

INFO RESSOURCES JURIDIQUE

NOTE D'INFORMATION

Quel statut juridique pour les enregistrements de communications téléphoniques ?

Quelle attitude adopter face à une demande de transmission par un usager des enregistrements de communications téléphoniques relatives à son orientation et/ou son transfert lors de son parcours de soins ?

Le flou statutaire des enregistrements de bandes sonores, à mi-chemin entre le caractère administratif et médical, rend ce sujet délicat. La nécessité de clarification de la part du législateur est double en ce qui concerne cette thématique : d'une part fixer le statut juridique des enregistrements vis-à-vis du dossier médical des patients, et d'autre part arrêter la durée de leur conservation. Ce sujet est loin d'être anecdotique et fait écho aux polémiques médiatiques passées nées de la diffusion par voie de presse ou via les réseaux sociaux d'enregistrements d'appels au Samu. Ce fut le cas par exemple à Strasbourg début 2018 après le décès d'une jeune femme moquée par une assistante de régulation médicale du Samu du CHU.

Au-delà de ces aspects contentieux liés à des événements indésirables, réclamations et autres procédures judiciaires, ces enregistrements peuvent se révéler utiles en vue d'une réécoute en formation initiale ou continue mais aussi au titre d'une démarche qualité, ou encore d'une recherche scientifique. Or ce n'est effectivement pas sans poser des interrogations sur leur utilisation, leur communication et leur conservation. D'autant plus que l'absence de dispositions législatives ou réglementaires claires et précises rend difficile la classification de documents qui présentent un double statut : administratif d'un côté, avec des règles de communication relevant du Code des relations entre le public et l'administration et de facto de la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA, dont il faut rappeler que les avis et les conseils n'ont pas de force contraignante); et médical de l'autre, avec des dispositions cette fois calquées sur le Code de la santé publique voire le Code de procédure pénale en cas de saisies judiciaires.

Page 2 >> Analyse

Page 3 >> Synthèse et conclusion

Page 4 >> Références textuelles - Conseils et Avis de la CADA



I - Analyse

Les enregistrements sonores inhérents au transfert d'un patient ne sont pas mentionnés explicitement par [l'article R.1112-2 du Code de la Santé Publique](#) qui liste le contenu du dossier médical d'un patient. Cependant, toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, par des établissements de santé, par des centres de santé, par le service de santé des armées ou par l'Institution nationale des invalides qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en oeuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception 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](#).

Les informations contenues dans ces enregistrements sonores relatifs aux transferts de patients peuvent également être rapprochées des correspondances échangées entre professionnels de santé (Article R.1112-2 1° p) du Code de la Santé Publique) et des modalités de sortie du patient (Article R.1112-2 2° c) du Code de la Santé Publique) qui font parties intégrantes du dossier médical.

[L'article L.1110-4 du CSP](#) dispose qu'un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.



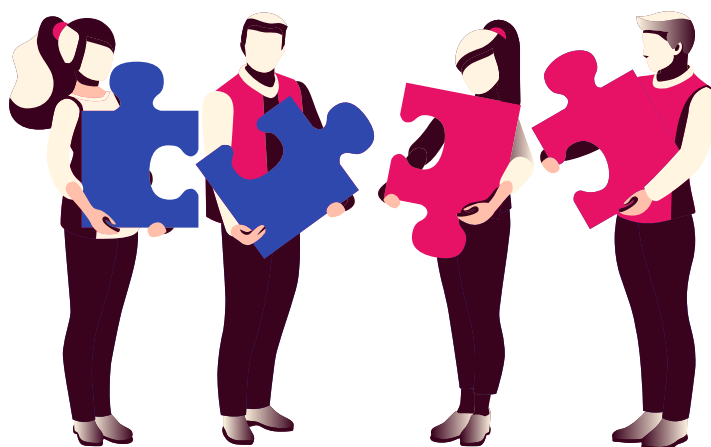
Concernant le statut du demandeur, les enregistrements sont censés être accessibles à toute personne désireuse d'accéder aux informations concernant sa santé : le patient concerné, ses parents s'il est mineur, ses ayants droit en cas de décès. Mais cette communication peut être assortie de conditions qui ont notamment été rappelées par la CADA :

- Retirer tout ce qui ne se rapporte pas à l'information médicale stricto sensu.
- Retirer tout ce qui peut porter préjudice aux professionnels de santé concernés.



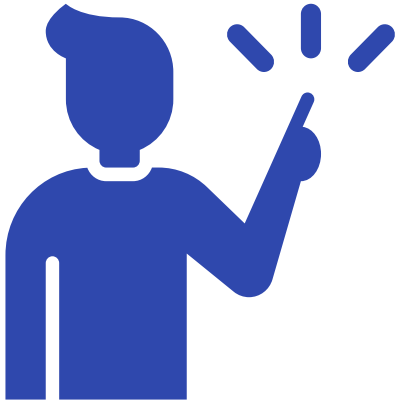
Enfin, pour ce qui est de l'utilisation de ces enregistrements dans le cadre de la formation, de la démarche qualité, ou de la recherche scientifique, la seule documentation disponible concerne les enregistrements liés à la régulation médicale. Mais là aussi, il est possible d'y déceler certains principes de précautions utilisables par les organismes d'orientation. Ainsi, [le Guide méthodologique de la Haute Autorité de Santé "Samu : amélioration de la qualité et de la sécurité des soins"](#) d'octobre 2020 prévoit :

- L'occultation de l'identité du patient et de tout élément permettant son identification (enregistrements couverts par le secret médical) ;
- L'information et l'anonymisation des professionnels concernés (Assistant de Régulation Médicale et Médecin régulateur) conformément aux règles de la CNIL ;
- La protocolisation des règles d'écoute collective : détermination précise des participants, des règles déontologiques à respecter (confidentialité, respect des personnes), et des modalités de réalisation.



