archives cantonales prennent le relais en conservant les documents dûment sélectionnés, ils deviennent les dépositaires de cette mémoire institutionnelle et les garants de ce devoir de transparence. En outre, la bonne gestion et conservation de la documentation hospitalière et sanitaire paraissent très importantes, car les citoyens exigent de plus en plus de transparence et de traçabilité dans ce domaine crucial qui nous touche tous. Pour l'historien également, ces archives administratives présentent un intérêt certain. Elles contribuent à retracer

l'histoire des politiques sanitaires cantonales et fédérales et ainsi que celle des différentes institutions majeures que sont les centres hospitaliers cantonaux. Finalement, elles permettent de garder la trace des réseaux et relations dans lesquels ces grands acteurs s'inscrivent. Ces documents acquièrent ainsi une valeur secondaire, c'est-à-dire informationnelle et historique, en tant que témoins de pratiques, d'acteurs et d'époques, qu'il est important de documenter. Il paraît donc nécessaire d'en effectuer une évaluation cohérente, afin d'en conserver à long terme une part significative, ainsi que les pièces les plus importantes, dans des conditions adéquates. Cependant, même dans le cas d'institutions disposant de leur propre service d'archivage, récemment encore, leur conservation pérenne était peu prise en compte¹².

Nonobstant ces considérations, ce sont pourtant les archives métiers ou médicales qui singularisent les institutions du domaine de la santé. En effet, certains de ces documents ont des caractéristiques bien particulières et ils constituent la majeure partie du volume documentaire géré par les grands centres hospitaliers¹³. D'ailleurs, la gestion des espaces de stockage d'archives des institutions, envahis par cette «*ma- rée documentaire*» est un véritable enjeu pour les spécialistes du domaine¹⁴. Les archives médicales peuvent être plus finement découpées en trois groupes principaux :

Les dossiers de patients forment la partie la plus remarquable, mais égale-

ment la plus problématique de la production documentaire médicale. En effet, ils occupent le plus grand volume des archives médicales et sont les documents les plus importants pour les activités sanitaires, car ils permettent de réaliser le suivi des patients et de leurs traitements, ainsi que l'historique des soins donnés¹⁵. Ils sont ainsi qualifiés par certains de «*pilier documentaire des missions institutionnelles de soin des centres hospitaliers*»¹⁶. Leur archivage, leur mise à disposition des services de soin, ainsi que leur élimination après la fin de leur durée de conservation légale constituent un défi majeur pour les services d'archivage des centres hospitaliers. Comme ces documents contiennent des informations confidentielles touchant directement l'intégrité physique et psychique des individus, ils ont un caractère particulièrement sensible¹⁷. Pour ces raisons, leur sort final n'est pas encore clairement défini dans toutes les institutions hospitalières. Par conséquent, la pression est forte d'éliminer totalement les grands volumes que représentent ce type de documents, pour d'une part respecter la sphère privée des patients et d'autre part libérer de la place dans des espaces de stockage bondés.

La formation et la recherche sont deux autres missions institutionnelles fon-

damentales des centres médicaux et sanitaires. En effet, tous les centres hospitaliers ont un rôle de formation et d'enseignement, de surcroît lorsqu'il s'agit d'hôpitaux universitaires ; par conséquent il en découle une production documentaire considérable¹⁸. Ainsi, les premiers accueillent et forment des stagiaires en professions paramédicales et

des internes de médecine, alors que les seconds participent tant à la formation pratique que théorique des professionnels de la santé, en particulier des médecins et des chercheurs. De plus, en tant qu'entités universitaires, ces centres hospitaliers participent également à la recherche fondamentale et expérimentale. Cette dernière catégorie d'activités comprend notamment les essais cliniques, dont il est primordial de pouvoir garantir l'accessibilité à la documentation afférente.

Finalement, il faut aussi inclure dans les documents métiers les pièces pro-

duites pour organiser les activités de soin. Il peut s'agir notamment de protocoles, de recommandations de pratiques cliniques, de règlements internes aux différents services, etc.

Dans le cadre de l'activité d'un grand centre hospitalier, les gestionnaires de la documentation sont donc confrontés à une grande quantité de documents. Ainsi, vers la fin des années 1990, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) était littéralement submergé par ses dossiers de patients, qui représentaient alors un volume de près de 13'000 ml, avec un accroissement annuel d'environ 1'300 ml et un volume de stockage disponible limité à 800 ml, ce qui posait de nombreux problèmes, tant sur le plan de la conservation, du stockage, de la recherche de l'information, que sur le plan de l'évaluation¹⁹. Pour résoudre cette situation, un versement régulier aux Archives cantonales vaudoises (ACV) a notamment été mis en place²⁰. De plus, le Centre des archives médicales (CAM)²¹ a débuté dans l'urgence, dès 1999, une politique de dématérialisation massive des dossiers de patient, numérisant près de 10'000 pages par jour, afin de libérer des espaces physiques de stockage²². Cet exemple démontre quel type de difficultés restent parfois à surmonter afin d'atteindre une gestion documentaire

« sereine » dans le domaine hospitalier, et pouvoir penser l'aspect patrimonial de ces documents.

