

## Numéro d'appel d'urgence santé : il faut garantir le respect du secret médical

### Health Emergency Number: Medical Confidentiality Must Be Guaranteed

**B. Riou (Président du Conseil national des universités (CNU) de médecine d'urgence) · B. Nemitz (Médiateur) · F. Braun (Président de Samu et urgence de France (SUDF)) · K. Tazarourte (Président de la Société française de médecine d'urgence (SFMU)) · S. Charpentier (Présidente du collège des universitaires de médecine d'urgence (CNUMU)) · D. Pateron (Président du Conseil national professionnel (CNP) de médecine d'urgence) · P. Carli (Président du Conseil national de l'urgence hospitalière (CNUH))**

Reçu le 13 juillet 2021 ; accepté le 23 juillet 2021  
© SFMU et Lavoisier SAS 2021

Les numéros d'appel d'urgence font l'objet de controverses depuis de nombreuses années. Récemment, le projet de loi dite « Matras » a ravivé cette polémique en proposant un numéro unique d'appel regroupant tous les appels ayant un caractère d'urgence, police (17), incendies et secours (18) et aide médicale urgente (15) [AMU] [1]. Le rapport MARCUS avait clairement souligné la nécessité d'un regroupement des numéros d'appel pour la santé (et seulement des appels santé) et clairement démontré l'absence de logique d'un numéro unique pour tous les types d'urgence, identifiant bien les limites de ce concept, y compris lorsque des comparaisons internationales sont appelées à la rescousse de manière erronée [2]. Alors même qu'un numéro spécifique pour tous les appels d'urgence concernant la santé semblait devenu une évidence après le vote par le législateur du service d'accès aux soins (SAS) [3], un élément clé du débat semble avoir été largement ignoré : le secret médical.

Le code de déontologie a fait du secret médical un élément incontournable, « non négociable », de l'exercice de la profession médicale [4], garantie de la relation de confiance

qui s'établit entre un médecin et un malade et donc de la qualité et de la loyauté de la prise en charge médicale. Comme le soulignait récemment le président du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), les tentatives de pressions des autorités ou de la société pour limiter le secret médical sont fréquentes [4]. Lors des manifestations des « gilets jaunes », la tentative d'utiliser le fichier SI-VIC pour des contrôles de police a amené plusieurs d'entre nous à résister aux tentatives des autorités politiques ou administratives de contourner le secret médical [5]. Plus récemment, des tentatives ont émergé pour mieux contrôler les périodes de confinement des patients Covid [4]. Seule la présence d'un risque grave et imminent de mise en danger d'autrui peut conduire un médecin à briser ce secret. C'est dans cette optique qu'a été conçu le dispositif français de l'AMU confiant à un médecin régulateur la mission de recueillir toutes les informations relatives à l'état du patient et utiles au choix de la réponse à y apporter. Il a été de longue date souligné que le respect du secret médical constituait un avantage majeur de la régulation médicale à la française [6].

---

B. Riou (✉)  
Sorbonne Université et Service d'accueil des urgences,  
groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière,  
Assistance publique- Hôpitaux de Paris (AP-HP), 47-83,  
boulevard de l'Hôpital,  
F-75651 Paris cedex 13, France  
e-mail : bruno.riou@aphp.fr

B. Nemitz  
Centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie,  
F-80000 Amiens, France

F. Braun  
Service des urgences, hôpital de Mercy,  
centre hospitalier régional Metz-Thionville,  
F-57085 Metz cedex 03, France

K. Tazarourte  
Université Lyon-I et Samu 69, service des urgences,  
hôpital Édouard-Herriot, hospices civils de Lyon,  
F-69437 Lyon cedex 03, France

S. Charpentier  
Université Paul-Sabatier et Service des urgences,  
CHU Toulouse Rangueil, F-31400 Toulouse, France

D. Pateron  
Sorbonne Université et Service des urgences,  
hôpital Saint-Antoine, AP-HP, F-75012 Paris, France

P. Carli  
Université de Paris et Samu de Paris, hôpital Necker-  
Enfants-Malades, AP-HP, F-75015 Paris, France

Les textes réglementaires relatifs à l'AMU rappellent d'ailleurs la nécessité impérieuse de veiller à ce que les interconnexions entre services susceptibles de concourir aux secours à personnes soient conçues de façon à respecter ce secret [7]. Ils ont été rappelés dans les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé (HAS) concernant les modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale [8].

Que penser alors de l'éventualité, dans l'organisation future de la gestion des appels de santé, qu'ils puissent être confiés à des personnels qui, n'étant pas des personnels de santé, ne relèvent donc pas de la tutelle du ministère de la Santé et ne travaillent pas sous la direction de médecins ? Comment imaginer que de tels appels santé puissent passer d'abord par du personnel relevant par exemple du ministère de l'Intérieur non astreint au respect du secret médical. Nous pensons que le secret médical risquerait d'être profondément malmené. Les plus anciens d'entre nous se remémorent les difficultés liées à la conduite des véhicules par police-secours dans les débuts du Samu de Paris : on rapportait alors que les proches ne voulaient plus appeler pour les tentatives de suicide par intoxications médicamenteuses par crainte des enquêtes que les policiers déclenchaient systématiquement et qu'ils préféreraient de ce fait amener eux-mêmes les intoxiqués par leurs propres moyens à l'hôpital leur faisant courir ainsi des risques inconsidérés. On a pu observer encore récemment que la fuite dans les médias d'informations médicales est due très souvent à des personnels non soignants intégrés dans la chaîne de secours [9]. Une étude canadienne récente a souligné l'actualité du problème en montrant que le recours au numéro d'appel d'urgence national (911), qui associe largement les différents services d'urgence (santé, police, pompiers) au Canada, était évité par les toxicomanes en situation d'urgence médicale par crainte de l'intervention et de l'enquête des services de police en complément des intervenants médicaux [10]. Dans certains quartiers dits « difficiles » en France, et pas seulement en Île-de-France, la population semble parfois craindre que les pompiers informent la police de leurs interventions avec les mêmes conséquences, illustrations des effets pervers du mélange de corps de métiers différents. Quand un malade ou un proche de malade appelle le 15, il doit savoir qu'il bénéficiera d'une écoute médicale et que le secret médical démarrera dès le décroché de l'appel, élément essentiel de sa confiance.