II - Synthèse et conclusion

Les enregistrements de bandes sonores ne font pas partie du dossier médical en tant que tel mais les divers avis de la CADA les considèrent comme des documents administratifs et donc communicables. Cette position concerne majoritairement les SAMU et les SMUR, mais la logique voudrait qu'on étende ce raisonnement aux réseaux tels que RPO qui, bien que n'étant pas un organisme de régulation mais d'orientation, peuvent être considérés comme des dispositifs de soutien aux SAMU.



Pour les organismes de régulation, 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 la traiter différemment des demandes d'accès au dossier médical des services hospitaliers. Un certain nombre de Centres Hospitaliers (parmi lesquels le CHU de Toulouse par exemple) considèrent d'ailleurs ces enregistrements comme faisant partie du dossier médical.

Le fait de transmettre une retranscription écrite peut-être suffisante car elle permet d'éviter la diffusion de notes personnelles et les données sensibles relatives aux professionnels impliqués. De plus, les transmissions sonores peuvent donner lieu à des interprétations négatives en raison de l'ambiance générale lors de l'appel ou de l'intonation utilisée.

Mais il est de toute façon indispensable de conserver les enregistrements qui peuvent être demandés lors de réquisitions judiciaires ou de contentieux. De plus, les demandes des enregistrements eux-mêmes (et non seulement des retransmissions) par les usagers sont de plus en plus fréquentes. Etant donné l'évolution de la position de la CADA sur le sujet, l'issue d'une telle procédure ne fait guère de doute et les bandes sonores seront communicables, avec bien évidemment toutes les précautions d'usage quant à leur contenu.

Enfin, concernant le délai de 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. Force est de constater cependant que plusieurs organismes, parmi lesquels le Conseil National de l'Ordre des Médecins, préconisent de conserver les enregistrements pendant 10 ans pour prendre en compte les délais de prescription et de traitements de dossiers par les instances contentieuses et judiciaires observés par l'analyse de la jurisprudence.



III - Références textuelles - Conseils et avis de la CADA

- Conseil CADA n°20045108 du 02/12/2004 ([Conseil 20045108 - CADA \(data.gouv.fr\)](#)) et Avis CADA n°201663440 du 22/09/2016 ([Avis 201663440 - CADA \(data.gouv.fr\)](#)) : Les enregistrements sonores du SAMU est un document administratif qui concerne la personne décédée, même s'il ne fait pas partie de son dossier médical au sens strict, contient des informations qui ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic de la personne décédée et de ce fait, est communicable à l'ayant droit.
- Avis CADA n°20201235 du 30/06/2020 ([Avis 20201235 - CADA \(data.gouv.fr\)](#)) : Un enregistrement, détenu par le SAMU ou le SMUR dans le cadre de sa mission de service public, et qui présente dès lors le caractère d'un document administratif au sens de l'article L300-2 du code des relations entre le public et l'administration, est communicable à l'auteur de l'appel sur le fondement de ce code, sous réserve des secrets protégés définis par ses articles L311-5 et L311-6, tenant en particulier à la sécurité des personnes, au respect de la vie privée ou à la préservation d'un comportement dont la divulgation pourrait lui porter préjudice. La commission précise que ne sont communicables qu'après occultations, si l'administration est techniquement en mesure d'y procéder, les enregistrements sonores qui laisseraient 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. Si elle n'est pas en mesure technique de procéder aux occultations requises, elle peut fonder son refus de communiquer les enregistrements sonores.
- Avis CADA n°20192921 du 19/12/2019 ([Avis 20192921 - CADA \(data.gouv.fr\)](#)), et Avis CADA n°20192094 du 31/12/2019 ([Avis 20192094 - CADA \(data.gouv.fr\)](#)) : La commission rappelle, tout d'abord, que les enregistrements sonores des communications téléphoniques passées entre un service de secours et un appelant, constituent des documents administratifs au sens de l'article L300-2 du code des relations entre le public et l'administration, soumis au droit d'accès garanti par l'article L311-1 de ce code. Toutefois, en application des dispositions de l'article L311-6 de ce code, lorsque le document contient des mentions qui portent « une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable » ou font apparaître « le comportement d'une personne dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice » ou dont la communication est de nature à porter atteinte au secret de la vie privée ou au secret médical, ces informations ne sont communicables qu'à la personne intéressée, c'est-à-dire, ainsi que l'a précisé la jurisprudence, non seulement la personne qui a contacté les secours, mais également la victime de l'accident.



- Avis CADA n°20181480 du 28/06/2018 ([Avis 20181480 - CADA \(data.gouv.fr\)](#)) : La commission rappelle que l'article L1111-7 du code de la santé publique reconnaît le droit à toute personne d'accéder aux informations concernant sa santé. Ce droit s'étend à toutes les informations "détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels ou des établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en oeuvre, feuilles de surveillance, correspondance entre professionnels de santé". **Elle estime que les enregistrements des communications téléphoniques d'un service d'aide médicale urgente (SAMU) ou d'un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) comportent nécessairement des informations relatives à la santé, au sens de cet article, de la personne qu'ils concernent. Cet article excepte toutefois du droit d'accès qu'il définit "les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers".**