L'antagonisme entre le devoir de mémoire des archivistes et la protection des données personnelles

À travers leur code de déontologie, les archivistes affirment aspirer à trouver un équilibre entre la promotion du savoir et le respect de la vie privée. En effet, sans recourir à la destruction d'informations, ils doivent protéger la sphère privée des individus à l'origine ou sujets des documents d'archives²³. Ces principes à la base des législations cantonales sur les archives recèlent néanmoins des contradictions fondamentales : comment concilier la transparence des archives à la protection de la sphère privée ?

En effet, permettre l'accès à des données sensibles, même quand il s'agit d'informations concernant des personnes encore en vie, est parfois nécessaire. De ce point de vue, les archives hospitalières ont évidemment toujours constitué un cas à part, car elles comportent des informations touchant l'intimité physique et psychologique des

individus. Leur particularité a donc été rapidement reconnu, bien qu'un flou législatif ait longtemps perduré. Ainsi, en France, alors qu'une première tentative de réglementation soit ébauchée dès 1854, ce n'est qu'en 1968 qu'un véritable règlement des archives hospitalières est instauré²⁴. En ce qui concerne les cantons confédérés, c'est plus tardif encore et des pratiques différentes ont été mises en place d'un cas à l'autre²⁵. Par exemple, à la fin des années nonante, le canton de Genève décide de conserver intégralement les dossiers de patients des Hôpitaux universitaires genevois (HUG) dont le nom commence par la lettre « B », ainsi que les dossiers présentant un intérêt médical particulier. Ces archives sont versées aux Archives de l'État de Genève (AEG) avec une restriction d'accès fixée à 200 ans à partir de la naissance du patient²⁶. Dans le canton de Vaud, à la même époque, les ACV ont déjà accueilli plusieurs versements de dossiers de patients en provenance du CHUV ; ces documents sont alors antérieurs à 1950, et leur existence peut être connue du public à travers les outils de recherche, mais leur consultation est subordonnée à un délai de confidentialité de 100 ans après la clôture du dossier, ainsi qu'à l'autorisation du directeur des ACV, qui se détermine en fonction des requêtes²⁷. Pour les dossiers plus récents, versés subséquentement, leur consultation ne peut s'effectuer avant la fin du délai de protection pour les documents

« classés selon des noms de personnes et qui contiennent des données personnelles sensibles ou des profils de la personnalité au sens de la Loi sur la protection des données de 2007 », soit 10 ans après le décès de la personne concernée ou, à défaut de connaître cette information, 100 ans après sa naissance, subsidiairement 100 ans après l'ouverture du dossier, mais au minimum 30 ans après sa clôture²⁸. À noter qu'en cas de besoins spécifiques, des dérogations peuvent être accordées autorisant des recherches sur les dossiers n'ayant pas atteint les délais de prescription. Toutefois, cela nécessite l'autorisation du Médecin cantonal, de même que celle de la Direction des ACV, ainsi que l'engagement de respecter de strictes clauses de confidentialité et d'anonymiser les données dans les publications²⁹. Quant à la psychiatrie vaudoise, il a été décidé de garder intégralement les dossiers de patients de l'Hôpital psychiatrique de Cery jusqu'en 1960, alors que ceux produits à partir de 1961 connaissent un échantillonnage similaire à ceux du CHUV³⁰. À Neuchâtel, les archives psychiatriques constituent également un cas particulier. En effet, depuis la décision de regrouper toutes les instances psychiatriques du canton en 2009³¹, les archives des deux plus anciennes de ces institutions, la Maison de santé de Préfargier et l'Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux, étaient en danger, par manque de place³². Heureusement, une opération de secours menée par les archivistes d'État, suivie d'un remaniement législatif, a permis de sauver en intégralité ce patrimoine³³. C'est donc dans une situation d'urgence qu'une proportion de documents bien supérieur aux habitudes, constituant des séries complètes, a été sélectionnée pour conservation pérenne dans ce cas neuchâtelois. Finalement, en Valais, les Archives de l'État du Valais (AEV) ont été

confrontées à une situation similaire, début 2020 : en effet, les dossiers de patients documentant l'entièreté de l'activité de l'hôpital psychiatrique de Malévoz doivent alors être versés, car l'institution manque de place. Alors que les AEV préparent le transfert de ces documents, l'administration de l'Hôpital du Valais s'y oppose, promouvant la destruction intégrale de ce corpus pour en maintenir la confidentialité. L'Archiviste cantonal intervient alors, demandant un avis de droit à l'Institut de droit de la santé de Neuchâtel, d'entente avec le juriste de l'Hôpital du Valais (HVS), pour trancher la question. Par ce biais, un ajustement législatif doit permettre de trouver un compromis afin de sauvegarder au moins partiellement ce patrimoine ³⁴. Ces quelques lignes démontrent que nous pouvons indubitablement qualifier ces documents de patrimoines en péril, livrés aux aléas de la logistique et de la conservation, souvent sauvés *in extremis* du pilon, malgré des réflexions déjà anciennes quant à leur conservation.

