



**HAL**  
open science

# Modalités de conservation des documents relatifs au patient dans les antennes médicales de la région Grand Est : papier versus numérique

Pierre Mateo

## ► To cite this version:

Pierre Mateo. Modalités de conservation des documents relatifs au patient dans les antennes médicales de la région Grand Est : papier versus numérique. Médecine humaine et pathologie. 2020. hal-03805930

**HAL Id: hal-03805930**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03805930>**

Submitted on 7 Oct 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**UNIVERSITÉ DE LORRAINE**

**FACULTE DE MEDECINE DE NANCY**

**Année 2020**

**N°11206C**

**Modalités de conservation des documents relatifs au patient dans les antennes médicales de la région Grand Est: papier versus numérique.**

**Thèse**

Pour le

**DOCTORAT de MÉDECINE**

**SPECIALITE : MEDECINE GENERALE**

**DIPLÔME D'ETAT**

**Par MATEO Pierre**

**Né à Champigny sur Marne**

**Jury :**

Président de Jury : Pr JAY Nicolas

Membre du Jury : Pr GUILLEMIN Francis

Membre du Jury : Dr CLAUDOT Frédérique

Directeur de Thèse : Dr ROGER-BORDACHAR Fabienne



**UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE**



FACULTÉ de MÉDECINE  
NANCY

**Président de l'Université de Lorraine :  
Professeur Pierre MUTZENHARDT**

**Doyen de la Faculté de  
Médecine Professeur  
Marc BRAUN**

**Vice-doyenne  
Pr Laure JOLY**

**Asseseurs :**

*Premier cycle* : Dr Nicolas GAMBIER

*Deuxième cycle* : Dr Antoine KIMMOUN

*Troisième cycle* : Pr Laure JOLY

*Formation à la recherche* : Pr Nelly AGRINIER

*Relations Grande Région* : Pr Thomas FUCHS-BUDER

*CUESIM* : Pr Stéphane ZUILY

*SIDES* : Dr Julien BROSEUS

*Vie Facultaire* : Dr Philippe GUERCI

*Etudiant* : Mme Audrey MOUGEL

**Chargés de mission**

*Docimologie* : Dr Jacques JONAS

*Orthophonie* : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

*PACES* : Pr Mathias POUSSEL

*Relations internationales* : Pr Jacques HUBERT

*Présidente du Conseil de la Pédagogie* : Pr Louise TYVAERT

*Président du Conseil Scientifique* : Pr Jean-Michel HASCOET

=====

**DOYENS HONORAIRES**

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

**PROFESSEURS HONORAIRES**

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY -

Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE -

Jean-Louis BOUTROY - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH -

Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - François GUILLEMIN - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT -

Claude HURIET - Michèle KESSLER - François KOHLER - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES -

Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER -

Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT -

Michel WEBER - Denis ZMIROU - Faïez ZANNAD

=====

## **PROFESSEURS ÉMÉRITES**

Etienne ALIOT - Pierre BEY - Henry COUDANE - Serge BRIANÇON - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Michèle KESSLER - Alain LE FAOU - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Luc PICARD - François PLENAT -

Jean-Pierre VILLEMOT - Faïez ZANNAD

=====

## **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

*(Disciplines du Conseil National des Universités)*

### **42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

#### **1<sup>re</sup> sous-section : (Anatomie)**

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

#### **2<sup>e</sup> sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)**

Professeur Christo CHRISTOV

#### **3<sup>e</sup> sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)**

Professeur Guillaume GAUCHOTTE

### **43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE**

#### **1<sup>re</sup> sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)**

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER

#### **2<sup>e</sup> sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)**

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY - Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

### **44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

#### **1<sup>re</sup> sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)**

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

#### **2<sup>e</sup> sous-section : (Physiologie)**

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur Mathias POUSSEL

#### **3<sup>e</sup> sous-section (Biologie cellulaire)**

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

#### **4<sup>e</sup> sous-section : (Nutrition)**

**45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)**

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

**2<sup>e</sup> sous-section : (Parasitologie et Mycologie)**

Professeure Marie MACHOUART

**3<sup>e</sup> sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)**

Professeur Bruno HOEN - Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

**46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)**

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

**4<sup>e</sup> sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)**

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

**47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Hématologie ; transfusion)**

Professeur Pierre FEUGIER

**2<sup>e</sup> sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)**

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Guillaume VOGIN

**3<sup>e</sup> sous-section : (Immunologie)**

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

**4<sup>e</sup> sous-section : (Génétique)**

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

**48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)**

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER

Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

**2<sup>e</sup> sous-section : (Médecine intensive-réanimation)**

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

**3<sup>e</sup> sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)**

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

**4<sup>e</sup> sous-section : (Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie)**

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL

**49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Neurologie)**

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD - Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

**2° sous-section : (Neurochirurgie)**

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

**3° sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)**

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

**4° sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)**

Professeur Bernard KABUTH

**5° sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)**

Professeur Jean PAYSANT

**50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

**1° sous-section : (Rhumatologie)**

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

**2° sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)**

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

**3° sous-section : (Dermato-vénérologie)**

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

**4° sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)**

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

**51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**1° sous-section : (Pneumologie ; addictologie)**

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

**2° sous-section : (Cardiologie)**

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL

**3° sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)**

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

**4° sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)**

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

**52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

**1° sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)**

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

**2° sous-section : (Chirurgie viscérale et digestive)**

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

**3° sous-section : (Néphrologie)**

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

**4° sous-section : (Urologie)**

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

**53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE**

**1° sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)**

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

**3° sous-section : (Médecine générale)**

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

**54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Pédiatrie)**

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET

Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

**2° sous-section : (Chirurgie infantile)**

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

**3° sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)**

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

**4° sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)**

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

**55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)**

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

**2° sous-section : (Ophtalmologie)**

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

**3° sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)**

Professeure Muriel BRIX

=====

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS**

**61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL**

Professeur Walter BLONDEL

**64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

**65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Professeure Céline HUSELSTEIN

=====

**PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Professeure associée Sophie SIEGRIST

Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

**42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Anatomie)**

Docteur Bruno GRIGNON

**2° sous-section : (Histologie, embryologie, et cytogénétique)**



Docteure Isabelle KOSCINSKI

#### **44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)**

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

##### **2<sup>e</sup> sous-section : (*Physiologie*)**

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Jacques JONAS

#### **45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)**

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

##### **2<sup>e</sup> sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)**

Docteure Anne DEBOURGOGNE

#### **46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)**

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

Docteur Arnaud FLORENTIN (stagiaire)

##### **2<sup>e</sup> sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)**

Docteure Isabelle THAON

##### **3<sup>e</sup> sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)**

Docteur Laurent MARTRILLE

#### **47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)**

Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D'AVENI

##### **2<sup>e</sup> sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)**

Docteure Lina BOLOTINE

##### **3<sup>e</sup> sous-section : (*Immunologie*)**

Docteure Alice AARNINK (stagiaire)

##### **4<sup>e</sup> sous-section : (*Génétique*)**

Docteure Céline BONNET

#### **48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

##### **1<sup>e</sup> sous-section : (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)**

Docteur Philippe GUERCI

##### **2<sup>e</sup> sous-section : (*Médecine intensive-réanimation*)**

Docteur Antoine KIMMOUN

##### **3<sup>e</sup> sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)**

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

#### **49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

##### **2<sup>e</sup> sous-section : (*Neurochirurgie*)**

Docteur Fabien RECH (stagiaire)

##### **3<sup>e</sup> sous-section : (*Psychiatrie d'adultes ; addictologie*)**

Docteur Thomas SCHWITZER (stagiaire)

**50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

**4° sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)**

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

**51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**3° sous-section : (Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)**

Docteur Fabrice VANHUYSE

**4° sous-section : (Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire)**

Docteure Nicola SETTEMBRE

**52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

**1° sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)**

Docteur Anthony LOPEZ

**2° sous-section : (Chirurgie viscérale et digestive)**

Docteur Cyril PERRENOT

**53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE**

**3° sous-section : (Médecine générale)**

Docteure Kénora CHAU (stagiaire)

**54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**4° sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale)**

Docteure Eva FEIGERLOVA

**5° sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)**

Docteur Mikaël AGOPIANTZ (stagiaire)

**55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

**1° sous-section : (Oto-Rhino-Laryngologie)**

Docteur Patrice GALLET

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES**

**5° Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES**

Monsieur Vincent LHUILLIER

**7° Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONÉTIQUE GÉNÉRALES**

Madame Christine DA SILVA-GENEST

**19° Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE**

Madame Joëlle KIVITS

**64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

**65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Christophe NEMOS

## 66° Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

## 69° Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

## MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Cédric BERBE

=====

## DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)

*Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)*

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

*Brown University, Providence (U.S.A)*

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)

*Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)*

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

*Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)*

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

*Research Institute for Mathematical Sciences de  
Kyoto (JAPON)*

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS  
(1996) *Université de Pennsylvanie (U.S.A)*

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)  
*Université d'Helsinki (FINLANDE)*

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)  
*Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)*

Professeur Daniel G. BICHET (2001)  
*Université de Montréal (Canada)*

Professeur Marc LEVENSTON (2005)  
*Institute of Technology, Atlanta (USA)*

Professeur Brian BURCHELL (2007)  
*Université de Dundee (Royaume-Uni)*

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)  
*Université de Wuhan (CHINE)*

Professeur David ALPERS (2011)  
*Université de Washington (U.S.A)*

Professeur Martin EXNER (2012)

*Université de Bonn (ALLEMAGNE)*

**A M. le Professeur des Universités - Praticien Hospitalier,**

**JAY Nicolas, président du jury :**

Je vous remercie de me faire l'honneur de diriger mon jury de thèse et d'évaluer ce travail.

