



Gestion des enregistrements sonores de régulation médicale

Recommandations Professionnelles
de Samu-Urgences de France

Février 2021

A qui et comment remettre un enregistrement sonore de régulation médicale ?

L'enregistrement des appels téléphoniques dans les Samu-Centres 15 est une démarche historique qui s'est construite à l'identique de ce qui se pratiquait au sein des Centres Antipoison. La finalité initiale était de permettre une réécoute immédiate afin de préciser ou conforter certains éléments de l'appel, en particulier de localisation. Aujourd'hui, l'enregistrement des appels est un élément incontournable de traçabilité des échanges téléphoniques. Il est médico-légalement opposable.

L'enregistrement permet :

- une réécoute immédiate (vérification d'une adresse par exemple) ;
- la formation professionnelle initiale et continue des professionnels du Samu-Centre 15 : assistants de régulation médicale (ARM) et médecins régulateurs (MR) ;
- la gestion d'une réclamation, d'un contentieux, d'une procédure indemnitaire ou judiciaire ;
- de répondre plus facilement à une demande d'information du patient dans le cadre du droit des patients ;
- d'éclairer l'autorité judiciaire ;
- la réalisation de travaux de recherche sur la régulation médicale.

Le présent document vise à préciser le statut juridique de l'enregistrement et sa communicabilité. Il propose des recommandations aux responsables de Samu et Directions d'établissement de santé sièges de Samu-Centre 15 sur les modalités de remise de ces documents conformément aux droits du patient.

L'enregistrement fait-il partie du dossier patient ?

Il n'existe pas aujourd'hui de disposition législative ou réglementaire fixant spécifiquement le statut juridique des enregistrements sonores réalisés dans le cadre des appels reçus par les centres de régulation médicale.

Des dispositions réglementaires, jurisprudentielles ou relevant de recommandations de bonnes pratiques établies par la haute autorité de santé (HAS) fixent de façon incomplète les exigences à respecter concernant la durée de conservation, les règles d'accès et d'archivage des enregistrements.

La commission d'accès aux documents administratifs (CADA) a qualifié dans tous ses avis sur le sujet émis depuis l'avis n°20045108 du 2 décembre 2004, l'enregistrement téléphonique du Samu-Centre 15 comme un document administratif qui présente un caractère communicable. Même s'il contient des informations « *qui ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic de la personne [...].* » la CADA a cependant estimé qu'il ne fait pas partie du dossier du patient stricto sensu.

De même, l'enregistrement sonore réalisé dans le cadre de la régulation médicale n'est aujourd'hui pas explicitement considéré comme faisant partie du dossier patient au sens de l'article R1112-2 du code de santé publique (CSP). Toutefois, l'article L. 1111- 7 du code de la santé publique permet de considérer que le dossier de régulation médicale (DRM) s'apparente bien à des informations formalisées concernant la santé du patient et ayant contribué à l'élaboration, au suivi du diagnostic et du traitement ou à une action de prévention.

Pour le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), l'Arrêté du 20 octobre 2011 fixe les règles de traçabilité des appels et donne des indications sur le contenu du dossier de régulation, « élément du dossier médical du patient ». Il n'est toutefois pas fait mention que le dossier de régulation comporte des enregistrements. Certes cet arrêté concerne la régulation médicale de la permanence des soins ambulatoires mais, interrogé par SUDF, le CNOM précise que « on voit mal que des règles différentes puissent s'appliquer pour l'aide médicale urgente » (annexe 1).

Samu-Urgences de France (SUDF) demande que le statut juridique de l'enregistrement sonore réalisé dans le cadre de la régulation médicale soit clarifié.

Pour les experts de SUDF, l'enregistrement contribue à la description objective de la prise en charge du patient par les professionnels de la régulation médicale. Il s'inscrit dans le cadre d'un acte médical, plus précisément de télé-médecine. Il est donc à considérer comme un document médical.

L'enregistrement est-il communicable ? A qui et sous quelle forme ?