Difficultés matérielles spécifiques aux archives hospitalières : le cas des radiographies

À l'instar de tout artefact, les archives d'origine hospitalière et sanitaire présentent de diverses difficultés quant à leur conservation pérenne, car la matérialité des supports amène de nombreux défis. Ainsi, une partie des archives hospitalières est constituée de radiographies, dont les supports nécessitent des conditions particulières afin de pouvoir affronter les outrages du temps. Par conséquent, ces documents combinant une conservation peu aisée à des questions d'évaluation et de sélection archivistique sont devenus rares. En effet, les radiographies sont le plus souvent considérées comme des outils de travail, un simple moyen d'établir les diagnostics et d'assurer le suivi des traitements et de leurs résultats. En outre, elles sont complexes à stocker et touchant la sphère privée des patients, elles ne sont donc presque jamais conservées au-delà de la DUA ³⁵. Pourtant, ces documents peuvent parfois présenter beaucoup d'intérêt, surtout lorsqu'il est possible de les mettre en contexte. En effet, les radiographies constituent d'abord des témoignages de techniques médicales de leurs époques respectives. Leur interprétation permet d'appréhender l'approche médicale choisie, ainsi que les résultats des traitements, car très souvent, dans un dossier de patient, il y aura des clichés pris à différents moments du processus de soin. Elles peuvent aussi nous transmettre des informations précieuses sur l'évolution de la santé d'une population donnée, en fonction du bassin démographique touché, de même que sur l'évolution de certaines atteintes et maladies particulières. Enfin, elles constituent des illustrations de l'évolution des rapports à la technique, de l'évolution des approches et des cultures sanitaires. Toutefois, des clichés radiographiques isolés et hors contexte – comme c'est le cas dans la plupart des collections ³⁶ – ne permettent pas les mêmes constats et études qu'une série homogène. De plus, même si une radiographie peut constituer un document intéressant en lui-même, il s'agit avant tout d'informations brutes sous forme graphique. Afin de

permettre aux chercheurs de les interpréter, il est primordial de pouvoir lier les clichés radiographiques à leur dossier patient respectif.

En ce qui concerne les difficultés de conservation matérielles, les radiographies

anciennes sont particulièrement sensibles, car de façon similaire aux pellicules

photographiques de la fin du XIX^{ème} siècle ³⁷, leur support est constitué de films extrêmement inflammables au nitrate de cellulose – ou nitrocellulose. Par la suite, au cours des années 1930, la transition s'effectue progressivement vers des pellicules moins inflammables, élaborées à l'aide d'acétate de cellulose ³⁸. Ces deux types de films radiographiques se détériorent hélas rapidement à température ambiante. Les spécialistes soulignent d'ailleurs l'importance de correctement identifier ces matériaux à base de cellulose, car les phénomènes autocatalytiques de décomposition à l'œuvre sur ces deux types de supports peuvent s'avérer dommageables pour d'autres documents, le matériel de conditionnement ou des artefacts à proximité, ainsi que pour la santé ³⁹. En effet, lors de leur dégradation, les films réalisés à base de nitrate de cellulose dégagent des gaz qui se combinent à l'humidité pour former de l'acide nitrique. Les spécialistes identifient six niveaux de décomposition ⁴⁰. Pour ce qui est des films réalisés en acétate de cellulose, ils sont sujets à des phénomènes similaires. En effet, sans mesure de stabilisation des conditions de température et d'hygrométrie, ils se dégradent en dégageant de l'acide acétique. Il existe également pour ces supports six niveaux de détérioration identifiés ⁴¹. Le processus de dégradation n'est pas homogène : parfois le contenu perd en clarté très rapidement, alors que d'autres fois il reste lisible très longtemps. Pour identifier les étapes de dégradation, les films en nitrocellulose doivent être inspectés visuellement et c'est uniquement ceux ne présentant aucune altération qui peuvent être conservés sans reproduction analogique ou numérique. Pour les supports en acétate de cellulose, ils doivent être testés individuellement à l'aide de bandes réactives à l'acide, afin de déterminer leur état de conservation ⁴². Pour les deux types de supports, les conditions de conservation sont similaires et tous les films altérés doivent être séparés des sains. Ces derniers doivent être stockés à environ 5 °C et à un taux d'humidité relative de 20 à 40 % ou à 7 °C et 20-30 %, dans des pochettes individuelles adaptées, selon la norme ISO 18911:2010 ⁴³. Il existe un troisième type de support utilisé pour réaliser des films radiographiques à partir des années 1960 : les films sur polyester. Ils sont bien plus stables, par conséquent ils ne se détériorent pas et ne nécessitent pas de stockage à froid. Cependant, l'image peut tout de même présenter des décolorations, de l'estompement et des tâches argentées, qui sont dues à des résidus de produits chimiques, suite à un traitement pas suffisamment rigoureux lors du développement ⁴⁴. Pour identifier de manière fiable les supports à base de polyester, il existe des filtres polarisants qui les font apparaître colorés dans la lumière, alors que les films à base de cellulose demeurent foncés ⁴⁵.