**Aux Professeur des Universités - Praticien Hospitalier**

**GUILLEMIN Francis, et Maître de Conférences des**

**Universités - Praticien Hospitalier CLAUDOT Frédérique,**

**membres du jury :**

Je vous remercie de me faire l'honneur d'évaluer ce travail.

**A ma famille, à mes amis :**

Merci pour votre soutien lors de ces années d'internat.

**Au Dr ROGER BORDACHAR Fabienne, directrice de thèse :** un

grand merci pour toute ton aide tant lors de la conception que de la réalisation et de la relecture de ce travail.

## Serment d'Hippocrate

« **A**u moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

**Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».**

## Table des matières

<b>I: Introduction</b>	16
<b>II : Généralités</b>	18
<i>II.1 : Cadre légal de la numérisation</i>	18
<i>II.2 : Matériel et méthodes</i>	19
<b>III : Résultats</b>	20
<i>III.1 : Courrier médical</i>	21
<i>III.2 : Résultat de biologie et/ou d'imagerie</i>	22
<i>III.3: Electrocardiogramme (ECG)</i>	23
<i>III.4 : Rapport circonstancié</i>	24
<i>III.5: Extrait du registre des constatations</i>	25
<i>III.6 : Déclaration d'accident présumé imputable au service (DAPIAS)</i>	26
<i>III.7 : Certificat de visite</i>	27
<i>III.8 : Livret médical réduit (LMR) en retour d'opération extérieure (OPEX)</i>	28
<i>III.9 : Questionnaire préalable au don du sang en OPEX</i>	28
<i>III.10 : Odontogramme</i>	29
<i>III.11 : Questionnaire médico-biographique (QMB)</i>	30
<i>III.12 : Fiche de présentation à la Visite Médicale Périodique</i>	31
<i>III.13 : Fiche emploi nuisance (FEN)</i>	32



<i>III.14 : Questionnaire préalable au certificat de non contre-indication à la pratique du sport</i>	33
<i>III.15 : Arrêt de travail (AT)</i>	34
<b>IV : Discussion</b>	35
<i>IV.1 : Analyse des pratiques professionnelles</i>	35
<i>IV.2 : Limites de l'étude</i>	36
<i>IV.3: Recommandations de pratique issues de l'étude</i>	37
<b>V : Conclusion</b>	43
<b>VI: Bibliographie</b>	44
<b>VII : Lexique</b>	46
<b>VIII : Annexes</b>	47
<b>IX : Permis d'imprimer</b>	51
<b>X : Résumé et Abstract</b>	52

## **I: Introduction**

"Le dossier du patient est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli, à quelque titre que ce soit, dans un établissement de santé." [1]. L'utiliser et le remplir est une obligation légale pour tous les praticiens [2]. Clairement défini dans le cadre des établissements de santé [3], les durées et modalités de conservation du dossier patient le sont moins dans le cadre libéral. Il convient alors de se référer aux consignes du conseil national de l'ordre des médecins, qui préconise de suivre les mêmes recommandations que pour les établissements de santé [4].

L'étude présentée s'intéresse au cas des praticiens militaires et à la gestion des dossiers patients. Leur spécificité est reconnue par un statut propre [5], un code de déontologie propre [6] et s'explique par le fait qu'ils assurent pour les forces armées et les patients à la fois les fonctions de médecin traitant, médecin expert et médecin du travail [5]. Du fait de ces spécificités il existe de nombreux documents concernant le patient, non présents dans le milieu civil. Cela est source de disparités dans la conservation des dossiers entre les milieux militaires et civils. Actuellement le dossier patient dans les armées est conservé à la fois sous format papier et numérique. A ce jour, il n'existe pas de directive claire et connue de tous concernant les modalités de conservation des documents du patient. De ce fait, il existe une variation importante entre les différents centres médicaux des armées (CMA). Même entre les antennes médicales (AM) relevant d'un même CMA, les pratiques diffèrent, notamment en ce qui concerne la numérisation de ces documents.

Dans un objectif d'évaluation et d'harmonisation des pratiques, nous avons réalisé une étude transversale à destination des différents responsables d'antenne médicale de la région grand est. Dans un même temps nous avons réalisé une analyse documentaire fondée sur les textes de lois, les réglementations militaires déjà en place et les recommandations de pratique du conseil de l'ordre

des médecins. L'objectif final est de réaliser, pour les praticiens militaires, un document récapitulatif des préconisations quant à la conservation et numérisation des documents médicaux.

## **II: Généralités :**

### ***II.1 Cadre légal de la numérisation:***

La bonne gestion du dossier patient est une priorité par ses implications pratiques pour l'usage des professionnels de santé. Cela l'est également du point de vue juridique puisqu'un établissement de santé a été condamné à verser des dommages et intérêts à une patiente qui n'avait pu prouver qu'elle avait subi un préjudice car les archives de l'hôpital avaient été inondées [7]. La numérisation du dossier patient est donc un enjeu majeur du système de santé actuel. Elle permet des bénéfices évident d'accessibilité et de traçabilité. C'est désormais une obligation dans le SSA depuis 2014[8]. Elle est actuellement imparfaite dans le dossier médical militaire au sein du logiciel unique médico-militaire (LUMM), du fait de contraintes logicielles, de contraintes opérationnelles et d'une méconnaissance du cadre légal autorisant cette numérisation. Le changement de logiciel postérieur à cette étude, AXONE désormais, ne modifie pas ce fait puisque les contraintes n'ont pas changé.

Pour qu'un document électronique puisse se substituer au document papier il convient d'abord de rappeler que les documents électroniques ont la même force probante que les documents papiers [9], à condition que "puisse être dûment identifiée la personne dont il émane et qu'il soit établi et conservé dans des conditions de nature à en garantir l'intégrité"[10]. Le LUMM permet de remplir ces conditions, grâce au formatage automatique du nom des documents [11] et à son accès par code permettant de tracer les accès et l'origine des impactions au dossier. Il convient cependant de rappeler qu'un des objectifs de la médecine des forces est de soutenir activement les militaires en opération extérieures et ce quelles que soient les conditions. C'est en partie pour cette raison qu'une part importante de papier est toujours utilisée. En effet, l'accès informatique dans le désert peut s'avérer compliqué. Au vu des spécificités tant statutaires que fonctionnelles de la situation des médecins militaires nous avons décidé de réaliser une étude d'évaluation des pratiques professionnelles. Celle-ci se compose d'une recherche documentaire sur les conditions

réglementaires de conservation des dossiers médicaux et d'une enquête au niveau des praticiens sur l'état actuel de leurs pratiques professionnelles. L'objectif final est de proposer aux praticiens militaires une synthèse des recommandations quant à la gestion et la conservation des documents relatifs au patient.

## ***II.2: Matériel et méthode :***

Nous avons réalisé une étude d'évaluation des pratiques professionnelle, observationnelle, multicentrique, dans les AM de la région Grand Est.

Nous avons commencé par dresser la liste des documents utilisés en pratique courante dans les AM grâce aux documents présents dans les dossiers. Parallèlement nous nous sommes appuyés sur des discussions informelles avec plusieurs praticiens militaires au cours desquelles ils nous expliquaient les documents qu'ils utilisaient dans le dossier médical. Nous nous sommes limités aux documents médicaux, la partie administrative ne nécessitant pas de document particulier. Ces documents étaient ceux reçus par les médecins des armées, puisque ceux édités lors de la consultation sont automatiquement conservés électroniquement. Cela nous a permis d'élaborer le questionnaire de l'étude (annexe 1).

Nous avons obtenu la liste des praticiens responsables d'antenne de la région Grand Est grâce à l'annuaire électronique disponible sur intradef. Afin d'obtenir le meilleur taux de réponses possible, nous avons opté pour une diffusion par courrier électronique du questionnaire informatisé, aux médecins responsables d'antenne médicale. Nous avons envoyé les questionnaires mi avril 2019 et avons arrêté le recueil des données au bout de 3 mois. L'étude était complètement anonyme grâce au système de réponse automatique via intradef.

Nous avons reçu 19 réponses complètes et 17 incomplètes. Un questionnaire était considéré incomplet à partir du moment où un item n'était pas rempli, il n'existait pas de moyen de

communiquer la raison de l'absence de réponse à cet item en particulier. Tous les questionnaires ont été inclus dans les statistiques. Aucun questionnaire n'a été exclu ou non inclus.