Le caractère communicable des enregistrements sonores des appels au Samu-Centre 15 a été affirmé à de multiples reprises par la CADA depuis 2004. S'agissant des patients décédés, la CADA estime que « même s'ils ne font pas partie du dossier médical, ils contiennent des informations qui ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic de la personne décédée et, de ce fait, sont communicables à ses ayants droit au même titre que le reste de son dossier, en application des dispositions précitées »¹.

Il convient donc de considérer les articles du Code de la Santé Publique (CSP) concernés sur les conditions d'accès aux informations médicales. L'article L.1111-7 du CSP indique en effet que « toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenue, à quelque titre que ce

¹ Art L 1110-4 et L 1111-7 du CSP

soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé (...) ».

Le CNOM s'appuie sur cet article du CSP pour affirmer que les enregistrements sonores de la régulation médicale font partie des informations auxquelles le patient a accès. Le CSP édicte une exception au principe de communication lorsque les informations ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers et ce point est rappelé par la CADA dans son conseil N°20150212 du 7/05/2015. Celle-ci indique toutefois que l'accès peut être envisagé au titre de l'accès aux documents administratifs sous réserve que les enregistrements ne laissent pas apparaître de la part d'un professionnel identifié ou identifiable un comportement dont la divulgation pourrait lui porter préjudice ou dont la divulgation de l'identité laisse craindre des représailles ciblées sur cette personne (CADA - Conseil n° 20182186 du 8/11/2018 et avis n° 20201235 du 11/06/2020 appuyés sur l'article. L 311-6 du code des relations entre le public et l'administration).

Le caractère communicable de l'enregistrement sonore des appels dans le cadre de la régulation médicale est donc affirmé mais qu'il soit considéré comme un document administratif ou comme un document médical, il existe des exceptions aux principes de communication.

Aucun texte du code de santé publique n'intégrant la notion d'enregistrement sonore de la régulation médicale, Samu-Urgences de France demande que le droit d'accès des patients et des ayant-droits à l'enregistrement sonore de la régulation médicale soit précisé dans ce code et notamment dans ses articles L 1110-4 et L 1111-7.

Pour répondre aux principes de communication régis par le CSP, l'enregistrement des appels doit passer par une formalisation de l'information médicale qu'il contient. Elle nécessite en particulier d'expurger les enregistrements sonores des informations émanant de personnes autres que le patient et les professionnels de santé ou de secours intervenant dans sa prise en charge thérapeutique ainsi que ce qui laisserait apparaître de la part d'un professionnel identifié ou identifiable un comportement dont la divulgation pourrait lui porter préjudice ou dont la divulgation de l'identité laisse craindre des représailles. Cela impose de disposer d'outils techniques et de compétences spécifiques. Compte-tenu de ces particularités, SUDF préconise qu'un accompagnement systématique par le responsable médical du Samu-Centre 15 ou de son représentant soit proposé aux patients et ayant-droits lors de l'écoute de l'enregistrement sonore et de la remise du dossier formalisé de régulation médicale (voir annexe 2).

Samu-Urgences de France recommande que le droit d'accès aux enregistrements sonores de la régulation médicale soit systématiquement assorti :

- **d'un document écrit et explicatif, le *dossier formalisé de régulation médicale*, qui est une traduction écrite et fidèle de l'enregistrement des échanges téléphoniques, enrichis des éléments du dossier informatique et assorti des commentaires nécessaires à la compréhension du cas²,**
- **d'une présentation et d'une explication auprès du patient ou de ses ayant-droits par le responsable médical du Samu-Centre 15 ou de son représentant et si nécessaire de tout autre personne (Direction, coordonnateur de la gestion des risques, ...).**

Dans le cadre d'une procédure judiciaire, l'intégralité de l'enregistrement sonore est remise à l'autorité judiciaire selon les éléments demandés dans la réquisition. Le tableau 1 indique selon les cas, les modalités d'écoute, de remise des enregistrements et du dossier formalisé de régulation médicale.

