



SUJET : ETABLISSEMENTS DE SANTE CANCER DIAGNOSTIC QUALITE-SECURITE DES SOINS HOPITAL CLINIQUE CONGRES ESPIC

L'archivage en anatomocytopathologie: l'intendance ne suit plus

(Par Sylvie LAPOSTOLLE, au Carrefour pathologie)

PARIS, 5 novembre 2015 (APM) - L'archivage en anatomocytopathologie dont le volume d'activité augmente fortement préoccupe les professionnels, selon une enquête présentée jeudi lors de Carrefour pathologie, congrès de la Société française de pathologie (SFP) à Paris.

L'Association française d'assurance qualité en anatomie et cytologie pathologiques (Afaqap) a initié une réflexion sur la question de l'archivage en anatomocytopathologie (ACP) dans l'objectif de faire des propositions et de les défendre afin "d'éviter que des décisions autoritaires et inappropriées soient prises", a présenté le Pr Jean-Pierre Bellocq des Hospices universitaires de Strasbourg (HUS), président de l'Afaqap.

Le livre blanc/rapport ministériel sur l'ACP publié en 2012, et auquel une large représentation de pathologistes a participé, considère l'archivage comme une mission de l'ACP au côté de l'activité diagnostique, pronostique, prédictive, épidémiologique et de recherche. "Gérer l'archivage est un enjeu stratégique pour la spécialité", a souligné le Pr Bellocq.

Ce livre blanc, qui listait différentes actions comme de fixer les mêmes règles dans le secteur public et le secteur privé (sur la durée de conservation des archives), d'adapter la réglementation aux besoins qui évoluent, de s'intéresser aux archives sanitaires "utiles" (notion de tri nécessaire), d'organiser une mutualisation territoriale voire régionale de l'archivage et d'intégrer son coût dans celui de l'activité d'ACP, n'a pas eu de suivi, "et c'est bien dommage", a regretté le spécialiste.

"Or, l'archivage, c'est le parent pauvre. Notre énergie est surtout consacrée sur le diagnostic, de plus en plus sur le pré-analytique, et sur l'assurance qualité. Mais c'est devenu un fardeau qui est occulté, largement sous-estimé par les autorités de santé. L'archivage a longtemps été considéré par les anapath comme une activité de second plan, mais c'est une question essentielle", a poursuivi le spécialiste.

L'archivage en ACP regroupe le classement et la conservation, une fois le compte rendu diagnostique émis, de ce compte rendu et des documents qui s'y rattachent: les documents accompagnant le processus de transformation qui va du prélèvement de tissu au compte rendu (feuilles de demande des cliniciens...) et les produits issus de ce processus (tissus congelés ou inclus en paraffine, lames histologiques, de cytologie et de techniques complémentaires...).

Les données et le matériel doivent pouvoir être disponibles pour une relecture notamment avec une nouvelle technique apparue depuis ou en cas d'évolution clinique inattendue, pour de nouveaux examens rétrospectifs guidés par l'évolution des connaissances (notamment en cancérologie pour préciser la sensibilité d'une tumeur à certains médicaments) et pour des études épidémiologiques.

L'Afaqap avait déjà réalisé une enquête en 2006. Elle en a conduit une nouvelle en 2015 pour avoir une photographie et établir un nouveau bilan des préoccupations sur cette question.

En 2015, "les volumes augmentent; le désarchivage (pour un second avis ou des examens moléculaires) est de plus en plus fréquent avec les transferts vers les plateformes [de biologie moléculaire]; les examens moléculaires en interne se multiplient et l'accréditation, qui n'est pas encore obligatoire en ACP, se développe et influence l'organisation. L'informatique va beaucoup nous aider mais ce n'est pas la clef de tout et elle révèle des faiblesses", a décrit le Pr Bellocq.

De plus, la norme ISO 15189 qui date de 2012 véhicule des exigences concernant l'archivage en ACP dont les contraintes pourraient peser sur les structures d'ACP.

PEU DE SOUS-TRAITANCE

Si l'archivage est jugé à 100% comme une fonction clef, dans 50% des structures, il n'a pas de responsable, montre la nouvelle enquête. Le recours à la sous-traitance a un peu augmenté mais reste à la marge (il est passé de 9,8% à 12,2% des structures ayant répondu au questionnaire en ligne). Les archivages papier persistent davantage dans le secteur public que dans le secteur privé. L'occupation en mètres linéaires au sein des structures peut s'avérer très volumineuse.

Pour les blocs et les lames, l'archivage sélectif (après tri) commence à se développer. Il est passé de 0 à 2% dans le public et de 2% à 26% dans le privé. La durée de conservation varie. Alors que le privé n'est soumis qu'à une obligation de 10 ans, il conserve les archives plus longtemps au cas où ce serait utile pour les patients: 79% plus de 30 ans et 84% dans le public.

Les structures ont souvent des lieux réservés et adaptés à l'archivage mais pas tous par manque de moyens. Par ailleurs, la traçabilité des désarchivages s'est améliorée, atteignant 85% dans le public et 84% dans le privé.

Après cet état des lieux, des retours d'expériences seront présentés lors des assises de la pathologie à Tours les 26 et 27 mai 2016.

Archiver ne se limite pas à ranger. Il s'agit aussi de conserver, référencer et indexer l'information contenue pour qu'elle soit facilement accessible et exploitable. Sinon l'information risque de disparaître, de se disperser, d'être inutilisable ou mal utilisée.

Laurent Antunes du CH Metz-Thionville a exposé les interrogations sur la stabilité des blocs en paraffine. Il a soulevé la question médico-économique liée à ce stockage estimant qu'il était nécessaire de chiffrer les coûts pour les centres et il abordé la notion d'archivage différentiel de cas utiles.

L'Afaqap souhaite initier une démarche projet pour avancer sur ce sujet en associant des pathologistes, des archivistes, des informaticiens et des juristes. Le Pr Bellocq espère que la pathologie française prendra en main cette réflexion.

sl/ab/APM polsan
redaction@apmnews.com

SL0NXC7SL 05/11/2015 19:09 POLSAN - ETABLISSEMENTS CANCER-HEMATO

©1989-2015 APM International.