### **III. Résultats**

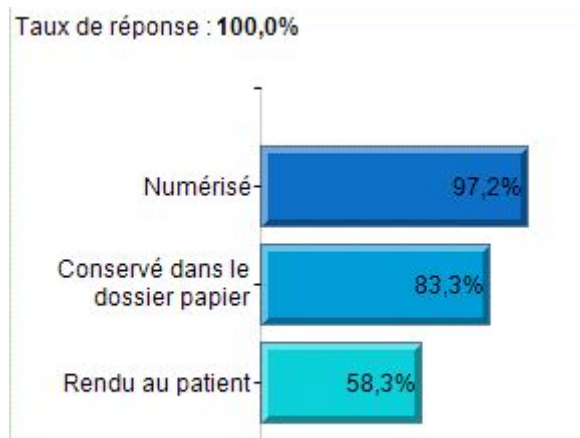
Dans cette partie nous comparons les pratiques des antennes médicales aux recommandations en cours, tant militaires que civiles. Afin de ne pas répéter les références inutilement, les consignes actuelles sont issues de la note de service de référence [12]. Notre description est basée sur la composition réglementaire du dossier médical [13], sur les recommandations actuelles de la haute autorité de santé (HAS) sur la constitution d'un dossier de médecine du travail [14] et sur la note de service sus nommée [12].

Pour chaque document, la partie « recommandation de pratique » correspond à la synthèse des données retrouvées dans les références civiles [13,14] en fonction dudit document. Cette partie est laissée vierge si les documents sont propres au Service de Santé des Armées (SSA) et n'ont pas de transposition possible dans le milieu civil.

Nous avons envoyé 75 questionnaires. Nous avons obtenu 36 réponses dont 19 complètes et 17 incomplètes. Tous les questionnaires ont été pris en compte.

Pour une meilleure lisibilité de cette partie, nous avons choisi de présenter les résultats des pratiques professionnelles sous forme de graphique. Les résultats bruts sont présents dans le tableau en annexe deux. L'analyse des pratiques actuelles est réalisée par rapport aux consignes de la note de service de référence qui fait foi dans le SSA. Les statistiques représentées ici sous forme de pourcentage sont réalisées sur l'ensemble des questionnaires dans lesquels l'item était rempli.

### ***III.1: Courrier médical:***



*Graphique 1 : modalités de conservation des courriers médicaux*

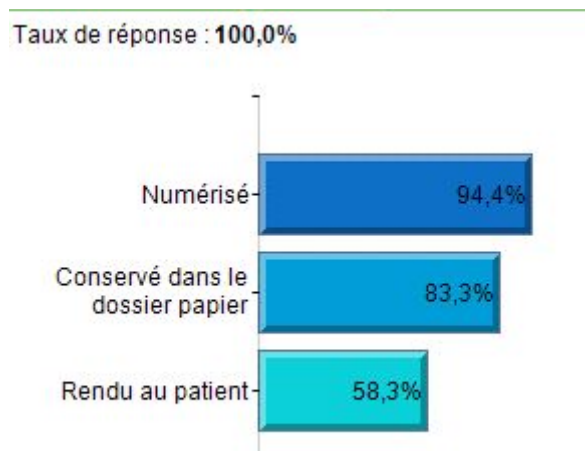
Il s'agit de tout courrier reçu à l'AM, adressé par un praticien à un autre praticien.

Consignes actuelles: Ce document est à conserver sous format papier s'il émane d'une source non militaire et sous format numérique s'il émane d'une source militaire.

Pratiques actuelles: Actuellement une majorité des antennes médicales gardent les courriers médicaux sous format papier(30/36) et numérique (35/36) et rendent les originaux aux patients (21/36).

Recommandations de pratique: Pour des raisons évidentes de traçabilité de la prise en charge il est recommandé de le conserver numériquement. L'original du courrier est à rendre au patient pour la constitution de son dossier médical (il n'existe pas d'obligation sur ce point dans les textes).

### III.2 : Résultat de biologie et/ou d'imagerie:



*Graphique 2 : modalités de conservation des résultats de biologie ou d'imagerie*

Il s'agit ici de tout document, image ou compte rendu de biologie ou d'imagerie reçu à l'antenne médicale.

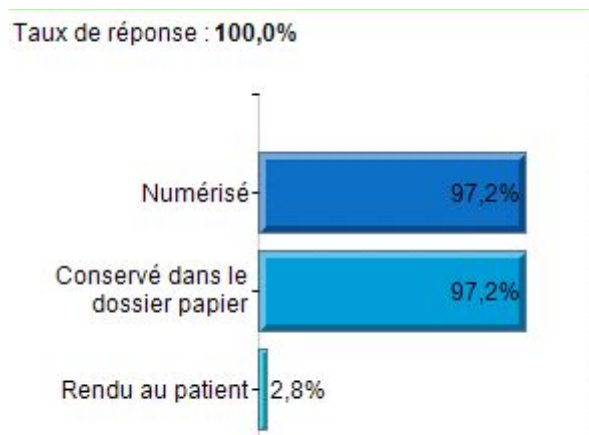
Consignes actuelles : Ce document est à conserver sous format papier s'il émane d'une source non militaire, et numériquement s'il émane d'une source militaire.

Pratiques actuelles : De même que pour les courriers médicaux, les résultats de biologie ou d'imagerie sont majoritairement photocopiés puis conservés dans le dossier papier (30/36) en plus du dossier numérique (34/36). Environ la moitié des AM (21/36) rendent les originaux au patient.

Recommandations de pratique : Il faut séparer ici les images du texte. Pour le texte seul, il s'agit de courriers médicaux et les modalités de conservations recommandées sont les mêmes: numériser les documents puis rendre les originaux au patient. Dans le milieu civil, il est recommandé de conserver les images sous leur format original.



### III.3: Electrocardiogramme (ECG):



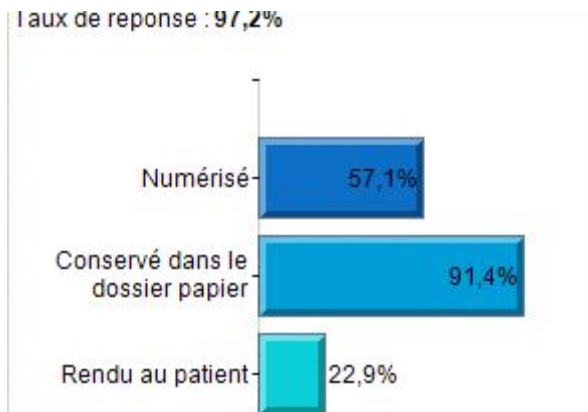
Graphique 3 : modalités de conservation des ECG

Consignes actuelles : Ce document est à conserver sous format numérique uniquement, à détruire et à ne pas remettre au patient.

Pratiques actuelles : Les consignes ne sont pas respectées. Les documents sont gardés sous format papier (35/36) et numérique (35/36) dans toutes les antennes sauf une. Une antenne remet les ECG au patient.

Recommandations de pratique : Les ECG sont à conserver sous format numérique uniquement, l'original est à remettre au patient s'il le désire pour la constitution de son dossier médical.

### ***III.4 : Rapport circonstancié:***



Graphique 4: modalités de conservation des rapports circonstanciés

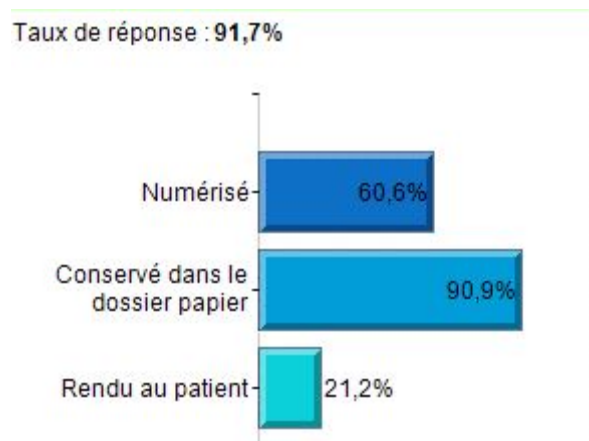
Il s'agit ici de la description de l'accident faite par le patient, corroborée par son commandement afin que l'accident puisse être reconnu comme étant en lien avec le service ou non.

Consignes actuelles: Ce document est à détruire, la numérisation est possible sans être obligatoire.

Pratiques actuelles: La consigne actuelle n'est pas appliquée, les documents sont gardés sous format papier (32/35 AM) et numérique (20/35) le plus souvent, probablement car la signature du personnel apparaît sur la version papier. Une faible partie des AM (8/35) rendent ce document au patient. Une antenne médicale n'a pas répondu à cet item.

Recommandations de pratique: La consigne actuelle ici n'est pas cohérente avec les recommandations de médecine du travail. Le rapport circonstancié et donc la description de l'accident par l'intéressé et le commandement fait partie intégrante du dossier d'accident du travail. Les recommandations actuelles de la tenue du dossier médical en médecine du travail demandent à ce que cette déclaration soit tracée. C'est en effet un important document en cas de future expertise juridique.