Fonds d'archives sanitaires en péril et solutions de conservation : l'exemple de la collection de clichés radiographiques conservée par les AEV

Le cas de la collection de radiographies provenant de l'ancien SANAVAL/CVP conservée par les AEV, dont certains des clichés remontent au tout début de l'utilisation de cette technique d'imagerie dans le canton du Valais, est particulièrement intéressant et fait la synthèse des différentes difficultés qui peuvent surgir dans l'archivage de ce type de corpus ⁴⁶. En effet, en janvier 2019, il est découvert que, malgré leur récent reconditionnement, ces radiographies présentent des symptômes de dégradation importants et qu'une forte odeur de vinaigre en émane. Par conséquent, la Direction des AEV demande d'effectuer un premier état de la situation, afin d'envisager les mesures à entreprendre ⁴⁷. Il a alors été constaté qu'une partie seulement des dossiers est touchée et que la proportion varie fortement d'une boîte à l'autre. Il a également été remarqué que les radiographies les plus endommagées proviennent le plus souvent de la période comprise entre la fin des années 1940 et le début des années 1960. En outre, l'état de conservation des radiographies est très variable, avec des clichés dans les stages 1 à 6 de l'échelle de conservation des supports en acétate de cellulose. Sur la base de ces observations, un premier avis est demandé à une spécialiste de la restauration et de la conservation. Après une visite sur place, elle confirme que les supports à base d'acétate de cellulose se dégradent de manière irréversible, autocatalytique et dangereuse pour la santé. Suite à ses recommandations, les fonds concernés sont déplacés vers une pièce aérée et ne contenant pas d'autres archives. À ce point, pressée par le temps et comme la conservation à basse température qui permettrait de ralentir les processus de dégradation n'est pas envisageable pour les AEV ⁴⁸, la Direction prend la décision de détruire cette collection. Le Professeur Pierre-Olivier Bridevaux, Chef du Service de pneumologie de l'Hôpital du Valais et ancien Directeur du CVP, est donc sollicité afin d'autoriser la destruction des documents. Il a conscience de la haute valeur médicale et historique de la collection ; c'est pourquoi il prend contact avec le Professeur Vincent Barras, Directeur de l'Institut des humanités médicales de l'Université de Lausanne, afin d'effectuer ensemble une visite sur place des documents. Le spécialiste de l'histoire médicale confirme alors qu'avec les dossiers de patients du SANAVAL/CVP, dont une importante sélection est également conservée par les AEV, cette collection forme un ensemble unique, d'un grand intérêt scientifique et historique, sans équivalent connu ⁴⁹.

En effet, ces archives, déposées aux AEV entre 1967 et 2005, documentent un pan particulier de la politique sanitaire valaisanne ; l'histoire du SANAVAL (*Sanatorium valaisan*), renommé par la suite CVP (*Centre valaisan de pneumologie*). Cette institution a été créée par l'État valaisan, dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, sous l'impulsion du Médecin cantonal Rémy Coquoz. Au sortir de la Grande

guerre, ce dernier veut faire construire un sanatorium populaire sur le Haut-Plateau. Malheureusement, diverses circonstances repoussent le projet, et il ne se concrétise qu'en 1941, grâce notamment à des contributions importantes de la Confédération, de la Loterie romande et de grandes familles de mécènes⁵⁰. Durant les années 1950, la situation sanitaire s'améliore grandement en Valais et le SANAVAL diversifie alors ses prestations pour offrir des traitements contre d'autres affections respiratoires : asthme, bronchites, œdèmes et cancers des poumons⁵¹. En 1968, l'État décide le réaménagement des locaux afin qu'on puisse y mettre en œuvre les nouvelles techniques médicales et de réadaptation, puis en 1978, l'institution est rebaptisée CVP. Durant les années huitante, le nombre de lits est réduit et près de 10 millions de francs sont investis pour en faire un centre hospitalier moderne. En 2003, le CVP est inclus dans le Réseau Santé Valais (RSV) nouvellement créé⁵². Cependant, devant la baisse du taux d'occupation et un état des lieux insatisfaisant, la décision de fermeture du CVP est prise par le Grand Conseil valaisan en 2019⁵³. Le fonds CH AEV 5850 documente donc toute la période d'activité de cette institution. Parmi ces documents, la majeure partie est constituée par les dossiers de patients, conservés dans 1626 boîtes contenant les dossiers numérotés de 1 à 45'000⁵⁴. Les AEV conservent également une grande partie des archives administratives de l'institution⁵⁵. Quant aux radiographies, il s'agit d'un corpus d'environ 26'000 clichés, couvrant une période comprise entre 1936 et 1997⁵⁶. Sur les clichés figurent en général la date de réalisation, le nom du patient et de l'établissement les ayant effectué – certains clichés ont en effet été réalisés par d'autres services de radiologie – ainsi que, parfois, la marque du fabricant et le type de support. Le format varie beaucoup d'un cliché à l'autre, allant du format A5 au A3. Lors du traitement rétrospectif de ce corpus en 2014, les critères d'échantillonnage suivants avaient été définis : conservation de la totalité des clichés des six premiers mois d'activité de la première année d'archivage, puis d'un dossier sur vingt par la suite⁵⁷. Par conséquent, la proportion des dossiers anciens est plus importante que celle des dossiers plus récents.