	Réécoute intégrale	Réécoute formalisée	Remise des enregistrements intégraux	Remise des enregistrements formalisés	DRM brut intégral	DRM formalisé
Patient ou personne mandatée par le patient	NON	OUI	NON	NON	NON	OUI
Personne de confiance désignée	NON	OUI en présence du patient	NON	NON	NON	NON
Ayant-droit ou toute personne mandatée par l'ayant-droit (faire valoir un droit, connaître la cause du décès, faire valoir la mémoire du défunt)	NON	OUI dans le respect de la réglementation	NON	NON	NON	OUI dans le respect de la réglementation
Appelants	NON	OUI uniquement sa partie	NON	NON	NON	NON
Tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique (banque, assurance, employeur, ...)	NON	NON	NON	NON	NON	NON
Magistrat / officier police judiciaire (réquisition judiciaire)	OUI	NC	OUI	NC	OUI	NC
Professionnel du Centre 15 participant à la prise en charge	OUI immédiate uniquement	NON	NON	NON	NON	NON
Superviseur, cadre, responsable médical de la structure ou toute personne désignée pilote dans le cadre d'une démarche Qualité Risque Evaluation (QRE)	OUI	NC	NC	NC	OUI	NC
Professionnels de santé participant à une démarche qualité	OUI anonymisé	NON	NC	NC	OUI anonymisé	NC
Expert Médecin inspecteur ARS, IGAS	OUI	NC	OUI	NC	OUI	NC

* formalisation de la réécoute ou du DRM = enregistrement expurgé des informations délivrées par des tiers ou concernant des tiers
NC = non concerné

Tableau 1 : modalités d'écoute, de remise des enregistrements et des dossiers formalisés de régulation médicale

² Le dossier de régulation médicale. GIROUD M. La Revue des SAMU - Médecine d'Urgence. 2006 (180) 1, p.25-27

Comment traiter une demande d'accès à l'enregistrement d'un appel ?

Dans le cadre d'une réclamation

La demande d'accès au dossier de régulation médicale et à l'enregistrement sonore des appels s'inscrit dans le cadre du processus institutionnel de l'établissement de santé siège du Samu-Centre 15. Il n'y a pas lieu de le traiter différemment des demandes d'accès au dossier médical des services hospitaliers.

L'article L1111-7 du CSP prévoit que le patient ou ses ayants droits obtient communication des informations dans un délai de 8 jours pour les dossiers de moins de 5 ans et de 2 mois pour les dossiers de plus de 5 ans. Ces délais étant très contraints au regard de l'organisation de l'institution, de la démarche d'analyse et de rédaction du dossier formalisé de régulation médicale, SUdF propose la démarche suivante.

Le responsable du centre de régulation médicale, en lien avec la Direction de l'établissement et notamment avec l'implication des directeurs en charge de la qualité et des relations avec la clientèle, organise les étapes suivantes :

- 1. accuser réception et informer le demandeur de l'instruction de sa demande dans un délai de 8 jours**
 - vérifier sa recevabilité et éventuellement la faire compléter
 - l'inscrire dans le processus des demandes de dossiers médicaux de l'établissement, dans le respect du cadre réglementaire
- 2. réunir les pièces et préparer les éléments formalisés dans les meilleurs délais**
- 3. recueillir les témoignages des professionnels concernés, dans le cadre d'une démarche qualité, risque évaluation (QRE)**
- 4. identifier le(s) risque(s) et la gravité rattachée à la situation et les partager avec la Direction**
- 5. programmer un rendez-vous avec le patient ou ses ayants-droits et l'organiser dans un lieu adapté au sein de l'établissement de santé**
- 6. solliciter un éventuel accompagnement par la Direction lors du rendez-vous**
- 7. organiser le rendez-vous**
 - accueil, motif de la demande, reprise du contexte
 - écoute des enregistrements sonores
 - temps d'échange et de réponse aux interrogations
 - remise du dossier formalisé de régulation médicale en main propre, contre signature. Et, le cas échéant, de la transcription papier de la partie communicable de l'enregistrement.
- 8. rédiger un compte rendu**
- 9. adresser au besoin un courrier de synthèse au demandeur, sur la base du compte-rendu**
 - rédigé par la Direction ou le responsable de structure en son absence

Dans le cadre d'une procédure judiciaire

Dans la mesure où l'enregistrement des appels de régulation médicale contient des informations couvertes par le secret professionnel, la remise de l'enregistrement sonore doit répondre au cadre réglementaire concernant la remise des dossiers patients. Dans le cadre d'une enquête de flagrance ou d'une information judiciaire, le médecin ne peut s'opposer à la saisie de pièces d'un dossier médical. Il est dans l'obligation de fournir les pièces originales couvertes par le secret médical, l'article 226-13 du code pénal ne pouvant pas s'appliquer. Il faut distinguer la saisie résultant d'une perquisition qui consiste en la fouille du lieu et la recherche d'éléments utiles à l'enquête, de la saisie issue d'une remise volontaire ou spontanée à un officier de police judiciaire (OPJ) agissant sur commission rogatoire délivrée par un magistrat. La remise volontaire constitue le type de saisie le plus communément réalisé dans les établissements de santé. Afin de ne pas s'exposer à une violation du secret médical, le médecin doit exiger de l'OPJ qu'il lui délivre une réquisition pour la remise volontaire des pièces du dossier médical saisies. Au sein d'un établissement, il est recommandé que cette saisie volontaire soit réalisée en présence du Chef de Service, du Directeur de l'établissement et d'un membre du Conseil de l'Ordre des Médecins³. Il faut penser à réaliser une copie des documents préalablement à leur saisie, l'établissement de santé ayant toujours l'obligation de conserver les données médicales.

Dans le cadre d'une enquête administrative

Les inspecteurs de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) ou de l'ARS conduisent leurs investigations sur pièces et sur place. La loi garantit aux membres de l'IGAS ou de l'ARS un large accès à l'information pour l'exercice de leurs missions. Les administrations sont tenues d'apporter leur concours et de fournir aux inspecteurs toutes justifications, tous documents, logiciels et données utiles. L'obstacle au contrôle est sanctionné par la loi (Art. 43 de la Loi 96-314 du 12 avril 1996). Dans le respect du secret médical, les données de santé à caractère personnel qui peuvent être nécessaires à l'exercice d'une mission sont accessibles aux membres de l'IGAS ou de l'ARS ayant la qualité de médecin.

³ Circulaire CRIM 97-13 E1 du 24/11/97 relative aux perquisitions dans les cabinets médicaux

Dans le cadre d'une demande indemnitaire

Conformément à l'article L 1142-12 du CSP, l'expert médical ou le collège d'experts désigné (commission de conciliation et d'indemnisation (CCI), tribunaux administratifs, ...) peut effectuer toute investigation et demander aux parties et aux tiers tout document sans que puisse lui être opposé le secret médical ou professionnel. L'expert est soumis au secret professionnel. Dans ce cadre, il peut se faire communiquer le dossier formalisé de régulation médicale et sur demande les enregistrements sonores des régulations médicales. Saut demande expresse de sa part de l'enregistrement sous forme sonore on peut lui transmettre en première intention la transcription papier intégrale de l'enregistrement. Dans le respect de l'analyse contradictoire, ces mêmes éléments doivent alors être transmis aux médecins conseils des compagnies d'assurance et/ou aux avocats représentant les intérêts du patient ou de l'établissement de santé.

Recommandations pour l'utilisation des enregistrements dans le cadre de la formation, de la démarche qualité et de la recherche scientifique

Cette utilisation est abordée dans le guide méthodologique SAMU « Améliorer la qualité et la sécurité des soins » de l'HAS (Octobre 2020)

Elle impose :

- l'occultation de l'identité du patient et de tout élément permettant son identification ;
- l'information et l'anonymisation des professionnels concernés (ARM et médecin régulateur) conformément aux règles de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) ;
- une protocolisation des règles d'écoute collective: détermination précise des participants, des règles déontologiques qu'ils devront respecter (confidentialité, respect des personnes), des modalités de réalisation.

Recommandations concernant la conservation des enregistrements

En application de l'article R1112-7 du CSP, toutes les informations concernant la santé des patients sont soit conservées au sein des établissements de santé qui les ont constituées, soit déposées par ces établissements auprès d'un hébergeur dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-8 et c'est le directeur de l'établissement qui doit veiller à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des informations ainsi conservées ou hébergées.

Concernant la conservation des enregistrements sonores de régulation médicale le seul texte réglementaire existant est l'arrêté du 20 octobre 2011 relatif aux enregistrements de régulation de la Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) qui précise que ceux-ci doivent être conservés pendant une durée de cinq ans, ce délai étant suspendu par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale des professionnels de santé concernés.

Compte tenu des délais de prescription et de traitement des dossiers par les instances contentieuses et judiciaires observés par l'analyse de la jurisprudence et en l'absence d'une clarification réglementaire concernant l'activité des Centres 15, hors PDSA, Samu-Urgences de France recommande de conserver les enregistrements pendant au moins dix ans.

Annexe 1 : courrier de réponse du CNOM aux interrogations de SUDF



Docteur François SIMON

Président de la Section Exercice Professionnel

Nos références à rappeler sur tout échange
de correspondance :

R 18 240 011

FS/IJ/AME/Exercice professionnel

Objet : G&U - Hôpitaux

Dossier suivi par la section exercice professionnel

Tel : 01 53 89 32 85

E-mail : exercice-professionnel@cn.medecin.fr

Monsieur le Dr François BRAUN

Président

SAMU de France

103 avenue de Magenta

75010 PARIS

president@sudf.fr

Paris, le 19 septembre 2018

Monsieur le Président et Cher confrère,

Vous avez sollicité l'avis du Conseil national sur les enregistrements faits lors d'un appel au centre 15. Cette demande s'inscrit dans les suites du rendez-vous et du communiqué commun CNOM/SAMU/AMUF du 15 mai 2018 annonçant un travail commun sur la régulation médicale, ses pratiques et ses évolutions éventuelles.

Nous allons reprendre vos questions sur les enregistrements qui ont fait l'objet d'échanges entre la section de l'exercice professionnel et la section éthique et déontologie présidée par le Dr Jean-Marie FAROUDJA.

1. L'enregistrement du dialogue entre l'ARM puis le médecin régulateur fait-il partie du dossier médical ou est-il considéré comme un colloque singulier ?

L'arrêté du 20 octobre 2011 fixe les règles de traçabilité des appels et donne des indications sur le contenu du dossier de régulation, « élément du dossier médical du patient ». Il n'est pas fait mention que le dossier de régulation comporte les enregistrements et d'ailleurs les délais de conservation de ces enregistrements, prévus par l'arrêté, sont inférieurs à ceux prévus pour la conservation des dossiers médicaux hospitaliers.

Certes l'arrêté précité concerne la régulation médicale de la permanence des soins ambulatoires mais on voit mal que des règles différentes puissent s'appliquer pour l'aide médicale urgente.

En toute hypothèse, toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé et par des établissements de santé, conformément à l'article L 1111-7 du code de la santé publique et les enregistrements sonores font évidemment partie de ces informations.

Ces enregistrements sont par ailleurs couverts par le secret médical au titre de l'article L 1110-4 du code la santé publique.

4, rue Léon Jost - 75955 Paris CEDEX 17
Tel. 01.53.89.32.00 - Fax : 01.53.89.32.01
<http://www.conseil-national.medecin.fr>

2 Qu'en est-il lorsque l'appelant n'est pas un patient mais un témoin ?

L'article L 1111-7 précité contient une exception au principe de la communication à une personne des informations concernant sa santé ; il s'agit des : *informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.*

La Commission d'accès aux documents administratifs a estimé récemment (CADA, CHU de Toulouse, 20150212, séance du 7 mai 2015) que cette exception ne permettait pas au patient de recevoir communication d'un enregistrement d'un appel passé au SAMU par sa compagne.

La CADA a cependant ajouté que l'accès pouvait être envisagé au titre de l'accès aux documents administratifs (ce qui est le cas des bandes détenues par les SAMU) mais cette voie est complexe car la communication comporte là aussi des exceptions (article L 311-6 du code des relations entre le public et l'administration).

3 Si l'appelant est un professionnel de santé, les mêmes règles s'appliquent-elles ?

Si le professionnel de santé a appelé le centre 15 en cette qualité il participe alors, à la prise en charge du patient et l'enregistrement est communicable au patient.

4 Si l'enregistrement fait partie du dossier médical devons-nous le livrer en l'état ou pouvons-nous remettre uniquement une retranscription de l'entretien ?

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé et par des établissements de santé, conformément à l'article L 1111-7 du code de la santé publique et les enregistrements sonores font évidemment partie de ces informations. Si l'enregistrement sonore est réclamé on ne peut en réponse adresser une retranscription.

5 Ce qui concerne l'enregistrement audio est-il aussi valable pour un enregistrement vidéo ? Des données de santé transmises via une application ?

L'arrêté du 20 octobre 2011 n'envisage que l'enregistrement sonore des appels. A l'avenir, si des enregistrements vidéo ont lieu, il conviendra d'appliquer l'ensemble des règles applicables aux enregistrements sonores.

Pour ce qui est des données transmises par une application, on ne peut parler d'enregistrements et il semble plutôt que ces données ont vocation à intégrer le dossier de régulation.

- 6 Si des éléments concernant un autre dossier médical de régulation sont entendus, que doit-on faire ?

Ce n'est que dans l'hypothèse où une personne (appelant, patient ou tiers) pourrait être identifiée directement ou indirectement que l'enregistrement ne pourrait pas être communiqué. Il pourrait être, dans ce cas, retranscrit en expliquant les motifs de cette retranscription. Indépendamment de la question des enregistrements, il convient d'attirer votre attention sur la nécessité d'assurer la confidentialité des propos tenus par le médecin régulateur à l'égard des tiers.

- 7 L'acte de régulation étant un acte de télé-médecine, le médecin régulateur est-il tenu de donner son identité à l'appelant ? Certains s'y opposent au prétexte que la situation d'urgence ne donne pas le choix au patient et que pour les médecins généralistes cela pourrait être considéré comme de la concurrence vis à vis du médecin.

Dans ses recommandations sur les modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale (mars 2011), la HAS précise que le médecin régulateur doit se présenter personnellement à l'appelant.

Cette mention est conforme aux obligations déontologiques des praticiens et notamment à l'article 69 du code de déontologie médicale (article R 4127-69 du code de la santé publique) selon lequel « *l'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes* ». Dans ses commentaires le CNOM rappelle que le médecin exerce sous son propre nom. Les situations dans lesquelles le patient ou la personne mise en relation avec un praticien n'a pas le libre choix de ce dernier ne font pas exception à ce principe.

Comme nous en avons convenu, nous pourrions poursuivre les échanges sur la régulation médicale à l'occasion d'une prochaine rencontre.

Veillez agréer, Monsieur le Président et Cher confrère, l'expression de mes sentiments confraternels et bien dévoués.

Docteur François SIMON



Annexe 2 - Dossier formalisé de régulation médicale⁴

ANNEXE : Dossier Formalisé de Régulation Médicale		
Patient : prénom NOM 3 ans / sexe M	Dossier n°	Création Date (JJ/MM/AA) 00h00
Appelant : recopier ici la codification (ex : témoin direct) et précision (ex : maman auprès de son enfant)	Lieu de l'intervention : type de lieu (ex : domicile) Commune : COMMUNE Téléphone :	
<p><i>Permanencier : prénom NOM</i></p> <p><i>Les renseignements ci-dessus et immédiatement ci-dessous ont été codifiés sur le dossier par (préciser ici le ou les auteur(s) de ces informations)</i></p> <p>Motif de l'appel : recopier ici la codification Demande exprimée : recopier ici la codification Suite donnée à l'appel : recopier ici la codification Fin de l'échange téléphonique : 00h00</p> <p><i>Les renseignements ci-dessous ont été consignés sur le dossier sous forme manuscrite par ...</i></p> <p>Reproduire ici avec des mots développés les abréviations portées à la main sur le dossier parm</p>		
<p><i>Médecin régulateur : prénom NOM</i></p> <p><i>Les renseignements ci-dessous ont été consignés sur le dossier sous forme manuscrite par ...</i></p> <p>Reproduire ici avec des mots développés les abréviations portées à la main par le médecin régulateur sur le dossier (ne rajouter strictement aucune information, mais expliciter tout ce qui est incontestablement contenu dans les raccourcis utilisés)</p>		
<p>Commentaire : prénom NOM de l'auteur des commentaires</p> <p><i>Les renseignements ci-dessous ont été mentionnés a posteriori par ...</i></p> <p><u>Analyse de la situation :</u> Expliquer d'une façon synthétique comment l'auteur du commentaire a analysé la situation (sans l'avoir expressément noté sur le dossier). Il s'agit là, clairement, de compléter le dossier par des explications qui ont été pensées, mais non notées, voire par des informations enregistrées par ailleurs (ex : plus de Smur disponible sur le secteur).</p> <p><u>Réponse donnée :</u> Formuler clairement la réponse donnée avec les éléments d'explication (mises en garde, etc) fournis. L'écoute de la bande peut aider à formuler précisément les choses (s'il s'agit d'un extrait de bande d'enregistrement, le préciser et le placer entre guillemets).</p> <p><u>Justification de la réponse donnée :</u> Développer toutes les justifications particulières et générales, telles qu'elles ont été (explicitement ou implicitement) conçues au moment de la régulation : ne pas prendre en compte des éléments inconnus à ce moment-là. Préciser le contexte. Indiquer, le cas échéant, l'adhésion ou la réaction de l'entourage ou du patient.</p>		
<p>Commentaire : prénom NOM de l'auteur des commentaires</p> <p><i>Les renseignements ci-dessous ont été mentionnés a posteriori par ...</i></p> <p>Une ou plusieurs autres personnes (ex : parm, médecin régulateur, cadre, chef de service) peuvent apporter successivement leurs propres commentaires, sous une forme synthétique.</p>		

La Revue des SAMU - Médecine d'Urgence - 2006 - 26

⁴ Le dossier de régulation médicale. GIROUD M. La Revue des SAMU - Médecine d'Urgence. 2006 (180) 1, p.25-27

Groupe de travail

Elies ANDRE, Sylvie BAQUE, Frédéric BERTHIER, François BRAUN, Jean-François CIBIEN, Freddy FOUILLET, Coralie GONDRET, Joël JENVRIN, Bernard NEMITZ, Yann PENVERNE, Caroline TELION, Caroline TREINS

Rapporteur

Bernard NEMITZ

Document validé le 9 février 2021 par le Conseil d'Administration de Samu-Urgences de France

François BRAUN (président), Pierre CARLI, Jean-François CIBIEN, Jean-Emmanuel DE LA COUSSAYE, Louis SOULAT (vice-présidents), Muriel VERGNE (secrétaire générale), Charlotte CHOLLET-XEMARD (secrétaire générale adjointe), Frédéric BERTHIER (trésorier), Henri DELELIS-FANIEN (trésorier adjoint), Catherine BERTRAND, Rémy LOYANT, Tarak MOKNI, Marc NOIZET, Paul PETIT, Véronique REGIS, Agnès RICARD-HIBON, Bruno RIOU, Edwin ROUFF, Dominique SAVARY, Pierre VALETTE (administrateurs), Sylvie BAQUE, Claude LAPANDRY, Bernard NEMITZ (chargés de missions)