### ***III.5: Extrait du registre des constatations:***



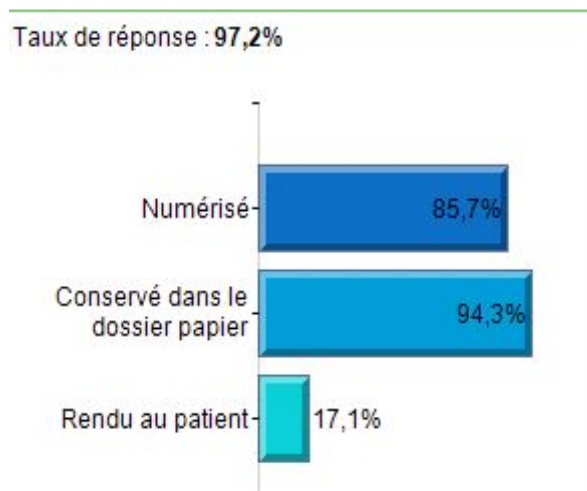
*Graphique 5: modalités de conservation des extraits du registre des constatations*

Consignes actuelles: L'extrait du registre des constatations n'est pas différencié du rapport circonstancié dans la note de service de référence.

Pratiques actuelles: Les extraits du registre des constatations sont gardés sous format papier (30/33) et numérique (20/33) dans la majorité des antennes. Une minorité remet ce document au patient (7/33). Trois AM n'ont pas répondu à cet item.

Recommandations de pratique: Ce document n'a pas d'équivalent en milieu civil.

### III.6 : Déclaration d'accident présumé imputable au service (DAPIAS):



Graphique 6 : modalités de conservation des DAPIAS

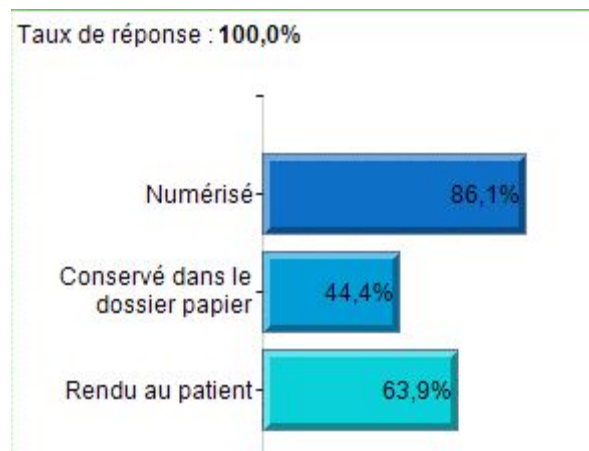
Il s'agit ici du document envoyé à la Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale. L'original est en effet un document numérique.

Consignes actuelles : Ce document est à conserver sous format papier uniquement.

Pratiques actuelles: Une AM n'a pas répondu à cet item. Une majorité conserve ce document sous format numérique (30/35) et papier (33/35) à la fois, une minorité (6/35) remet ce document au patient.

Recommandations de pratique: Ce document n'a pas d'équivalent en milieu civil.

### ***III.7 : Certificat de visite:***



Graphique 7: modalités de conservation des certificats de visite

Il s'agit ici du document rédigé durant la consultation qui permet la communication entre le médecin et le commandement (équivalent d'employeur) afin de transmettre les adaptations de poste recommandées par le médecin du travail.

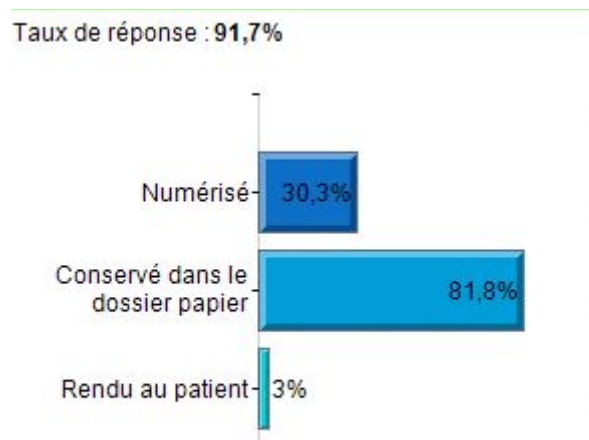
Consignes actuelles : Ce document est à conserver sous format papier uniquement.

Il s'agit d'un document électronique le plus souvent rédigé du LUMM, les consignes ont donc peu de sens.

Pratiques actuelles: Les certificats de visite sont majoritairement rendus au patient (23/36). Les antennes ne le rendant pas au patient les remettent au commandement directement (deux retours par mails). Ils sont majoritairement émis de façon numérique (32/36) mais quelques antennes les rédigent sous format papier et ne les numérisent pas par la suite. Au total 16/36 AM les conservent sous format papier.

Recommandations de pratique: Il s'agit d'un document émis sous format électronique à conserver sous format électronique uniquement, comme préconisé pour les préconisations d'adaptations de poste réalisées dans le milieu civil.

### III.8 : Livret médical réduit (LMR) en retour d'opération extérieure (OPEX):



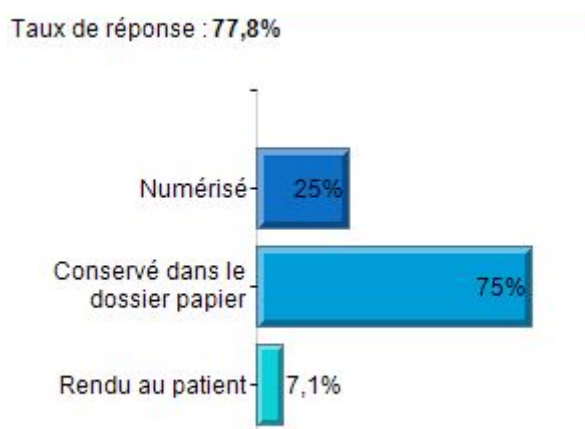
*Graphique 8 : modalités de conservation des LMR en retour d'OPEX*

Consignes actuelles: La numérisation est possible mais non obligatoire et les documents sont à conserver sous format papier indéfiniment.

Pratiques actuelles: 33/36 antennes ont répondu au questionnaire concernant ce document. Parmi celles qui ont répondu, 10/33 le conservent sous format numérique, 27/33 sous format papier et une antenne le remet au patient.

Recommandations de pratique: Ce document n'a pas d'équivalent en milieu civil.

### III.9 : Questionnaire préalable au don du sang en OPEX:



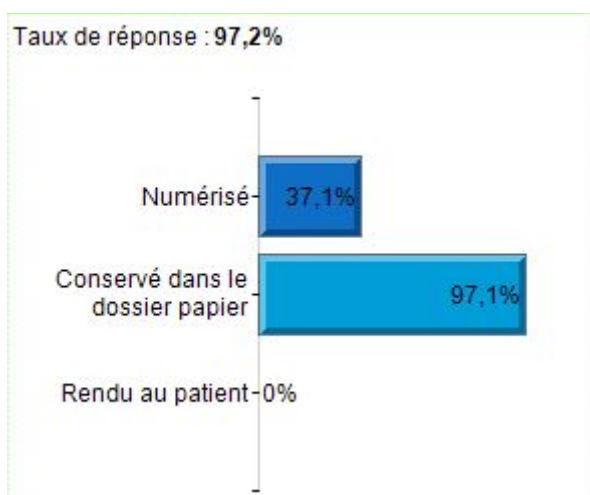
Graphique 9: modalités de conservation des questionnaire préalable au don du sang en OPEX

Consignes actuelles : Ce questionnaire n'est pas présent dans la liste.

Pratiques actuelles: 28/36 antennes ont répondu au questionnaire concernant ce document. Parmi celles qui ont répondu, 7/28 le conservent sous format numérique, 21/28 sous format papier et deux antennes remettent ce document au patient.

Recommandations de pratique: Ce document n'a pas d'équivalent en milieu civil. Les questionnaires remplis avant les consultations pré don du sang s'en approchent mais sont nécessaires uniquement car les praticiens n'ont pas accès au dossier patient lors des collectes.

**III.10 : Odontogramme:**



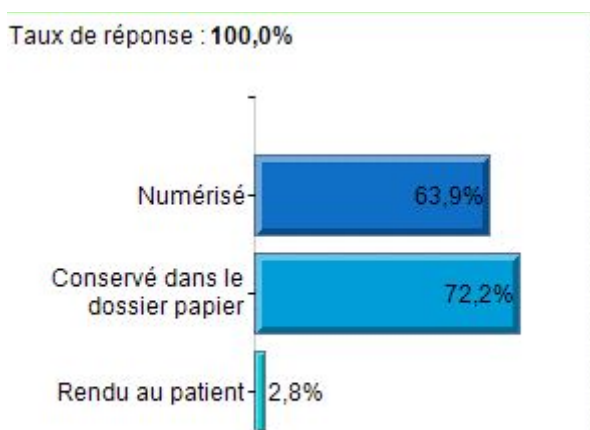
Graphique 10 : modalités de conservation des odontogrammes

Consignes actuelles: L'odontogramme est à conserver 10 ans en format original dans le dossier papier.