Suite à l'évaluation d'octobre 2019 par les Professeurs Barras et Bridevaux, des contacts sont pris, afin de déterminer les éventuels moyens de sauvetage. Les spécialistes confirment le caractère irréversible du processus de dégradation, ainsi que les fastidieuses mesures préventives et de sauvetage envisageables. Comme les AEV ne disposent pas des ressources nécessaires à la conservation des supports physiques, la numérisation est identifiée comme la seule possibilité viable de préserver ce patrimoine et de le mettre à disposition de la recherche. L'ampleur d'un tel projet dépassant largement les moyens à disposition des seules AEV, une demande de soutien auprès de sponsors comme la Délégation valaisanne à la Loterie romande est mise en chantier. Pour ce faire, un rapport sur l'état des différents versements du fonds du SANAVAL/CVP est élaboré ; ce document est évidemment axé sur les boîtes abritant les radiographies d'abord, sur celles renfermant les dossiers de patients

ensuite, puis finalement, sur l'élaboration d'un budget pour un projet de numérisation et de mise en valeur de ce fonds. Ce rapport a été réalisé à l'aide d'informations fournies par des prestataires à même d'effectuer ce travail, ainsi qu'avec le soutien du Professeur Barras de l'IHM qui a rédigé une évaluation de la valeur historique du fonds SANA-VAL/CVP des AEV : il y écrit notamment que

« Le Fonds (...) est remarquable par sa richesse, son originalité et sa cohésion. (...) Du point de vue médical, un tel patrimoine permet, notamment, de retracer objectivement l'évolution des thérapies en particulier dans le domaine de la tuberculose pulmonaire. (...) Sur le plan de l'histoire de la médecine et de la santé, cette collection permet ainsi une étude détaillée de la manière dont (...), la radiologie pulmonaire, l'une des mesures préventives et diagnostiques les plus importantes de la médecine et de la santé publique de cette période, a pu s'implémenter en Valais entre 1940 et 1980. (...) Elle peut enfin contribuer à retracer l'évolution de la population valaisanne pendant cette période sous un angle inédit, celui de l'histoire de la santé et du corps ⁵⁸ ».

La valeur de ce fonds désormais attestée, il s'agit d'élaborer un budget le plus réaliste possible. Pour la numérisation des radiographies, les AEV ont pris contact avec plusieurs prestataires. Selon la meilleure offre, le coût de l'opération de numérisation se monte à 2.90 CHF par radiographie. Par conséquent, la numérisation de l'intégralité de ces radiographies nécessite un budget de 75'400 CHF. À cela, s'ajouter encore le coût de l'élimination dans les normes de ces clichés, ce qui fait monter le prix de cette opération à 80'000 CHF. Ensuite, quant au traitement des dossiers de patients, le montant nécessaire pour le reconditionnement est évalué à environ 75'000 CHF⁵⁹. À cela s'ajoute le coût du traitement physique et intellectuel des dossiers, estimé à environ 40'000 CHF – par traitement intellectuel, on entend ici la description et la réalisation d'un inventaire, car il n'existe pour le moment aucun répertoire de ces versements. À noter que pour la description et l'analyse des dossiers patients, il est souhaitable de faire appel à des personnes accoutumées au matériel médical. En parallèle, le fonds devrait faire l'objet de travaux préalables à une demande de financement subsidiaire pour le lancement d'un projet de recherche FNS, ce qui déboucherait, le cas échéant, sur une mise en valeur maximale de cette documentation. Ce projet débiterait donc par l'engagement pour 6 mois à 100% à l'IHM d'un assistant de recherche, afin d'élaborer le projet à soumettre par la suite au FNS ; le montant nécessaire pour subventionner cette étape est évalué à 40'000 CHF. À ce stade, il serait bon d'également collaborer avec un archiviste, afin de profiter des différents regards des spécialistes pour réaliser les descriptions les plus cohérentes et complètes possibles, et instaurer un système de métadonnées cohérent, permettant, par la suite, des recherches transversales à travers le fonds. Finalement, en cas d'acceptation par le FNS du projet susmentionné, la dernière étape consisterait en une recherche de grande ampleur visant à étudier l'histoire de la radiologie pulmonaire et du traitement des affections respiratoires en Valais. Pour la réaliser, le Professeur Barras envisage l'engagement d'un chercheur de

