



Corrigé — « Trois demandes avant 08 h 10 »

AMED • Accueil, téléphone, urgence, résultats et secret professionnel

ACCÈS RÉSERVÉ — CORRIGÉ INTERNE — NE PAS PUBLIER

1. Appel initial : ce qui change la priorité

La demande commence comme une question de résultats, mais le symptôme nouveau et l'aggravation décrite imposent de passer au circuit clinique/urgent prévu par le cabinet. L'AM ne pose pas de diagnostic ; elle recueille les éléments nécessaires selon la procédure et transmet sans délai au médecin ou au professionnel désigné.

2. « Est-ce grave ? »

L'AM ne doit pas transformer un résultat en diagnostic ou pronostic. Elle peut expliquer le circuit : le résultat sera évalué par le médecin et, compte tenu des symptômes décrits, la demande est transmise immédiatement selon la procédure du cabinet.

3. Le conjoint

Le fait d'être conjoint et de « connaître le dossier » ne suffit pas. Il faut vérifier l'identité et surtout l'autorisation du patient ou une autre base pertinente. Sans base claire, aucune lecture des résultats. La réponse peut rester neutre : la demande sera transmise, sans confirmer davantage que nécessaire.

4. L'assureur

La présence du nom et du numéro d'assurée ne prouve ni le consentement à transmettre le dossier complet ni la nécessité d'une telle étendue. Il faut vérifier le fondement de la demande, l'autorisation éventuelle, le régime concerné et la proportionnalité des pièces. L'AM transmet la demande au circuit compétent et n'envoie pas automatiquement le dossier.

5. Traçabilité et transmission

- heure de l'appel et identité vérifiée de Mme R. ;
- motif initial et symptômes nouveaux rapportés, avec les mots du patient autant que possible ;
- application de la procédure d'urgence et personne à qui l'appel est transmis ;
- demande du conjoint et absence/présence d'une autorisation vérifiable ;
- demande de l'assureur et décision de la transmettre au circuit compétent ;
- consignes données à la patiente dans le cadre de la procédure du cabinet.



Pièges recherchés

Piège	Réflexe attendu
Confondre résultat et interprétation	Ne pas interpréter ; organiser le retour médical.
Rester en mode administratif face à un symptôme nouveau	Basculer vers la procédure clinique/urgente.
Considérer le conjoint comme automatiquement autorisé	Vérifier la base de transmission.
Envoyer un dossier complet parce qu'un assureur le demande	Vérifier base, étendue et proportionnalité.
Ne rien tracer	Documenter les éléments qui conditionnent la suite de la prise en charge.

Positionnement pédagogique : outil de révision et d'entraînement. Les contenus médicaux ne remplacent ni l'enseignement professionnel, ni les procédures du cabinet, ni une validation médicale.

Sources de référence

Cadre consulté le 10 septembre 2026. Les normes et prescriptions de formation peuvent évoluer : reconstruire avant une réutilisation ultérieure.

- **Code pénal suisse, art. 321 – secret professionnel —**
https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/fr
- **État de Vaud – Demander une levée du secret médical/professionnel —**
<https://www.vd.ch/prestation/demander-une-levée-du-secret-medical-professionnel>
- **État de Vaud – Accès au dossier —** <https://www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/patients-et-residents-droits-et-qualite-de-soins/les-droits-des-patients-des-residents-et-des-personnes-en-situation-de-handicap/acces-au-dossier>
- **Plan de formation AM CFC, état au 1er décembre 2025 (FMH/ARAM/SVA/SEFRI) —** https://mpa-schweiz.fmh.ch/files/pdf32/bildungsplan_mpa_fr_01-12-2025.pdf