Pratiques actuelles: 35/36 antennes ont répondu au questionnaire concernant ce document. Parmi celles qui ont répondu, 13/35 le conservent sous format numérique, 34/35 sous format papier et aucune antenne ne le remet au patient.

Recommandations de pratique: Les odontogrammes sont à conserver sous leur format originel.

### ***III.11 : Questionnaire médico-biographique (QMB):***



*Graphique 11 : modalités de conservation des QMB*

Il s'agit d'un questionnaire rempli par le patient avant sa visite médicale périodique (VMP) qui lui demande de retranscrire ses habitudes de vie et les derniers événements médicaux importants.

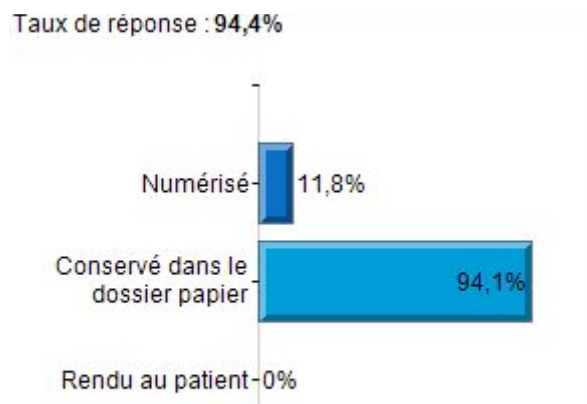
Consignes actuelles : Il faut numériser et conserver sous format papier ce document.

Pratiques actuelles: 36/36 antennes ont répondu au questionnaire concernant ce document. Parmi celles qui ont répondu, 23/36 le conservent sous format numérique, 26/36 sous format papier et une antenne le remet au patient.

Recommandations de pratique: Ce document n'a pas d'équivalent en milieu civil.



### III.12 : Fiche de présentation à la Visite Médicale Périodique:



Graphique 12 : modalités de conservation des fiches de présentation à la VMP

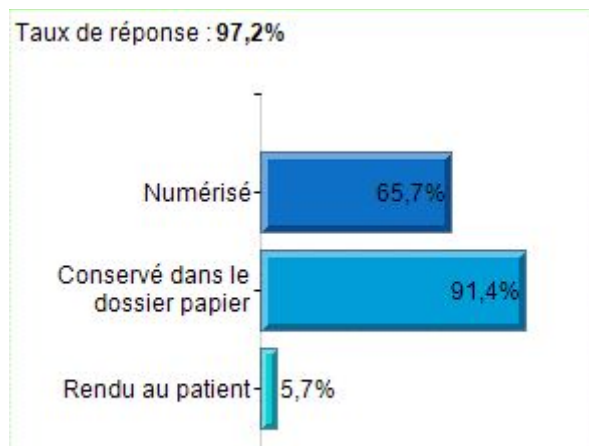
Il s'agit d'un document émanant du commandement et récapitulant les demandes d'aptitudes de l'intéressé pour les deux années à venir.

Consignes actuelles : Ce document n'apparaît pas dans la note de service

Pratiques actuelles: 34/36 antennes ont répondu au questionnaire concernant ce document. Parmi celles qui ont répondu, 4/34 le conservent sous format numérique, 32/34 sous format papier et aucune antenne ne le remet au patient.

Recommandations de pratique: Ce document n'a pas d'équivalent en milieu civil.

### III.13 : Fiche emploi nuisance (FEN):



*Graphique 13: modalités de conservation des fiches emploi nuisance*

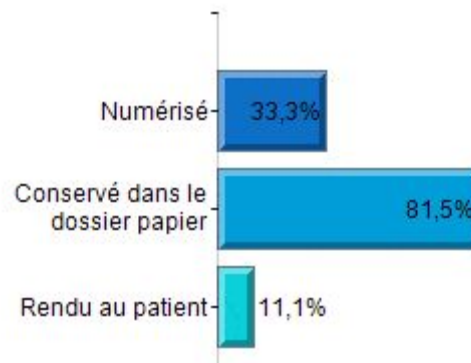
Consignes actuelles: Ce document n'apparaît pas dans la note de service.

Pratiques actuelles: 35/36 antennes ont répondu au questionnaire concernant ce document. Parmi celles qui ont répondu, 23/35 le conservent sous format numérique, 32/35 sous format papier et deux AM en remettent une copie au patient.

Recommandations de pratique: Ce document est à conserver de façon numérique.

**III.14 : Questionnaire préalable au certificat de non contre-indication à la pratique du sport:**

Taux de réponse : 75,0%



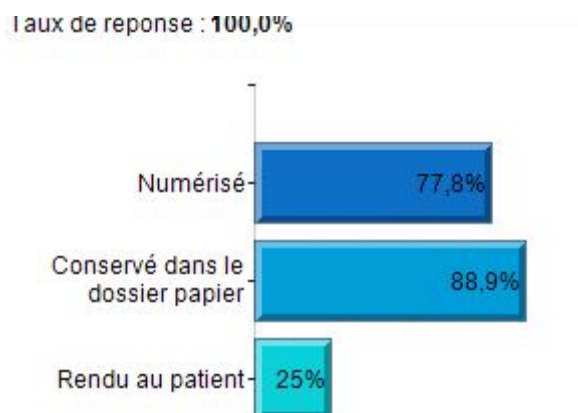
Graphique 14: modalités de conservation du questionnaire préalable au certificat de non contre-indication à la pratique du sport

Consignes actuelles : Ce document est à conserver sous format papier uniquement.

Pratiques actuelles: 27/36 antennes ont répondu au questionnaire concernant ce document. Parmi celles qui ont répondu, 9/27 le conservent sous format numérique, 22/27 sous format papier et trois AM en remettent une copie au patient.

Recommandations de pratique: Ce document est à détruire sans conservation nécessaire, les informations étant reprises et notées sur l'observation de la consultation précédent la rédaction du certificat.

### III.15 : Arrêt de travail (AT):



*Graphique 15: modalités de conservation des arrêts de travail*

Consignes actuelles : Il ne faut pas numériser le document mais le rentrer dans l'onglet prévu dans le logiciel ainsi que le conserver sous format papier.

Pratiques actuelles: 36/36 antennes ont répondu au questionnaire concernant ce document. Parmi celles qui ont répondu, 28/36 le conservent sous format numérique, 32/36 sous format papier et neuf AM en remettent une copie au patient.

Recommandations de pratique: Les certificats d'arrêt de travail reçus dans le milieu civil sont à conserver sous format numérique.

## **IV: Discussion :**

### *IV.1 : Analyse de l'étude des pratiques professionnelles:*

L'analyse des mails et les discussions avec les praticiens ont permis de comprendre que les pratiques actuelles seraient dues à une méconnaissance du cadre légal de la numérisation et aux difficultés d'utilisation du logiciel.

Ce travail de thèse s'est donc inscrit dans l'hypothèse d'une méconnaissance du cadre législatif par les praticiens actuellement en exercice. L'intérêt de l'évaluation des pratiques des médecins est tout d'abord dans un objectif de prise de conscience de la diversité des pratiques, mais a aussi pour but la rédaction d'une fiche récapitulative afin d'uniformiser les pratiques. En revanche l'analyse de la raison de ces disparités n'est pas l'objet de cette étude. En effet, le questionnaire ne permet que de connaître ces pratiques, sans en évoquer la raison.

Il faut noter que les documents de références ont été très difficiles à obtenir, en particulier la note de service [12] détaillant les pratiques recommandées dans les antennes médicales. Cette dernière a été obtenue bien après l'élaboration et la diffusion du questionnaire, d'où l'existence de plusieurs catégories dans notre questionnaire alors qu'elles sont regroupées en une seule catégorie dans la note de service. Cependant, l'absence de plusieurs document couramment utilisés en unité dans cette note de service montre qu'elle n'est peut-être pas parfaitement adaptée à la pratique des praticiens en unité. Cela peut expliquer entre autre les différences entre la pratique actuelle et les consignes de la note de service de référence [12]. Cette difficulté à obtenir ce document de référence explique probablement en grande partie la méconnaissance du cadre légal et les disparités de modalités de conservation des documents relatifs au patient. En effet, aucun des praticiens interrogés lors de discussions informelles en dehors de ceux ayant travaillé sur l'élaboration et l'amélioration du LUMM ne connaissait son existence. Le choix de la liste des documents a été effectué en recoupant les documents habituellement utilisés dans l'antenne médicale où j'étais en poste durant mon

troisième semestre et après enquête auprès de trois autres antennes médicales. Cela explique que certaines catégories de documents n'ont pas un taux de réponse de 100%. Ils n'étaient probablement pas utilisés dans l'antenne médicale de la personne ayant répondu. Cet élément est ressorti dans deux messages électroniques de personnels interrogés qui nous ont envoyés des mails après avoir rempli le questionnaire. Pour la réalisation de l'analyse documentaire nous permettant ensuite d'émettre nos recommandations de pratique à destination des praticiens, nous avons choisis d'être le plus inclusifs possibles. En effet, compte tenu de la multiplicité des activités du médecin militaire: expertise, soins, prévention, médecine du travail, il nous a semblé judicieux de nous référer aux consignes de l'ordre des médecins, de la société française de médecine du travail et du Service de Santé des Armées. Le dossier médical d'expertise, qui se limite aux pièces utiles à l'expertise [15], ainsi que le dossier médical de prévention qui est compris dans le dossier de médecine du travail n'ont pas fait l'objet de recherche particulières car les documents composants ces deux dossiers sont déjà dans les dossiers de médecine du travail ou de médecine de soins utilisés et tenus par les médecins des forces.