niveau post-doc, ainsi qu'un doctorant pour l'appuyer, sur une durée de trois ans. Cette recherche serait d'abord fondée sur l'exploitation des archives, notamment radiologiques, du SANAVAL-CVP. Pour conclure sur l'aspect financier du sauvetage et de la mise en valeur de ce fonds, il y a donc trois différents partenaires qui envisagent début 2020 de collaborer sur cette opération. Il s'agit des AEV, de l'HVS en collaboration avec Promotion Santé Valais et de l'IHM. Ces trois instances sont en mesure de subventionner près de 60% du montant total nécessaire pour mener ce projet au stade de présentation d'une demande de financement au FNS. Le reste des crédits reste à trouver, mais de par le caractère exceptionnel des documents qui constituent ce fonds, les chances d'obtenir un financement supplémentaire auprès de la Délégation valaisanne de la Loterie romande paraissent réalistes.

Conclusion

Les archives hospitalières se trouvent à un carrefour de leur évolution. En effet, si l'on compare la situation du début de la première décennie du XXI. siècle à celle qui prévaut actuellement, il semble indubitable que dans le domaine hospitalier, le personnel administratif a pris conscience de la nécessité de recourir à une gestion documentaire efficace. Étant donné qu'il n'est plus possible de maîtriser la croissance exponentielle de la production de documents de façon empirique, les institutions de santé ont peu à peu appris à faire appel aux professionnels de la gestion documentaire. C'est pourquoi de nombreux centres hospitaliers ont désormais établi leur propre service de documentation et d'archives. En Suisse, cela va de pair avec la professionnalisation accrue des métiers de l'information documentaire de ces dernières années et la plus grande implication des centres d'archives dans le *Records Management* des institutions et des administrations situées dans leur zone de responsabilité. Pourtant, comme les différents cas présentés le démontrent, les préoccupations patrimoniales ne sont pas encore totalement intégrées de façon ubiquitaire dans le cycle documentaire continu des entités sanitaires et médicales. La sauvegarde et la transmission de ce patrimoine de grand intérêt pour les futures générations constituent indubitablement un des défis que doit relever notre génération d'archivistes.

Notes

- 1 ZELLER, Jean-Daniel, « L'exemple des archives centrales des hôpitaux universitaires de Genève. », in : La Gazette des archives 205 (2007), p. 69.
- 2 GALLAND, Bruno, Les archives, Paris 2016, pp. 74-75.
- 3 « Réponse du Conseil d'État à la question Pascal Broulis concernant les archives cantonales vaudoises », in : Bulletin des séances du Grand Conseil du Canton de Vaud, No 48 I, Séance du lundi après-midi 7 décembre 1998, p. 4665.
- 4 Se référer au site du Délégué aux victimes de mesures de coercition à des fins d'assistance : <http://www.fszm.ch>, ainsi qu'au site de la Confédération : <http://www.confederation.ch>

- ps://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/ge-sellschaft/fszm.html, sites consultés le 20.12.2020
- 5 Gilbert Coutaz évoque à ce propos le risque de se retrouver face à une histoire sans nom et une amnésie collective : COUTAZ, Gilbert, JEANMONOD, Gilles (en collab. avec), « La place de la don-née personnelle dans les archives historiques. Essai d'interprétation à travers les archives de santé aux Archives cantonales vaudoises », in : Dossiers thématiques des ACV, 2017, p. 9.
 - 6 Par exemple, la Loi sur l'archivage (LArch) vaudoise du 14 juin 2011 (Ch. I, Art. 5 et 6), ainsi que son règlement d'application du 19 décembre 2011 (Art. 10), octroie aux ACV le dernier mot quant aux éliminations d'archives.
 - 7 En Suisse l'archivage et la gestion documentaire sont des domaines de compétence des cantons. Les Archives fédérales se bornent à récolter les documents des organismes fédéraux et à conseiller les cantons.
 - 8 JEANMONOD, Gilles, « Importance d'un concept global de gestion documentaire pour le système d'organisation d'une grande institution hospitalière. L'exemple du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) », in : Gilbert Coutaz [et al.], Actualité archivistique suisse. Travaux du certificat en archivistique et sciences de l'information, Baden 2008, p. 130.
 - 9 BIANCHI, Cristina, « Gestion des archives courantes et intermédiaires, positionnement des Archives dans le cycle des documents », in : Ibidem, p. 250.
 - 10 Cette DUA correspond donc à la période d'activité des dossiers à laquelle on additionne la période de conservation probatoire. En général, les documents de gestion sont conservés en archives inter-médiaires 3 à 5 ans, voire 10 ans, mais cela peut parfois monter à 30 ou même 50 ans, selon les besoins de l'entité productrice.
 - 11 En passant de la phase active à semi-active, puis de semi-active à archives définitives, le volume documentaire se réduit à chaque étape. Il est généralement admis que les différents services d'archives étatiques conservent définitivement en moyenne 5 à 10% de la production documentaire des services cantonaux. Pour une typologie des documents de gestion se référer à GAGNON-ARGUIN, Louise, VIEN, Hélène (collaboration), Typologie des documents des organisations. De la création à la conservation, Sainte-Foy 2001, pp. 17-221.
 - 12 C'était par exemple le cas du CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois), cf. JEANMONOD, op.cit, p. 130.
 - 13 En 2007, à l'Hôpital universitaire d'Angers, il y a près de 20'000 ml d'archives médicales, pour seulement 500 ml d'archives administratives, cf. VERRY, Élisabeth, ROCHON, Catherine, « Présence et action d'un service départemental d'archives en milieu hospitalier. L'expérience du Maine-et-Loire », in : La Gazette des archives 205 (2007), pp. 19-20. À la même époque, à l'Hôpital Bretagne-Atlantique, la proportion de dossiers administratifs est de 800 ml d'archives administratives contre 12'000 ml de dossiers médicaux, cf. KERVEGANT, Marie-Laure, « La fonction « archives » à l'hôpital », in : La Gazette des archives 205, op. cit., p. 46.
 - 14 JEANMONOD, 2008, op. cit., pp. 127-130.
 - 15 DONZÉ, Pierre-Yves, « Archives et gestion hospitalière. Le cas de l'hôpital cantonal de Lausanne (1850-1960), in : CERUTTI, Mauro, FAYET, Jean-François et PORRET, Michel (dir.), Penser l'archive. Histoires d'archives, archives d'histoire, Lausanne 2006, p. 146.
 - 16 JEANMONOD, 2008, op. cit. p. 128.
 - 17 GOURRAUD, Virginie, « Les archives hospitalières », in : MONNIER, Sophie, FIORENTINO, Karen (dir.), Le droit des archives publiques, entre permanence et mutations, Paris 2014, p. 143.
 - 18 Il y a cinq centres hospitaliers universitaires en Suisse, cf. ZELLER, op. cit., p. 72.
 - 19 JEANMONOD, 2008, op. cit. p. 128.
 - 20 BO du Grand Conseil VD, 7 décembre 1998, op. cit., pp. 4662-4664.

- 21 Centres des Archives Médicales du CHUV ; il s'agit du plus grand centre de compétences de gestion documentaire du canton de Vaud, cf JEANMONOD, 2008, op. cit., p. 129.
- 22 Ibidem.
- 23 Site de l'AAS (Association des Archivistes Suisses): <https://vsa-aas.ch/fr/> consulté le 21 septembre 2020.
- 24 GOURRAUD, op. cit., p. 143.
- 25 Cf. COUTAZ, Gilbert, GILLIÉRON, Christian, « Loi sur l'archivage : Contexte, règlement d'application et lois connexes », in : Dossiers thématiques des Archives cantonales vaudoises, 2012, p. 8.
- 26 Sur le modèle de ce qui a déjà été mis en place à Bâle-Ville, cf. BO du Grand Conseil VD, 7 décembre 1998, op. cit., p. 4661.
- 27 Selon le Règlement du 9 octobre 1989 sur les Archives cantonales vaudoises.
- 28 COUTAZ, JEANMONOD, op. cit., p. 14.
- 29 Ibidem.
- 30 JEANMONOD, Gilles, « Évaluation des dossiers de patients du CHUV » présentation lors de la Journée professionnelle de l'AAS, Sion, 14 septembre 2018.
- 31 Site du Centre neuchâtelois de psychiatrie : <https://www.cnp.ch/le-cnp/historique/>, consulté le 15 août 2021.
- 32 OGUEY, Grégoire, JEANMONOD, Gilles, « Les dossiers personnels de patients : une gageure pour l'évaluation archivistique », présentation lors du colloque « Travailler sur les dossiers personnels, Apports et défis, limites méthodologiques et éthiques », Université de Fribourg, 19 et 20 novembre 2020.
- 33 Archivage des dossiers de soins, 20.007 : Propositions de la commission parlementaire Santé quant au rapport du Conseil d'État au Grand Conseil (NE) du 12 février 2020, « Projet de loi portant modification de la loi de santé (LS) et de la loi sur l'archivage (LArch) », du 3 juillet 2020.
- 34 Selon courrier électronique reçu d'Alain Dubois, Archiviste cantonal du Valais, le 12 décembre 2020.
- 35 Anna Hug Buffo, archiviste principale, a confirmé par courriels, en octobre 2019, qu'au HUG les radiographies analogiques n'ont jamais fait l'objet d'une conservation à long terme et qu'elles étaient éliminées après 10 ans. Seuls les rapports afférents étaient adjoints aux dossiers des patients et ainsi conservés pendant 20 ans après clôture des dossiers. Selon Mme Hug, c'est la norme dans la plupart des établissements hospitaliers. Actuellement, la production d'imagerie médicale des HUG est entièrement informatisée, il n'y a donc plus de radiographies physiques conservées dans cette institution.
- 36 Le Professeur Barras de l'IHM (Institut des humanités en médecine du CHUV) souligne également qu'il y a très peu d'institutions patrimoniales qui conservent des radiographies et qu'il s'agit souvent de pièces disparates, pas de séries pouvant être reliées à leurs dossiers médicaux respectifs. Ainsi, les Archives Cantonales du Canton des Grisons et le Musée de la médecine de Davos abritent quelques radiographies disparates. De même, la Wellcome Collection de Londres, une des plus importantes collections d'objets médicaux et sanitaires au monde, ne conserve que peu de clichés radiologiques. Finalement, le Deutsches Röntgen-Museum de Remscheid héberge près de 10'000 clichés radiographiques, mais cette collection s'avère hétérogène et elle n'est pas focalisée sur l'utilisation médicale de ces techniques. cf. « Projet Fonds Radiographies CVP-Sanaval », rapport élaboré par le Professeur Vincent Barras, Professeur ordinaire à l'Université de Lausanne, Directeur de l'IHM (CHUV-FBM/UNIL), le 13 février 2020, p. 2.
- 37 Les premiers films négatifs souples, à base de nitrate de cellulose, ont été introduits par George Eastman à la fin des années 1890, remplaçant les négatifs sur plaques de verre, cf. ROSS, Harvey, MAHARD, Martha R., The

- Preservation Management Handbook, Lanham, Boulder, New York, London, 2020, pp. 179-180.
- 38 Eastman Kodak cesse la production des films radiographiques au nitrate en 1934 et les remplacent par des pellicules à l'acétate, intitulées « Safety Kodak ». Les dates d'arrêt de production des autres fabricants sont inconnues. Cf. FISCHER, Monique, « A Short Guide to Film Base Phtographic Mate-rials. Identification Care and Duplication », in : Preservation Leaflets, Andover, 2012, pp. 1-2.
- 39 ROSS [et al.], op.cit., p. 180.
- 40 Cf. FISCHER, op. cit., p. 2.
- 41 Cf. Ibid, p. 4.
- 42 Ibidem.
- 43 Cette norme s'applique aux pellicules peu utilisées, le cas échéant, des copies de travail devraient être effectuées. Mme Spalinger des Ringier Bildarchiv nous a confirmé dans son mail du 14 octobre 2019 que cette norme est conforme pour les radiographies, vu leur similarité avec les pellicules pho-tographiques en dérivés de cellulose.
- 44 Cf. https://www.nps.gov/museum/coldstorage/html/filmid2_2.html, site consulté le 23 janvier 2021.
- 45 ROSS [et al.], op. cit., p. 180.
- 46 CH AEV, 5850-3 et 5850-4, « Fonds de radiographies du Centre valaisan de pneumologie-Sanato-rium valaisan (CVP-SANAVAL) ».
- 47 « Fonds de radiographies 5850-3 et 5850-4, conservés au G11 et G15, contrôle de l'état sanitaire par Camille Follonier et Adrien Patrascu », rapport élaboré pour les AEV par Camille Follonier et Adrien Patrascu, le 21 janvier 2019.
- 48 Les AEV ne disposent pas de chambre froide et se préparent alors à déménager leurs archives vers un seul nouveau dépôt, ce qui ne permettra plus de conserver les radiographies à part.
- 49 Rapport Barras, op. cit., p. 2.
- 50 REY, Pascal, « Du Sanaval au Centre valaisan de pneumologie », in : L'encoche, Revue d'informa-tion de la commune de Montana, décembre 2012, n°16.
- 51 Ibid., p. 9.
- 52 Ibid., pp. 10-11.
- 53 S.n., « Déménagement : Chantier à Montana pour accueillir Le Christ-Roi », in : Horizon, Magazine de l'EMS Le Christ-Roi, Trimestriel, Lens, N°2, Avril 2020, p.3.
- 54 CH AEV, 5850-2 : Fonds des dossiers patients du CVP-SANAVAL. Ce fonds est en attente de traite-ment, mais un rapide pointage a permis de remarquer que la série ne semble pas intégrale. Les critères d'échantillonnage ne sont hélas pas connus et paraissent empiriques. Néanmoins, le nombre de dossiers conservés s'élève à environ 25'000.
- 55 Fonds CH AEV 5850 CVP-SANAVAL, CH AEV 5710, Service de la Santé Publique et CH AEV 4601, Département de la Santé, des affaires Sociales et de l'Énergie.
- 56 Il s'agit d'une évaluation approximative réalisée par nos soins en octobre 2019. Elle comprend les radiographies reconditionnées dans 70 boîtes format « journal » par les Ateliers St-Hubert en 2014 (env. 16'000) et classées par patient, ainsi que celles sélectionnées alors pour élimination et depuis stockées en vrac (env. 10'000).
- 57 Cf. historique administratif et de conservation du fonds CH AEV 5850.
- 58 Rapport Barras, op. cit., pp.2-3.
- 59 Pour les environ 25'000 dossiers le conditionnement est à refaire entièrement.