Le non-respect du secret médical peut également prendre des formes mineures plus insidieuses, quasi quotidiennes, surtout quand les services concernés n'ont pas conscience du problème ou qu'il n'est pas au cœur de leur pratique et de leur déontologie. Ainsi, les pompiers qui disposent de moyens de communication importants mettent à disposition des médias des images de leurs interventions, voire les utilisent dans leurs propres outils de communication. Cela est compréhensible et probablement utile pour montrer au

public leurs actions dans les incendies par exemple, mais est-ce acceptable quand il s'agit d'intervention pour des victimes ou des malades parfois aisément reconnaissables par leurs proches ou voisins. Imagine-t-on les Samu communiquant des informations médicales ou diffusant de telles images de leurs patients sans que le CNOM les rappelle à l'ordre ? La différence entre secours et santé réside aussi dans le secret médical qu'il convient de respecter dans son intégralité pour les appels de santé.

Les autorités politiques et le législateur doivent prendre en compte cet élément essentiel pour les organisations qui seront mises en place à l'avenir pour le traitement des appels d'urgence et le respect d'un principe incontournable au cœur de nos sociétés démocratiques. Les appels d'urgence qui concernent la santé ne peuvent répondre aux critères de gestion et d'efficacité des plateformes commerciales de gestion d'appels dont le seul objectif est d'orienter (le plus vite possible et sans discernement) l'appel vers la destination supposée adéquate ! Ils ne peuvent pas non plus être traités comme d'autres demandes de secours en ce qui concerne le respect du secret médical. Le respect du secret médical s'impose à ces appels de santé et il n'est pas négociable [4]. D'autant plus que l'objectif du SAS est demain (et dès aujourd'hui dans les dix centres pilotes qui ont débuté leur activité) de mettre en place une « plateforme santé » regroupant tous les appels liés à la santé, à savoir l'AMU, la permanence des soins, la psychiatrie, la pédiatrie et la toxicologie des centres antipoison. Nos instances respectives défendront avec énergie le principe du secret médical et appellent le législateur, le Conseil d'État et le Conseil constitutionnel à exercer leur vigilance sur ce point essentiel qui constitue la pierre angulaire de la confiance qui lie le soignant au soigné.

**Liens d'intérêts :** les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

1. Braun F, Valletoux F, Tazarourte K, et al (2021) Urgences santé, un numéro d'appel vital. Journal du dimanche 22 mai 2021. <https://www.lejdd.fr/Societe/tribune-le-samu-et-199-signataires-urgences-sante-un-numero-dappel-vital-4046752> (Dernier accès le 10 juillet 2021)
2. Moutard R, Penverme Y (2019) Rapport MARCUS (Mission de modernisation de l'accessibilité et de la réception des communications d'urgence pour la sécurité, la santé et de secours). [https://www.samu-urgences-de-france.fr/fr/actualites/infos-du-ca-de-sudf/-rapport-marcus3-rapport-final-de-la-phase-de-cadrage/art\\_id/991](https://www.samu-urgences-de-france.fr/fr/actualites/infos-du-ca-de-sudf/-rapport-marcus3-rapport-final-de-la-phase-de-cadrage/art_id/991) (Dernier accès le 10 juillet 2021)
3. République française (2021) Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification. Journal officiel de la République française n° 0099 du 27 avril 2021. <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=1hh4iqrdsS99IS3IFkgaVO-nam6aCtsgM2LdqywZyGE=> (Dernier accès le 9 juillet 2021)

4. Bouet P (2021) Le secret médical. Un principe non négociable. *Bulletin de l'Ordre national des médecins* 73:18–9
5. Canard J (2019) Les preuves que le fichage des gilets jaunes dérape de partout. *Le Canard enchaîné* 25 avril 2019
6. Nemitz B (1995) Advantages and limitations of medical dispatching: the French view. *Eur J Emerg Med* 3:153–9
7. République française (2020) Code de la santé publique, Chapitre I<sup>er</sup> : Aide médicale urgente. Articles L. 6311. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006691297/2000-06-22](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006691297/2000-06-22) (Dernier accès le 10 juillet 2021)
8. Haute Autorité de santé (HAS) (2011) Recommandations de bonnes pratiques : modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation\\_regulation\\_medicale.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_regulation_medicale.pdf) (Dernier accès le 12 juillet 2021)
9. Carez C (2019) Paris : deux policiers poursuivis pour avoir diffusé des vidéos du jeune qui s'était empalé. *Le Parisien*, 20 novembre 2019. <https://www.leparisien.fr/paris-75/paris-deux-policiers-poursuivis-pour-avoir-diffuse-des-images-video-du-jeune-qui-s-etait-empale-20-11-2019-8197893.php> (Dernier accès le 12 juillet 2021)
10. Van der Meulen E, Ka Hon Chu S, Butler-McPhee J (2021) That's why people don't call 911. Ending routine police attendance at drug overdoses. *Int J Drug Policy* 88:103039