#### ***IV.2 : Limites de l'étude***

Pour des raisons de réalisation de l'étude nous avons admis que les pratiques de conservation des documents relatifs au dossier patient étaient uniformes au sein d'une antenne. En effet, il était souhaitable d'avoir le plus haut taux possible de participation. Envoyer un message par voie électronique au responsable d'antenne était ce qui semblait permettre d'avoir le plus de réponse. Cela induit donc un biais de fiabilité possible car le médecin responsable d'antenne n'est peut-être pas parfaitement au courant des pratiques dans son unité.

Il faut noter que l'origine des réponses n'est pas tracée et il est donc impossible de savoir si la personne ayant répondu au questionnaire était bien le responsable d'antenne. Il paraissait intéressant

de laisser ce dernier décider du personnel qui répondrait au questionnaire en fonction du référent de l'antenne médicale en question, encore une fois afin d'éviter un biais de sélection.

Le taux de réponse de 46% est globalement satisfaisant. Il est légèrement supérieur au taux médian des envois de questionnaires informatiques, qui est de 34%[16]. Il a été obtenu après une seule vague de messages électroniques. Nous avons décidé de ne pas renvoyer le questionnaire afin d'éviter les réponses doublons et ce afin d'éviter un biais de mesure. En effet, l'étude étant complètement anonyme, afin d'éviter un biais de conformité, et nous n'aurions pas pu identifier ces doublons. Le biais de mesure a été limité également en sollicitant une seule personne par antenne médicale, une seule fois.

#### ***IV.3 : Recommandations de pratique issues de l'étude***

L'analyse documentaire des textes de lois et des recommandations ainsi que les résultats de l'étude des pratiques professionnelles nous ont amené à émettre les recommandations de pratique suivantes à destination des médecins militaires. Pour ce faire nous avons intégré les obligations opérationnelles des militaires, donc la nécessité pour les praticiens d'avoir accès à un dossier physique non numérique, aux possibilités et limites du logiciel ainsi qu'aux recommandations civiles lorsque cela pouvait s'appliquer. Nous avons également pris en compte les fonctionnalités du nouveau logiciel AXONE, s'il y en avait, pour que les recommandations ne soient pas obsolètes dès leur création. Hormis la signature numérique, il n'y a pas d'autre élément différenciant entre le LUMM et AXONE pouvant modifier les recommandations. C'est pour ces raisons qu'il existe des différences significatives entre nos recommandations et la note de service de référence.

En ce qui concerne les résultats, la numérisation des courriers médicaux étant possible dans le LUMM actuellement et selon les modalités conformes à la législation pour leur validité légale, on recommande de ne pas conserver les originaux ou une photocopie papier de ces derniers. En effet

conserver de façon papier des documents qui n'ont pas un impact opérationnel ne semble pas nécessaire. Nous recommandons donc de conserver à l'AM une copie sous format numérique et de rendre les originaux au patient. En effet les patients étant très souvent suivis par des médecins civils, les différents courriers lui seront indispensables pour une bonne continuité des soins.

La conservation numérique des images est problématique car le LUMM ne permet pas de mettre en ligne des images faisant plus que 1MO. Cette limitation de taille ne permet pas une conservation satisfaisante des images car leur résolution est faible. De ce fait elles ne peuvent pas être considérées comme des originaux électroniques. Les photocopies posant le même problème de qualité, nous recommandons de conserver uniquement les comptes rendus et de rendre au patient les originaux de ses résultats d'imagerie. Il peut en avoir besoin pour constituer son dossier médical et avoir un suivi optimal. Ceci peut toutefois être réévalué si les documents sont importants dans un contexte opérationnel. Cela nécessiterait alors de les conserver en format original à l'antenne médicale. C'est par exemple le cas des odontogrammes.

La numérisation des ECG est actuellement satisfaisante au niveau de la qualité de l'image pour leur analyse a posteriori. Les consignes actuelles nous semblent donc concordantes avec la législation en place et permettent leur numérisation puis leur destruction. En revanche, celle-ci ne se prononce pas sur le fait de donner au patient ou non l'original de son ECG. Considérant le fait que cela peut lui être utile pour son dossier médical et son suivi dans le milieu civil que ce soit durant sa période d'engagement dans les forces ou après, il nous semble utile de le lui rendre.

Pour les rapports circonstanciés, comme il n'existe pas de barrière à leur numérisation de bonne qualité, nous recommandons de numériser ce document, de remettre l'original au patient pour la constitution de son dossier médical d'accident du travail et de ne pas le conserver sous format papier à l'antenne.



L'extrait du registre des constatations a le même intérêt que le rapport circonstancié dans la prise en charge future du patient en cas de contentieux et il entre dans le même cas que ce dernier dans le dossier de médecine du travail. Nous recommandons donc sa conservation sous format numérique uniquement, ainsi que la remise d'une copie au patient pour la constitution de son dossier.

Pour les DAPIAS nous nous sommes heurtés à un problème d'interprétation. En effet la note de service de référence demande expressément de conserver le retour de la Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale. Il s'avère qu'en pratique en antenne médicale, il n'y a pas de retour des DAPIAS après leur envoi. Cette étude ne permet donc pas de répondre à la question qui est de savoir si les consignes actuelles sont bien respectées pour les DAPIAS. Ce document est émis de façon électronique et le nouveau logiciel AXONE permet de le conserver signé par le patient. Nous recommandons donc sa conservation sous format numérique uniquement.

L'intérêt de conserver les certificats de visite sous format papier une fois signés ainsi que numérisés dans le LUMM tel qu'ils sont émis était probablement d'avoir la preuve de la signature de l'émetteur. Dans le nouveau logiciel Axone le document est conservé signé. Nous recommandons donc de ne pas conserver de copie des certificats de visite émis et de les rendre au patient en vue de la constitution de son dossier médical.

Pour ce qui est des LMR en retour d'OPEX nous sommes surpris du taux de réponse inférieur à 100%, ce document étant émis systématiquement avant tout départ en OPEX et repris au retour du personnel. Il est possible que ce taux de réponse soit dû au fait que les gendarmes conservent la plupart du temps leur LMR en retour d'OPEX et ne le rendent pas au retour d'OPEX. Cette pratique était en place dans les unités de gendarmerie effectuant leurs visites médicales à l'AM de Suippes dans laquelle j'effectuais mon stage. Il est intéressant de garder une copie du LMR en retour d'OPEX afin d'avoir la preuve des différents événements ayant eu lieu lors de l'OPEX, ou de leur absence. Dans cette optique il est surtout intéressant de conserver la feuille de consultation rédigée durant la mission, les autres informations étant remplies avec les données du dossier LUMM lors de

l'émission du LMR. Il s'agit également d'un document qui a un intérêt stratégique, l'émission du LMR conditionnant le départ en OPEX du personnel. Il semble cependant avoir peu d'intérêt de le garder sous format papier, d'autant plus que le LMR est parfaitement numérisable. Nous conseillons de numériser les LMR en retour d'OPEX et de les détruire par la suite sauf le dernier afin de se conformer aux exigences opérationnelles. Cette consigne est cependant discutable. En effet il est peu probable qu'un nouveau LMR ne puisse être imprimé avant un départ, même urgent, en OPEX. Dans l'état actuel des choses, la conservation sous format numérique uniquement est possible.

En ce qui concerne les questionnaires préalables au don du sang avant départ en OPEX, il s'agit d'un rappel de données préexistantes, qui sont reprises dans la consultation avant départ en OPEX. Nous recommandons donc de le détruire sans avoir besoin de le numériser. En effet ce document est joint au LMR puis détruit au retour car il n'est valable que pour la mission passée.

L'odontogramme fait partie des documents qui conditionnent l'aptitude opérationnelle. Sa présence sur film radiologique dans le dossier du patient est nécessaire. En effet, en cas de décès c'est ce qui permettrait une identification formelle du personnel si nécessaire. Sa conservation sous format numérique n'est pas recommandée du fait de la limite de taille des pièces jointes à IMO. La copie conservée sous format .jpeg serait de mauvaise qualité et donc non interprétable.

Il y a peu d'intérêt à conserver sous format papier le QMB, en effet il s'agit d'un recueil d'informations sur les antécédents et habitudes de vie du patient. Ces informations sont habituellement notées par le praticien dans son observation. Nous recommandons donc de ne pas conserver ce document et de le détruire.

Pour ce qui concerne la fiche de présentation à la VMP, il pourrait être envisagé de le garder afin de pouvoir prouver en cas de litige avec le commandement que les aptitudes n'avaient pas été demandées. En pratique cependant, dans l'intérêt du patient, le certificat sera le plus souvent refait avec les nouvelles aptitudes demandées et nous recommandons simplement sa destruction.

L'absence des fiches emploi nuisance dans les consignes actuelles est surprenante. En effet, la FEN fait partie intégrante du dossier en santé au travail [14], au titre des items « Informations concernant les emplois antérieurs, postes et expositions professionnelles antérieurs (attestations d'expositions etc), informations concernant l'emploi actuel ». En outre il existe une obligation légale de conserver ce document par le service de médecine de prévention [15]. La HAS recommande de le conserver sous format numérique [14]. Il n'y a pas d'obligation de remettre l'original au patient mais un exemplaire est émis au niveau militaire, destiné au patient. Il faut également noter que la présence de certaines expositions modifie la durée légale de conservation du dossier patient, cf tableau en annexe trois, issu des recommandations de la HAS de 2009 [14].

Pour les questionnaires préalables à la rédaction d'un certificat de non contre-indication à la pratique d'un sport, les informations contenues dans ce questionnaire sont reprises et notées dans le LUMM lors de la consultation avant émission du certificat. Il n'y a donc pas d'intérêt à conserver ce document sous quelque format que ce soit et nous recommandons donc de le détruire.

Pour les certificats d'arrêt de travail, les consignes actuelles partent du principe qu'en rentrant les informations de l'AT dans le logiciel les signatures sont perdues. L'idéal serait de numériser les AT reçus dans l'antenne médicale, puis de les détruire. Cependant, du fait de la limite de taille de 1MO des pièces jointes la qualité est mauvaise et les documents peuvent être rendus illisibles. Dans ce cadre la conservation sous format papier s'avère nécessaire. Les informations sur le motif déclaré de l'AT sont intéressantes pour le suivi du patient et sont à rentrer dans le logiciel. Ceci est généralement fait par le personnel administratif de l'antenne qui pourra se charger de la numérisation également. Cependant en pratique les motifs sont souvent peu lisibles et donc non remplis par le personnel administratif et cette tâche revient au médecin.

Il est à noter qu'une antenne médicale ne numérise aucun document en dehors des certificats de visite. Il s'agit très probablement d'une pratique locale à l'initiative d'un praticien.

Au vu de ces éléments nous proposons la fiche récapitulative en annexe quatre.

Enfin nous nous devons de regretter l'absence de relecture puis de confirmation par le service juridique du SSA de nos recommandations de pratiques. Jointes par courrier électronique de nombreuses fois, nous sommes cependant restés sans réponse de leur part.

## **V: Conclusion :**

La numérisation des documents du dossier patient est un enjeu majeur du futur de notre système de santé dans les armées. Dans cette étude nous nous sommes penchés sur les modalités de conservation des documents relatifs au patient dans les AM de la région Grand Est. L'analyse des résultats montre que toutes les AM n'utilisent pas les mêmes documents, et que toutes ne conservent pas ces documents de la même façon. Enfin, une antenne médicale ne conserve aucun document sauf un sous format numérique. Il ressort donc de cette étude qu'une grande liberté est laissée à chaque AM, ou prise par cette dernière dans la gestion de ses documents relatifs au patient et que par conséquent les pratiques sont très hétérogènes. Du fait des impératifs opérationnels et des limitations techniques actuelles il ne sera pas possible de se séparer complètement des documents papiers mais nous espérons avec ce travail pouvoir fournir des éléments permettant d'harmoniser les pratiques au sein des antennes médicales. Ceci afin de permettre un travail en réseau plus facile entre AM et praticiens et donc une meilleure qualité de soins et une sécurité optimale pour le patient. Le changement de logiciel vers AXONE offrant la possibilité de conserver des documents signés nous semble être un pas en avant significatif. L'augmentation de taille des pièces jointes autorisées ainsi que leur conservation dans un format offrant une meilleure qualité que le .jpeg serait un point permettant de réduire encore plus l'utilisation du papier dans les AM. Cependant le point principal, outre les difficultés techniques, nous semble être une méconnaissance des règles régissant la conservation des documents, ce que nous espérons avoir pu éclaircir. Nous devons cependant rappeler que le service juridique du service de santé des armées n'a pas donné son avis sur les recommandations de pratiques émises dans ce document et qu'une fiche à destination des antennes ne pourra être diffusée sans leur accord. Cette étude rapporte donc un état des lieux des pratiques et notre interprétation de la législation actuelle, mais n'a pas pour vocation à être utilisée comme document de référence sans validation par la hiérarchie militaire appropriée.

## **VI: Bibliographie :**

[1] Définition ANAES 2009, tirée de

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier\\_du\\_patient\\_-\\_fascicule\\_1\\_reglementation\\_et\\_recommandations\\_-\\_2003.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier_du_patient_-_fascicule_1_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf) (consulté le 02/12/2019).

[2] Article R1112-2 du Code de la santé publique (CSP)

[3] Article R1112-7 du Code de la santé publique (CSP)

[4] Tenue conservation et accès au dossier médical, mars 2017,

[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/fiche\\_pratique/pojfim/cnomdossiermedical.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/fiche_pratique/pojfim/cnomdossiermedical.pdf) (consulté le 02/12/2019)

[5] Décret n° 2008-933 du 12 septembre 2008 portant statut particulier des praticiens des armées, article 4

[6] Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées

[7] Originaux électroniques, Cour de cassation, civile, Chambre civile 2, 4 décembre 2008, 07-17.622.

[8] Note de service n°526084 /DEF/DCSSA/PC/MA

[9] Ordonnance n°2017-29 du 12 janvier 2017 relative aux conditions de reconnaissance de la force probante des documents comportant des données de santé à caractère personnel créés ou reproduits sous forme numérique et de destruction des documents conservés sous une autre forme que numérique.

[10] Code civil - Article 1316-1 | Legifrance.

[11] Format [DATE]\_[PROTECTION]\_[EMETTEUR]\_[Identité forte du personnel]\_[Précisions], selon la Note de service

20160609\_NP\_SSA-SIM-Forces\_Archivage-pièces-du-dossier-patient-archive-ou-dématérialisé  
v0.12.

[12]Note de service

20160609\_NP\_SSA-SIM-Forces\_Archivage-pièces-du-dossier-patient-archive-ou-dématérialisé  
v0.12

[13]Article R1112-2 du Code de la Santé Publique

[14]Le dossier médical en santé au travail, Recommandation de bonne pratique,

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_757826/fr/le-dossier-medical-en-sante-au-travail](https://www.has-sante.fr/jcms/c_757826/fr/le-dossier-medical-en-sante-au-travail), consulté le  
15/11/2019

[15] Code de justice administrative - Article R621-7-1

[16] Brad R. Fulton, Organizations and Survey Research: Implementing Response Enhancing  
Strategies and Conducting Nonresponse Analyses, 19/01/2016, SAGE Journals, Vol 47, Issue 2,  
2018, <https://doi.org/10.1177/0049124115626169>

## **VII: Lexique des abréviations:**

AM - Antenne Médicale

AT - Arrêt de Travail

CNMSS - Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale

CMA - Centre Médical des Armées

DAPIAS - Déclaration d'Accident Présumé Imputable Au Service

ECG - Electrocardiogramme

FEN - Fiche Emploi Nuisance

HAS - Haute Autorité de Santé

LMR - Livret Médical Réduit

LUMM - Logiciel Unique Médico-Militaire

OPEX - Opération Extérieure

QMB - Questionnaire Médico-Biographique

SSA - Service de Santé des Armées

VMP - Visite Médicale Périodique



## Annexe n\*1 : Questionnaire de l'étude

### **Modalités de conservation des documents relatif au patient dans les antennes médicales de la région grand est: papier versus numérique.**

#### **Préambule:**

Pour chaque type de document il vous est demandé de cocher la ou les cases correspondant aux pratiques de l'antenne médicale. Les questionnaires remplis sont à renvoyer par mail à [pierre.mateo@intradef.gouv.fr](mailto:pierre.mateo@intradef.gouv.fr), en cliquant sur ce lien. Les 3 items pour chaque type de document sont indépendants, cochez ceux qui s'appliquent uniquement.

#### **Médical:**

##### **Courrier médical:**

Numérisé                       Conservé dans le dossier papier                       Rendu au patient

##### **Résultat de biologie ou d'imagerie:**

Numérisé                       Conservé dans le dossier papier                       Rendu au patient

##### **ECG:**

Numérisé                       Conservé dans le dossier papier                       Rendu au patient

#### **Contentieux:**

##### **Rapport circonstancié:**

Numérisé                       Conservé dans le dossier papier                       Rendu au patient

##### **Extrait du registre des constatations:**

Numérisé                       Conservé dans le dossier papier                       Rendu au patient

##### **DAPIAS:**

Numérisé                       Conservé dans le dossier papier                       Rendu au patient

##### **Certificat de visite:**

Numérisé                       Conservé dans le dossier papier                       Rendu au patient

#### **Opérationnel:**

##### **LMR en retour d'OPEX:**

Numérisé                       Conservé dans le dossier papier                       Rendu au patient

##### **Questionnaire préalable au don du sang en OPEX:**

Numérisé                       Conservé dans le dossier papier                       Rendu au patient

##### **Odontogramme:**

Numérisé                       Conservé dans le dossier papier                       Rendu au patient

#### **Médico administratif:**

##### **Questionnaire medicobiographique:**

Numérisé                       Conservé dans le dossier papier                       Rendu au patient

##### **Fiche de présentation a la VMP:**

Numérisé                       Conservé dans le dossier papier                       Rendu au patient

##### **Fiche emploi nuisance:**

Numérisé                       Conservé dans le dossier papier                       Rendu au patient

##### **Questionnaire préalable au CNCI de la pratique du sport:**

Numérisé                       Conservé dans le dossier papier                       Rendu au patient

##### **Arrêt de Travail:**

Numérisé                       Conservé dans le dossier papier                       Rendu au patient

**Annexe n\*2 : tableau des résultats de l'étude**

<b>Document</b>	<b>Nombre de réponses</b>	<b>Numérisé</b>	<b>Conservé sous format papier</b>	<b>Rendu au patient</b>
Courrier médical	36/36 (100%)	35/36 (97,2%)	30/36 (83,3%)	21/36 (58,3%)
Résultat de biologie ou d'imagerie	36/36 (100%)	34/36 (94,4%)	30/36 (83,3%)	21/36 (58,3%)
ECCG	36/36 (100%)	35/36 (97,2%)	35/36 (97,2%)	1/36 (2,8%)
Rapport circonstancié	35/36 (97,2%)	20/35 (57,1%)	32/35 (91,4%)	8/35 (22,9%)
Extrait du registre des constatations	33/36 (91,7%)	20/33 (60,6%)	30/33 (90,9%)	7/33 (21,2%)
DAPIAS	35/36 (97,2%)	30/35 (85,7%)	33/35 (94,3%)	6/35 (17,1%)
Certificat de visite	36/36 (100%)	32/36 (86,1%)	16/36 (44,4%)	23/36 (63,9%)
LMR en retour d'OPEX	33/36 (91,7%)	10/33 (30,3%)	27/33 (81,8%)	1/33 (3%)
Questionnaire préalable au don du sang en OPEX	28/36 (78%)	7/28 (25%)	21/28 (75%)	2/28 (7,1%)
Odontogramme	35/36 (97,2%)	13/35 (37,1%)	34/35 (97,1%)	0/35 (0%)
Questionnaire médico biographique	36/36 (100%)	23/36 (63,9%)	26/36 (72,2%)	1/36 (2,8%)
Fiche de présentation à la VMP	34/36 (94,4%)	4/34 (11,8%)	32/34 (94,1%)	0/34 (0%)
Fiche emploi nuisance	35/36 (97,2%)	23/35 (65,7%)	32/35 (91,4%)	2/35 (5,7%)
Questionnaire préalable au certificat de non contre-indication à la pratique du sport.	27/36 (75%)	9/27 (33,3%)	22/27 (91,5%)	3/27 (11,1%)
Arrêt de travail	36/36 (100%)	28/36 (77,8%)	32/36 (97,9%)	9/36 (25%)

**Annexe 3 : Tableau concernant la durée légale de conservation des dossiers médicaux de médecine du travail en fonction des expositions du patient, issu des recommandations de médecine du travail de 2009 [14]**

Nature du risque	Durée de conservation après la fin de l'exposition
Agents biologiques pathogènes (art. R. 4426-9 du CT)	10-40 ans*
Agents chimiques dangereux et agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) (art. R. 4412-55 du CT)	50 ans
Milieu hyperbare (art. 35 du décret n° 90-277 du 28 mars 1990, version consolidée au 22 juin 2001)	20 ans
Rayonnements ionisants (art. R. 4454-9 du CT)	50 ans

CT : Code du travail ; \*40 ans lorsque les agents biologiques sont susceptibles de provoquer des maladies présentant une longue période d'incubation.

**Annexe n\*4 : Tableau récapitulatif des recommandations émises lors de cette étude.**

<b>Document</b>	<b>Consignes selon note de service de référence [12]</b>	<b>Recommandations de pratique</b>
Courrier médical	A conserver sous format papier s'il émane d'une source non militaire. A numériser puis détruire sinon.	Conserver une copie sous format numérique uniquement, rendre l'original au patient.
Résultat de biologie et/ou d'imagerie	A conserver sous format papier s'il émane d'une source non militaire. A numériser puis détruire sinon.	Conserver une copie sous format numérique uniquement, rendre l'original au patient.
Electrocardiogramme	A conserver sous format numérique uniquement.	A conserver sous format numérique uniquement.
Rapport circonstancié	A conserver sous format papier uniquement.	A conserver sous format numérique uniquement.
Extrait du registre des constatations	Non présent.	A conserver sous format numérique uniquement.
Déclaration d'accident présumé imputable au service	A conserver sous format papier uniquement.	A conserver sous format numérique uniquement.
Certificat de visite	A conserver sous format papier uniquement.	Conserver la version numérique émise par le logiciel uniquement.
LMR en retour d'OPEX	A conserver sous format papier indéfiniment, numérisation possible mais non obligatoire.	Conserver le dernier LMR sous format papier, numériser puis détruire les précédents.
Questionnaire préalable au don du sang en OPEX	Non présent.	Ne pas conserver ce document.
Odontogramme	A conserver 10 ans sous format original.	A conserver 10 ans sous format original.
Questionnaire médico-biographique	Non présent.	Ne pas conserver ce document.
Fiche de présentation à la VMP	Non présent.	Ne pas conserver ce document.
Fiche emploi nuisance	Non présent.	A conserver sous format numérique uniquement, remettre au patient son exemplaire.
Questionnaire préalable au certificat de non contre-indication à la pratique du sport	A conserver sous format papier uniquement.	Ne pas conserver ce document.
Certificat médical d'arrêt de travail	A conserver sous format papier uniquement, rentrer le motif dans l'onglet prévu à cet effet dans le LUMM.	A conserver sous format papier uniquement, rentrer le motif dans l'onglet prévu à cet effet dans le LUMM.

## **IX : Permis d'imprimer**

VU NANCY, le **29 juin 2020** NANCY, le **29 juin 2020** Le Président de Thèse Le Doyen de la  
Faculté de Médecine

**Professeur Nicolas JAY Professeur Marc BRAUN**

**AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/  
11206C**

**NANCY, le 07 juillet 2020**

**LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE  
LORRAINE,**

**Professeur Pierre  
MUTZENHARDT**

## **X.Résumé:**

La numérisation des documents du dossier patient est en enjeu majeur afin d'assurer sa prise en charge optimale et un bon travail en réseau de soins. La numérisation des documents du dossier patient dans le milieu civil est désormais bien décrite mais il existe de nombreux documents spécifiques au milieu militaire. Pour évaluer l'état de la numérisation des documents relatifs au patient dans le milieu militaire nous avons réalisé une étude d'évaluation des pratiques professionnelles prospective, anonyme, multicentrique en envoyant un questionnaire électronique à 75 antennes médicales de la région Grand Est. Nous avons obtenu 36 réponses. Il ressort de cette étude que les pratiques des antennes médicales sont très hétérogènes, tant sur les modalités de conservation des documents que sur l'utilisation d'un document en particulier. Nous espérons que les recommandations émises à l'issue de cette étude pourront aider à harmoniser ces pratiques.

Mots Clés: Numérisation. Dossier Patient. Service de santé des armées.

## **Abstract:**

Patient record digitization is a major step in achieving optimal care in a professional health network. Digitization is now well underway in the civilian parts of the health system but there are many specific documents in the army's health network. In order to assay the quality of the digitization of the patient's record in the army we made a prospective, anonymous, multicentric analysis of professional practices. This study was made by sending an online quizz to the 75 antennes médicales of the Grand Est region in France. We gathered 35 answers. From this study we can see that the practices are non homogenous, varying in both the type of conservation and with the use or non use of specific documents. We hope that the analysis of the current practices and the review of the legal requirements in this study will help in achieving a standard of care for the patient's record in the army.

Mots Clés: Digitization. Patient records. Service de santé des armées.

## **Titre en Anglais :**

**Patient records archiving in the Antennes Médicales of the Grand Est region of France, paper vs digital.**

Thèse de Médecine générale, année 2020.

**UNIVERSITÉ DE LORRAINE**

**Faculté de Médecine de Nancy**

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex