



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

**Prescription médicamenteuse par téléphone
(ou téléprescription) dans le cadre de la
régulation médicale**

RECOMMANDATIONS

Février 2009

L'argumentaire scientifique de ces recommandations est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé
Service communication
2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. :+33 (0)1 55 93 70 00 - Fax :+33 (0)1 55 93 74 00

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé en Février 2009
© Haute Autorité de Santé – 2009

Sommaire

Recommandations	5
1 Introduction	5
1.1 Thème et objectifs	5
1.2 Professionnels concernés	6
1.3 Patients concernés.....	7
1.4 Gradation des recommandations	7
2 Qu'est-ce que la régulation médicale téléphonique ?	8
3 Quelles sont les étapes avant la prescription ?	9
3.1 Quelles sont les situations pouvant faire l'objet d'une prescription médicamenteuse par téléphone lors de la régulation médicale ?	9
3.2 Quels médicaments peuvent être prescrits dans le cadre de la régulation médicale ?	9
3.3 Lors de l'appel, quelles sont les caractéristiques à évaluer en fonction de l'appelant et/ou du patient ?	11
4 Quels professionnels de santé sont impliqués ? Quel niveau d'intervention et quelles responsabilités peuvent être définis pour chaque intervenant ?	12
4.1 Le médecin régulateur.....	12
4.2 Le pharmacien.....	12
4.3 Le médecin traitant.....	12
5 Quelles sont les modalités de la prescription médicamenteuse dans le cadre de la régulation médicale ?	13
5.1 Quelles sont les informations indispensables à recueillir avant de prescrire ?	13
5.2 Quelles sont les mentions obligatoires et les mentions complémentaires recommandées à faire figurer sur l'ordonnance ?	13
5.3 Comment s'assurer de la bonne compréhension de l'appelant ? Comment et de quoi informer le patient ?	14
5.4 Comment assurer la traçabilité de l'entretien téléphonique ?	14
5.5 Comment le médecin régulateur peut-il disposer des coordonnées de la pharmacie de garde ? ..	14
5.6 En fonction des supports disponibles, comment assurer la confidentialité des informations, la sécurité et la traçabilité des documents ?	15
5.7 Comment le pharmacien peut-il joindre le médecin régulateur prescripteur en cas de problème ? Quel retour d'information vers le centre de régulation doit-il assurer ?	15
5.8 Quelles sont les modalités d'intervention lorsque le patient est un enfant ?	15
6 Comment assurer le suivi médical de la prescription médicamenteuse dans le cadre de la régulation médicale ?	16
6.1 Quelles sont les modalités de suivi à recommander et comment transmettre l'information entre médecin régulateur et médecins du patient ?	16
6.2 Quels éléments archiver au centre de régulation ?	16
7 Quelle formation peut être proposée pour les professionnels impliqués et quels sont les outils d'évaluation des pratiques ?	16
7.1 Actions de formation.....	16
7.2 Actions d'évaluation des pratiques professionnelles	17
Annexe 1. Classification des degrés d'urgence dans la régulation.....	18
Annexe 2. Modèle d'ordonnance.....	19

Annexe 3. Cadre législatif	20
Méthode Recommandations pour la pratique clinique.....	26
Participants.....	28
Fiche descriptive	31

Recommandations

1 Introduction

1.1 Thème et objectifs

Ces recommandations ont été rédigées par la HAS à la demande de la DHOS. Elles ont pour objectif de définir des bonnes pratiques en matière de prescription médicamenteuse par téléphone (téléprescription) dans le cadre de la régulation médicale, afin :

- de garantir l'homogénéité de cette pratique et la qualité de la réponse apportée aux patients sur tout le territoire ;
- d'améliorer le délai d'accès aux médicaments pour les patients qui doivent en disposer rapidement ;
- de sécuriser les professionnels impliqués quant à leur responsabilité lors de cette activité ;
- de permettre la production de supports de formation des médecins concernant cette pratique.

Ces recommandations n'ont pas pour objectif de fournir des protocoles de prescription.

Ces recommandations ne concernent que la prescription médicamenteuse dans le cadre de la régulation médicale, situation où, dans la grande majorité des cas, le médecin régulateur ne connaît pas le patient. La régulation n'étant pas limitée à la seule période de la permanence des soins, la prescription médicamenteuse dans le cadre de la régulation (par exemple par le SAMU ou par un centre d'appel interconnecté avec le SAMU) peut donc avoir lieu à tout moment de la journée.

La prescription médicamenteuse par téléphone dans le cadre de la régulation médicale est une prescription à distance, dans les suites d'un conseil téléphonique. En pratique cela correspond à trois situations :

- la rédaction et la transmission à distance d'une ordonnance écrite ;
- la prescription d'un médicament présent dans la pharmacie familiale ;
- l'adaptation d'un traitement lorsque le médecin traitant n'est pas joignable.

Sont exclus du cadre de ces recommandations :

- les pratiques de prescription médicamenteuse :
 - hors régulation,
 - dans le cadre de la continuité des soins, c'est-à-dire la possibilité pour un médecin traitant de prescrire par téléphone pour ses propres patients en tant que de besoin dans le respect du cadre législatif,
 - dans les situations extrêmes pour lesquelles une intervention physique auprès d'un patient est impossible dans un délai rapide compte tenu de l'isolement où se trouve le patient (refuge de haute montagne, endroit très isolé, etc.) ;
- les conseils thérapeutiques dans l'attente de l'arrivée sur place d'un moyen SMUR engagé par le médecin régulateur. En effet, dans ces contextes particuliers, si une intervention par téléphone (conseils, gestes de secourisme, éventuellement prescription) est nécessaire, c'est uniquement dans le but de préserver au mieux l'état du patient en attendant l'arrivée des secours.

En pratique, l'activité de prescription téléphonique au cours de la régulation médicale définie dans ces recommandations s'appuie sur le texte de loi suivant : « article 34 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie qui prévoit qu'une ordonnance

comportant des prescriptions de soins ou de médicaments peut être formulée par courriel dès lors que son auteur peut être dûment identifié, qu'elle a été établie, transmise et conservée dans des conditions propres à garantir son intégrité et sa confidentialité, et à condition qu'un examen clinique du patient ait été réalisé préalablement, sauf à titre exceptionnel en cas d'urgence. »

Ainsi, ces recommandations ont tenté de définir les situations « d'urgence » génériques au cours desquelles une prescription téléphonique pouvait être proposée dans le respect de la qualité des soins apportés aux patients, en s'appuyant sur l'expérience pratique des professionnels qui ont participé à ce travail. En aucun cas, ces recommandations n'ont pour vocation de préciser le cadre réglementaire mentionné dans la loi.

Ces recommandations visent à répondre aux questions suivantes :

- comment définir la « prescription médicamenteuse dans le cadre de la régulation médicale » et dans quelles circonstances peut-on y avoir recours ?
- quels professionnels de santé sont impliqués (médecin régulateur, pharmacien, médecin traitant, infirmier, etc.) ?
- quelles sont les modalités de la prescription médicamenteuse dans le cadre de la régulation médicale ?
 - quelles sont les informations indispensables à recueillir avant de prescrire et quels moyens peut-on recommander pour s'assurer de l'identité de l'interlocuteur et de celle du patient destinataire de la prescription ?
 - quelles sont les mentions obligatoires et les mentions complémentaires recommandées à faire figurer sur l'ordonnance ? Faut-il proposer un ordonnance type ? Quelles sont les limites de la prescription médicamenteuse dans le cadre de la régulation médicale (durée de la prescription, durée de la validité de la prescription et de la délivrance) ?
 - comment s'assurer de la bonne compréhension de l'appelant ? Comment et de quoi informer le patient et comment assurer la traçabilité de l'entretien téléphonique ?
 - comment assurer la coordination avec le pharmacien de garde du secteur : comment le médecin peut-il disposer des coordonnées de la pharmacie de garde ? Quelle procédure pour la diffusion de l'information concernant la liste des gardes de pharmacie ?
 - en fonction des supports disponibles, comment assurer la confidentialité des informations, la sécurité et la traçabilité des documents ?
 - quel est le rôle du pharmacien qui dispense le traitement, spécifiquement dans le cadre de la téléprescription ? Comment le pharmacien peut-il joindre le médecin prescripteur ou un médecin référent en cas de problème ?
- comment assurer le suivi médical de la prescription médicamenteuse dans le cadre de la régulation médicale ?
 - quelles sont les modalités de suivi à recommander ?
 - comment transmettre l'information entre régulateurs et aux médecins du patient, selon quelles modalités ?
- quelle formation peut être proposée pour les professionnels impliqués et quels outils d'évaluation peut-on recommander ?
 - pour l'évaluation des pratiques professionnelles ?
 - pour l'analyse des dysfonctionnements ?

1.2 Professionnels concernés

Sont concernés les médecins participant à la régulation médicale, les pharmaciens, les médecins généralistes ainsi que les autres professionnels de santé concernés par la prescription médicamenteuse dans le cadre de la régulation médicale.

1.3 Patients concernés

Tout patient s'adressant à un centre de régulation des appels médicaux.

1.4 Gradation des recommandations

L'analyse de la littérature apporte des informations sur des pratiques françaises ou étrangères, qui ont servi de base de réflexion au groupe de travail réuni par la HAS. Les recommandations tiennent compte du cadre réglementaire français actuel. Elles reposent sur un accord professionnel au sein du groupe de travail après avis du groupe de lecture.

Sont exclus du cadre de ces recommandations les conseils thérapeutiques concomitants à l'engagement d'un moyen d'intervention par le médecin régulateur

2 Qu'est-ce que la régulation médicale téléphonique ?

La régulation médicale des appels permet de garantir à la population une écoute médicale permanente afin de déclencher la réponse la mieux adaptée à la nature des appels et de permettre si besoin l'accès immédiat aux soins.

Les communications reçues dans un centre de régulation sont enregistrées, les patients sont préalablement informés de cette disposition.

Les médecins exerçant la régulation sont les médecins régulateurs des Centres 15 et/ou des centres d'appel des associations de permanence des soins en interconnexion avec le SAMU-Centre 15.

La régulation médicale est un enchaînement d'actes médicaux, comportant :

- un colloque singulier avec l'appelant ;
- un interrogatoire méthodique ;
- une évaluation de la gravité de la situation en se basant sur les symptômes décrits par l'appelant ;
- une analyse des risques et un débat sur le rapport bénéfice/risque ;
- la recherche d'un consentement éclairé ;
- une décision médicale à partir de protocoles de régulation ;
- l'enregistrement dans un dossier médical ;
- l'organisation d'un suivi.

Comme tout acte médical, la régulation médicale engage la responsabilité du médecin qui l'accomplit.

Dans ce contexte, en cas de prescription par téléphone, certaines spécificités de la régulation médicale doivent être prises en compte :

- le médecin prescripteur ne connaît pas le patient ;
- l'appelant peut ne pas être le patient ;
- l'impossibilité pour le médecin prescripteur de procéder à un examen physique ;
- la prescription par téléphone peut être envisagée en cas de classification de degré d'urgence R3 ou R4¹.

La régulation médicale des appels, malgré l'absence d'un examen physique, peut aboutir à un simple conseil médical, ce conseil pouvant être un conseil thérapeutique. Ce dernier peut prendre la forme d'une prescription médicamenteuse si le médecin régulateur juge que l'examen physique du patient peut être différé et n'est pas indispensable à la prescription d'un médicament. Dans ce cadre, l'existence ou non d'un examen physique préalable par un médecin dans les jours précédents pour les mêmes symptômes doit être prise en compte.

L'appel d'un patient pour une demande de soins non programmé peut être une urgence réelle ou une urgence ressentie par le patient.

¹ R3 = recours à la permanence des soins, le délai ne constituant pas un facteur de risque en soi ; une prescription médicamenteuse d'attente peut être proposée, R4 = conseil médical ou prescription médicamenteuse par téléphone. (cf. annexe 1)

Après l'examen de la situation et l'analyse de l'état du patient avec les informations dont il dispose par téléphone, le médecin régulateur identifie le niveau de gravité de l'urgence (cf. annexe 1). En fonction de ce niveau de gravité, il prend la décision de déclencher ou pas une intervention médicale par les moyens les plus appropriés. S'il décide de ne pas déclencher de moyen, le médecin régulateur apprécie alors la nécessité ou non d'une prescription médicamenteuse par téléphone. En cas de doute, celui-ci doit bénéficier au patient.

3 Quelles sont les étapes avant la prescription ?

3.1 Quelles sont les situations pouvant faire l'objet d'une prescription médicamenteuse par téléphone lors de la régulation médicale ?

► Comment interpréter la notion « d'urgence » mentionnée dans la loi ?

Les situations pour lesquelles une prescription médicamenteuse téléphonique lors de la régulation médicale pourrait être proposée sont les suivantes :

- demande de soins non programmés nécessitant un conseil médical ou thérapeutique (annexe 1 : niveau de gravité R4) pouvant aboutir à une prescription médicamenteuse (médicament présent ou absent de la pharmacie familiale), après avoir éliminé une urgence vitale ou une urgence vraie nécessitant un examen médical immédiat ;
- situations nécessitant en urgence l'adaptation d'une prescription préalable (par exemple adaptation de posologies en fonction des résultats d'analyses biologiques, de l'état clinique du patient, etc.) alors que le patient et/ou le médecin régulateur n'ont pu joindre le médecin prescripteur.

Elles nécessitent les conditions suivantes :

- le médecin régulateur s'est identifié auprès du patient ;
- le patient accepte une prescription médicamenteuse par téléphone et a bien compris les détails de l'ordonnance ou de la prescription ;
- le patient est informé qu'en cas de persistance des symptômes, de leur aggravation ou d'apparition de nouveaux symptômes, la situation doit être réévaluée par un rappel au médecin régulateur ou lors d'une consultation médicale ;
- la nécessité d'un retour auprès du médecin traitant, dans les plus brefs délais ;
- une prescription pour une durée limitée et non renouvelable. La limite de temps doit être fonction de l'analyse par le médecin régulateur de la situation clinique du patient et de son environnement. Cette durée doit être la plus courte possible et en aucun cas elle ne peut dépasser 72 heures.

Ainsi, dès lors que le médecin régulateur a un doute sur le niveau de gravité de l'état du patient ou sur ses capacités de compréhension ou d'adhésion à la prescription, il est recommandé de ne pas procéder à une prescription par téléphone.

3.2 Quels médicaments peuvent être prescrits dans le cadre de la régulation médicale ?

Avant toute prescription médicamenteuse et lorsque c'est possible, il est recommandé de privilégier les conseils hygiéno-diététiques qui peuvent suffire à la prise en charge.

Dans ce contexte, l'information du patient est un élément essentiel de la prise en charge, elle concerne :

- les mesures non médicamenteuses pouvant être instaurées ;
- les modalités de prise d'un médicament et ses éventuels effets secondaires, information qui pourra être complétée par le pharmacien en cas de dispensation en officine ;
- la vérification de la compréhension du patient (reformulation par le patient, compréhension de l'utilité de la prescription, de sa nature et sa durée, des conditions de délivrance et des consignes de surveillance) ;
- l'obtention du consentement du patient.

► Prescription médicamenteuse

Comme pour tout acte médical, le médecin régulateur peut prescrire toute thérapeutique qu'il est habilité à prescrire et qui lui semble la plus adaptée à l'état du patient. Il peut s'agir de médicaments à prescription facultative ou de médicaments à prescription obligatoire (cas des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses)².

Lors d'une prescription par téléphone, les médicaments à préconiser sont avant tout ceux dont l'administration temporaire présente le moins de risques pour le patient. Il est rappelé que parmi les produits listés, la liste I comprend les substances ou préparations et les médicaments et produits présentant les risques les plus élevés pour la santé.

Il est recommandé de conseiller de préférence un médicament disponible dans la pharmacie familiale et de se limiter aux médicaments conditionnés sous forme unitaire tout en respectant la date et les conditions de péremption (en particulier pour les produits liquides reconstitués).

Il est cependant rappelé que la pharmacie familiale n'est pas toujours la pharmacie personnelle du patient, il convient donc de préciser à l'appelant de vérifier que les présentations disponibles dans la pharmacie familiale sont bien adaptées à l'âge du patient.

Il n'est pas possible de prescrire par téléphone des médicaments stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants, car ces produits ne peuvent être prescrits que sur une ordonnance sécurisée et nécessitent une surveillance précise du patient lors de l'instauration du traitement.

Dans le cas particulier des soins palliatifs, l'adaptation d'un traitement ne peut être envisagée que si, dans le cadre de la continuité des soins, l'accès au dossier médical du patient est possible (par exemple par l'intermédiaire d'un professionnel de santé en cas d'HAD).

► En cas de nécessité d'adaptation d'une prescription médicamenteuse antérieure et en l'absence du prescripteur initial

Dans le cadre d'une demande d'adaptation d'un traitement, il est recommandé de retracer l'anamnèse de la maladie, de procéder avec le patient à une relecture de l'ordonnance du médecin prescripteur et de vérifier sa bonne observance (ex. traitement suivi sans interruption, posologie prise en adéquation avec la prescription, respect des intervalles de prise, modalités d'administration adéquates). L'évolution de la maladie depuis la prise des médicaments est recherchée ainsi que leurs éventuels effets secondaires.

² Selon l'Article L 5132-6 du Code de la santé publique

Les listes I et II mentionnées au 4° de l'article L. 5132-1 comprennent :

1° Les substances dangereuses mentionnées au 1° de l'article L. 5132-1 qui présentent pour la santé des risques directs ou indirects ;

2° Les médicaments susceptibles de présenter directement ou indirectement un danger pour la santé ;

3° Les médicaments à usage humain contenant des substances dont l'activité ou les effets indésirables nécessitent une surveillance médicale ;

4° (Abrogé)

5° Tout autre produit ou substance présentant pour la santé des risques directs ou indirects.

La liste I comprend les substances ou préparations, et les médicaments et produits présentant les risques les plus élevés pour la santé.

Il est recommandé de préciser au patient de transmettre les éléments de prescription au médecin prescripteur et/ou au médecin traitant dès que possible.

Dans le cadre d'un traitement chronique, en cas de rupture de traitement, il est recommandé de conseiller au patient de se rendre à la pharmacie avec son ancienne ordonnance.

Dans le respect des dispositions du Code de la santé publique (articles L. et R. 5125-23-1), à titre exceptionnel et sous réserve d'en informer le médecin prescripteur, dans le cadre de traitement initialement prévu pour au moins 3 mois, le pharmacien peut dispenser les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement, dans la limite d'une seule boîte par ligne d'ordonnance.

3.3 Lors de l'appel, quelles sont les caractéristiques à évaluer en fonction de l'appelant et/ou du patient ?

Lors d'un appel, toute situation qui génère un doute, tant sur la compréhension de l'appelant que sur sa capacité à mettre en œuvre le traitement prescrit, doit conduire à une attention particulière. Dans ce cas, on peut éventuellement rechercher l'assistance d'un proche, qui puisse, avec l'accord du patient, exposer les motifs de l'appel au médecin régulateur et se faire expliquer les modalités de la prescription par téléphone.

Chaque fois que cela est possible, il est recommandé de s'entretenir par téléphone directement avec le patient.

► Si l'appelant est un professionnel de santé non médecin

Le médecin régulateur doit tenir compte du domaine de compétence réglementaire du professionnel appelant et adapter sa réponse en fonction.

Dans le cas où l'appelant peut être le seul professionnel de santé en charge de patients sur une période donnée (par exemple la nuit), l'appel peut concerner un conseil thérapeutique pour la prise en charge d'un symptôme ou l'adaptation d'un traitement en cours en fonction d'examens complémentaires.

Dans ce cas, avant toute prescription par téléphone, il est recommandé de :

- demander si le médecin en charge du patient ou le médecin de garde de l'établissement a été appelé préalablement ;
- s'assurer que l'appelant a pris connaissance de toutes les informations médicales dont il peut disposer concernant le patient, même les plus récentes ;
- se renseigner sur les moyens de surveillance du patient ;
- rappeler qu'en cas d'aggravation ou de persistance des symptômes, il devra reprendre contact avec le centre de régulation ou le médecin en charge du patient ;
- demander à l'appelant de mentionner dans le dossier du patient la prescription et d'en informer dès que possible le médecin en charge du patient.

4 Quels professionnels de santé sont impliqués ? Quel niveau d'intervention et quelles responsabilités peuvent être définis pour chaque intervenant ?

4.1 Le médecin régulateur

Dans le cadre d'une prescription téléphonique au cours d'une régulation médicale, le médecin régulateur a la compétence de prescrire en se fondant sur son analyse médicale. Il est responsable à la fois de la décision de faire une prescription médicale par téléphone et du contenu de cette prescription.

En fonction des moyens dont il dispose, le médecin régulateur veille à ce que tout médecin intervenant dans la continuité des soins soit informé de la prescription.

4.2 Le pharmacien

Lorsqu'une ordonnance écrite est transmise à un pharmacien, celui-ci a pour mission d'analyser l'ordonnance, de conseiller le patient et de prendre la décision de délivrer les médicaments.

Lors de la délivrance d'un médicament, avec ou sans prescription médicale, le pharmacien a un devoir de conseil et engage sa responsabilité.

Si une prescription est adressée par courriel (ou par télécopie) au pharmacien, il doit vérifier, comme pour toute prescription, l'exactitude des informations mentionnées sur l'ordonnance et nécessaires à sa bonne exécution (coordonnées du patient, âge, poids, et si besoin les traitements en cours, antécédents médicaux).

En cas doute sur la prescription et dans l'intérêt du patient, il est recommandé au pharmacien de rappeler le médecin régulateur prescripteur avant de délivrer le traitement. Si malgré tout le pharmacien estime préférable de refuser de le dispenser, selon les dispositions du Code de la santé publique (article R. 4235-61), il doit en informer immédiatement le médecin prescripteur.

Au plan organisationnel, il est recommandé que les pharmaciens puissent accéder aux centres de régulation par une ligne dédiée aux professionnels de santé.

À l'avenir lorsque que le dossier pharmaceutique de chaque patient aura été généralisé, le pharmacien pourra le consulter, avec l'accord du patient, afin de vérifier l'absence d'incompatibilité avec les autres traitements en cours avant de dispenser le traitement.

4.3 Le médecin traitant

Enfin, dès lors qu'il en a été informé, le suivi de la prescription relève de la compétence du médecin traitant, ou d'un autre médecin auquel elle serait notifiée.

5 Quelles sont les modalités de la prescription médicamenteuse dans le cadre de la régulation médicale ?

5.1 Quelles sont les informations indispensables à recueillir avant de prescrire ?

Les informations nécessaires au traitement de l'appel (coordonnées du patient et de l'appelant, antécédents médicaux, histoire de la maladie, etc.), mais non spécifiques à l'acte de prescription par téléphone, sont recueillies conformément aux bonnes pratiques de régulation.

Une prescription par téléphone (téléprescription) ne peut être envisagée qu'après avoir recueilli et validé les informations suivantes :

- confirmation du nom et prénom du patient et son lien avec l'appelant ;
- l'âge et le sexe du patient ;
- les antécédents d'allergie ;
- s'il y a une grossesse ou un allaitement en cours ;
- les traitements en cours :
 - les traitements au long cours éventuels,
 - ceux prescrits récemment,
 - ceux pris en automédication dans les dernières 24 h ;
- s'il y a déjà eu une consultation médicale pour les symptômes motivant l'appel.

En cas de prescription accompagnée d'une ordonnance écrite, ces informations sont complétées par :

- le poids déclaré du patient ;
- les coordonnées du médecin traitant, si possible ;
- le nom et l'adresse de la pharmacie déterminée avec le patient (pharmacie de garde ou pharmacie choisie par le patient, selon les possibilités) et à laquelle le médecin régulateur adressera l'ordonnance.

5.2 Quelles sont les mentions obligatoires et les mentions complémentaires recommandées à faire figurer sur l'ordonnance ?

En cas de prescription de médicaments non présents dans la pharmacie familiale, une ordonnance écrite peut être nécessaire pour la délivrance des médicaments par le pharmacien et/ou pour leur remboursement. Cette prescription doit pouvoir être clairement identifiée comme une prescription faite par téléphone, en portant par exemple la mention « Téléprescription ».

Cette ordonnance écrite devra être transmise, à la pharmacie déterminée avec le patient, de préférence par courriel sécurisé ou, en cas d'impossibilité, par télécopie.

Il est recommandé de rappeler à l'appelant de se munir de la carte Vitale du patient avant de se rendre à la pharmacie.

Le pharmacien doit pouvoir vérifier l'origine et l'identité du prescripteur. Ces informations doivent donc être mentionnées sur l'ordonnance écrite.

Afin de standardiser et d'améliorer la traçabilité des prescriptions écrites transmises à distance, il est recommandé que des ordonnances types, facilement identifiables, soient mises à la disposition de tous les centres de régulation.

Sur l'ordonnance écrite, il est recommandé de faire figurer au minimum les mentions figurant dans le modèle type (annexe 2).

Ainsi, il est recommandé de mentionner pour chaque médicament prescrit le nom commercial, la DCI, et si besoin la forme galénique, de préciser le dosage préconisé et de s'assurer que ce dosage est bien adapté à l'âge et au poids du patient.

5.3 Comment s'assurer de la bonne compréhension de l'appelant ? Comment et de quoi informer le patient ?

Toute prescription doit se faire dans le respect de l'information et du consentement du patient et/ou de l'appelant.

Afin de s'assurer que le patient ou l'appelant a bien compris la prescription, il est recommandé de lui demander de la reformuler. La reformulation est d'autant plus importante en cas de prescription sans support écrit.

Si la reformulation n'est pas possible il est recommandé de renoncer à une prescription orale. Une prescription écrite transmise à la pharmacie peut éventuellement être proposée en rajoutant la mention : « ordonnance à expliquer au patient ou son entourage en vérifiant la bonne compréhension ». Cette ordonnance pourra alors être expliquée, avec un soin particulier, par le pharmacien au patient ou à son entourage.

En cas de prescription écrite, le patient et/ou l'appelant sont informés de la nécessité de se déplacer dans la pharmacie définie d'un commun accord avec le médecin régulateur. Le régulateur doit alors s'assurer que cela est possible pour le patient et/ou l'appelant.

Lors des périodes de garde, afin que le pharmacien puisse assurer la délivrance des médicaments dans sa pharmacie, il est recommandé de préciser au patient et/ou à l'appelant de prendre contact avec le pharmacien pour le prévenir de sa venue.

5.4 Comment assurer la traçabilité de l'entretien téléphonique ?

Les communications reçues dans un centre de régulation sont enregistrées et les patients en sont informés. L'enregistrement des communications fait partie du dossier médical du patient, il est conservé selon la législation en vigueur.

Il est recommandé, pour toute prescription orale ou écrite, de compléter le dossier médical informatisé servant de support à la régulation médicale qui pourra par la suite être inclus dans le dossier médical personnel (DMP) dès que celui-ci sera opérationnel.

5.5 Comment le médecin régulateur peut-il disposer des coordonnées de la pharmacie de garde ?

Les centres de régulation doivent disposer des calendriers de garde des pharmacies. Il est donc indispensable que les organisations représentatives des pharmaciens dans le cadre du CODAMUPS³ transmettent aux centres de régulation les tableaux de garde des pharmacies, avec les renseignements nécessaires à la transmission de l'ordonnance (adresse, adresse de messagerie électronique, numéros de téléphone et de télécopie).

³ Comité Départementale d'Aide Médicale Urgente de la Permanence des Soins et des transports sanitaires

Il est recommandé que des outils informatiques soient développés dans cet objectif, afin que pour chaque appel, le nom et les coordonnées de la pharmacie de garde apparaissent sur l'écran de saisie du centre d'appel en fonction de l'adresse du patient.

5.6 En fonction des supports disponibles, comment assurer la confidentialité des informations, la sécurité et la traçabilité des documents ?

Les médecins régulateurs et les pharmaciens sont responsables, chacun pour ce qui le concerne, du respect de la confidentialité des documents. Cependant, un envoi par fax ne peut garantir une complète confidentialité, il est donc recommandé de préférer un envoi par courriel sécurisé chaque fois que cela est possible.

5.7 Comment le pharmacien peut-il joindre le médecin régulateur prescripteur en cas de problème ? Quel retour d'information vers le centre de régulation doit-il assurer ?

Lors d'une prescription écrite, afin de pouvoir assurer le suivi et confirmer au médecin régulateur la délivrance du traitement, il est recommandé que le pharmacien, après avoir effectué la dispensation du ou des médicaments, renvoie l'ordonnance par messagerie électronique ou par télécopie au centre de régulation.

5.8 Quelles sont les modalités d'intervention lorsque le patient est un enfant ?

Les appels pour un enfant constituent des motifs fréquents de régulation médicale. Selon les données de la littérature, ils représentent environ 20 à 25 % des appels.

Pour tout appel concernant un enfant, il est recommandé que figurent systématiquement dans le dossier informatique : l'âge, le poids déclaré actuel de l'enfant et le type de relation qui lie l'appelant au patient.

En cas de prescription dans la pharmacie familiale, il est recommandé de rappeler à l'appelant de toujours utiliser des présentations pédiatriques unitaires et de ne se servir que des cuillers, pipettes, dosettes ou seringues fournies par le fabricant avec le médicament et présentes dans l'emballage.

Lorsque cela est possible il est préférable de conseiller un médicament déjà pris par l'enfant dans le passé.

Chez l'enfant de moins de 1 an il est recommandé de privilégier l'examen médical.

Chez l'enfant de moins de 3 mois, il est recommandé de s'abstenir de toute prescription médicamenteuse téléphonique.

En cas d'appel pour un patient mineur, il est recommandé de vérifier auprès de l'appelant qu'il détient l'autorité parentale et dans le cas contraire, que celui qui la détient ne peut être joint dans le cadre de l'urgence.

6 Comment assurer le suivi médical de la prescription médicamenteuse dans le cadre de la régulation médicale ?

6.1 Quelles sont les modalités de suivi à recommander et comment transmettre l'information entre médecin régulateur et médecins du patient ?

Il est recommandé que toute prescription par téléphone, ayant conduit ou non à l'envoi d'une ordonnance, soit mentionnée et identifiée comme telle dans le dossier de régulation médicale. Il est recommandé que ce dossier soit accessible à tous les médecins régulateurs qui seraient amenés à prendre le relais du médecin régulateur prescripteur.

Il est recommandé de préciser au patient qu'il devra informer son médecin traitant de la prescription par téléphone et lui transmettre l'éventuelle ordonnance.

Il est recommandé de favoriser la mise en place d'outils informatiques au niveau des centres de régulation permettant l'envoi de courriers automatisés aux médecins des patients.

Enfin, dès lors qu'il en a été informé, le suivi de la prescription relève de la compétence du médecin traitant, ou d'un autre médecin auquel elle serait notifiée.

6.2 Quels éléments archiver au centre de régulation ?

Il est recommandé que soient archivés au centre de régulation :

- l'ordonnance téléprescrite ;
- le récépissé d'envoi de ladite ordonnance au pharmacien ;
- une copie de l'ordonnance validée retournée par le pharmacien.

7 Quelle formation peut être proposée pour les professionnels impliqués et quels sont les outils d'évaluation des pratiques ?

7.1 Actions de formation

Dans le cadre de la formation complémentaire à la régulation médicale, destinée aux médecins régulateurs, il est recommandé qu'un module spécifique à la prescription téléphonique soit développé.

Ce module devrait porter essentiellement sur les modalités générales de prescription et celles plus particulières de la prescription par téléphone. Il devrait comporter une formation sur la responsabilité des médecins dans ce contexte, sur des notions de déontologie médicale, sur l'organisation des liens avec les autres intervenants (pharmaciens, médecins traitants) et sur les limites définissant le cadre de ce type de prescription.

La formation des autres professionnels de santé ayant à intervenir dans la gestion des dossiers médicaux est aussi à envisager lors de formation continue.

Il est recommandé de développer des indicateurs spécifiques à l'acte de prescription par téléphone qui permettront d'identifier cette activité dans le dossier médical de régulation et

de suivre l'évolution quantitative de cette pratique au sein de l'activité de régulation médicale.

7.2 Actions d'évaluation des pratiques professionnelles

Pour analyser le fonctionnement de tout ce processus, il est recommandé de favoriser l'évaluation des pratiques professionnelles à l'aide d'audits cliniques.

Afin d'identifier le plus rapidement possible d'éventuels dysfonctionnements, il est recommandé de constituer un registre composé de « fiches de dysfonctionnement », présenté sous un format standardisé et complété avec le maximum de détails conformément à l'arrêté du 12 février 2007⁴, incluant les événements indésirables observés dans le cadre de prescriptions téléphoniques.

Il est recommandé que les données de fonctionnement et de dysfonctionnement soient analysées dans le cadre du CODAMUPS au sein d'un groupe de travail.

⁴ Arrêté du 12 février 2007 relatif à la fiche de dysfonctionnement mentionnée à l'article R. 6123-24 du Code de la santé publique. NOR: SANH0720821A ; Version consolidée au 28 février 2007

Annexe 1. Classification des degrés d'urgence dans la régulation

Pour clarifier la classification des degrés d'urgence dans la régulation, SAMU de France a proposé l'échelle suivante (1^{re} édition 2004, 2^e édition en cours : prévue pour 2009).

Les médecins régulateurs assument des décisions réparties en **4 niveaux d'urgence** :

- ▶ **R1** = urgence vitale patente ou latente imposant l'envoi d'un moyen de réanimation (SMUR) ;
- ▶ **R2** = urgence vraie sans détresse vitale nécessitant l'envoi d'un médecin de proximité, d'une ambulance ou d'un VSAV dans un délai adapté contractualisé entre le régulateur, l'effecteur et l'appelant ;
- ▶ **R3** = recours à la permanence des soins, le délai ne constituant pas un facteur de risque en soi, une prescription médicamenteuse d'attente peut être proposée ;
- ▶ **R4** = conseil médical ou prescription médicamenteuse par téléphone.

Annexe 2. Modèle d'ordonnance

Courrier médical confidentiel, en cas d'erreur d'orientation merci d'appeler le n° suivant.....(centre régulateur)

Ordonnance d'une prescription médicamenteuse par téléphone dans le cadre de la régulation médicale

EXPÉDITEUR	DESTINATAIRE
<p>Adresse du centre de régulation N° de téléphone : N° de fax :</p> <p>Dr nom et prénom/spécialité N° identifiant ADELI RPPS N° inscription au tableau de l'Ordre</p> <p><i>Agissant dans le cadre de la régulation médicale</i></p> <p>N° du dossier de régulation</p>	<p>Pharmacie nom officine</p> <p>Nom et prénom du pharmacien qui réceptionne et valide : N° d'ordre du pharmacien : Adresse : adresse officine Téléphone : n° Télécopie : n°</p>

Date et heure de la prescription et durée de validité :

Nom/prénom du patient :

Adresse : n° et rue code postal ville

âge/sexes du patient :

Poids du patient (indispensable si le patient a < 15 ans) :

Médicaments prescrits pour heures
(préciser la durée de la prescription qui ne peut dépasser 72 heures)

Médicament (nom, dosage et DCI) : posologie, modalités d'administration, durée du traitement

Médicament (nom, dosage et DCI) : posologie, modalités d'administration, durée du traitement

Médicament (nom, dosage et DCI) : posologie, modalités d'administration, durée du traitement

Recontacter le médecin régulateur rapidement en cas d'aggravation des symptômes.
Contacter votre médecin traitant si besoin.
Ne pas oublier d'apporter cette ordonnance lors de votre prochaine consultation avec votre médecin traitant.

Signature du médecin régulateur prescripteur

Tampon de l'officine :

Signature du pharmacien
qui a réceptionné et validé

Pour accusé de réception, cette ordonnance est à renvoyer validée par le tampon de l'officine au centre de régulation n° fax

Annexe 3. Cadre législatif

Le cadre réglementaire dans lequel s'inscrivent ces recommandations est défini par les textes ci-dessous.

L'article 34 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie prévoit qu'une ordonnance comportant des prescriptions de soins ou de médicaments peut être formulée par courriel dès lors que son auteur peut être dûment identifié, qu'elle a été établie, transmise et conservée dans des conditions propres à garantir son intégrité et sa confidentialité, et à condition qu'un examen clinique du patient ait été réalisé préalablement, sauf à titre exceptionnel en cas d'urgence.

L'acte de télémedecine est prévu dans cette loi (art. 32) :

« La télémedecine permet, entre autres, d'effectuer des actes médicaux (...) Mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical. »

Article R. 5132-3 du Code de la santé publique (CSP) :

(Décret n° 2007-596 du 24 avril 2007 art. 1 | Journal officiel du 26 avril 2007)

« La prescription de médicaments ou produits destinés à la médecine humaine mentionnés à la présente section est rédigée, après examen du malade, sur une ordonnance et indique lisiblement »

Circulaire DHOS/01 n° 2006-470 du 10 octobre 2006 relative au dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire

« L'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire, mise en place en septembre 2003 et modifiée en avril 2005, repose sur l'instauration d'une régulation préalable à l'accès au médecin de permanence, qui est organisée par le SAMU. Cette régulation doit permettre de limiter à la situation des patients dont l'état le justifie l'intervention des médecins de garde et d'adapter le type d'intervention nécessaire.... »

Décret du 7 avril 2005, article R. 6315-3 du Code de la santé publique (CSP)

« L'accès au médecin de permanence fait l'objet d'une régulation préalable qui est organisée par le SAMU (alinéa 1).

Toutefois, l'accès au médecin de permanence peut également être assuré par des centres d'appel des associations de permanence des soins si ceux-ci sont interconnectés avec le SAMU. Les modalités de l'interconnexion sont définies par une convention conclue entre l'établissement hospitalier où est situé le SAMU et l'association de permanence de soins. La convention précise également les modalités de collaboration entre le SAMU et l'association ainsi que les procédures d'évaluation de cette collaboration. La convention est approuvée par le préfet après avis du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (alinéa 2).

Les médecins mentionnés aux articles L. 162-5 et L. 162-31-1 du Code de la sécurité sociale peuvent participer à la régulation (alinéa 3). »

Code de déontologie médicale figurant dans le Code de la santé publique sous les numéros R. 4127-1 à R. 4127-112 (mise à jour du 14 déc. 2006).

Article 4 du code de déontologie médicale (article R. 4127-4 du Code de la santé publique)

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

Article 32 (article R. 4127-32 du Code de la santé publique)

Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

Article 33 (article R. 4127-33 du Code de la santé publique)

Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.

Article 35 (article R. 4127-35 du Code de la santé publique)

Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-7, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination.

Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

Article 36 (article R. 4127-36 du Code de la santé publique)

Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.

Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposé, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité.

Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé sont définies à l'article 42.

Article 42 (article R. 4127-42 du Code de la santé publique)

Un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement.

En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires.

Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.

Article 53 (article R. 4127-53 du Code de la santé publique)

Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières.

Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués. L'avis ou le conseil dispensé à un patient par téléphone ou correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire.

Un médecin doit répondre à toute demande d'information préalable et d'explications sur ses honoraires ou le coût d'un traitement. Il ne peut refuser un acquit des sommes perçues.

Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux malades.

Article 59 (article R. 4127-59 du Code de la santé publique)

Le médecin appelé d'urgence auprès d'un malade doit, si celui-ci doit être revu par son médecin traitant ou un autre médecin, rédiger à l'intention de son confrère un compte-rendu de son intervention et de ses prescriptions qu'il remet au malade ou adresse directement à son confrère en informant le malade. Il en conserve le double.

Article 60 (article R. 4127-60 du Code de la santé publique)

Le médecin doit proposer la consultation d'un confrère dès que les circonstances l'exigent ou accepter celle qui est demandée par le malade ou son entourage.

Il doit respecter le choix du malade et, sauf objection sérieuse, l'adresser ou faire appel à tout consultant en situation régulière d'exercice.

S'il ne croit pas devoir donner son agrément au choix du malade, il peut se récuser. Il peut aussi conseiller de recourir à un autre consultant, comme il doit le faire à défaut de choix exprimé par le malade.

À l'issue de la consultation, le consultant informe par écrit le médecin traitant de ses constatations, conclusions et éventuelles prescriptions en avisant le patient.

Article 64 (article R. 4127-64 du Code de la santé publique)

Lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés ; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade.

Chacun des médecins peut librement refuser de prêter son concours, ou le retirer, à condition de ne pas nuire au malade et d'en avertir ses confrères.

Article 65 (article R. 4127-65 du Code de la santé publique)

Un médecin ne peut se faire remplacer dans son exercice que temporairement et par un confrère inscrit au tableau de l'Ordre ou par un étudiant remplissant les conditions prévues par l'article L. 359 du code de la santé publique.

Le médecin qui se fait remplacer doit en informer préalablement, sauf urgence, le conseil de l'ordre dont il relève en indiquant les noms et qualité du remplaçant ainsi que les dates et la durée du remplacement.

Le remplacement est personnel.

Le médecin remplacé doit cesser toute activité médicale libérale pendant la durée du remplacement.

Article 69 (article R. 4127-69 du Code de la santé publique)

L'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes.

Article 71 (article R. 4127-71 du Code de la santé publique)

Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge. Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires.

Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées.

Il doit veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours.

Article 72 (article R. 4127-72 du Code de la santé publique)

Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle.

Article 73 (article R. 4127-73 du Code de la santé publique)

Le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents.

Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur.

Le médecin doit faire en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. A défaut, leur accord doit être obtenu.

Article L.1110-4 modifié par Loi n°2004-810 du 13 août 2004 - art. 2 JORF 17 août 2004

Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte professionnelle de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale est obligatoire.

Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

Article L.1111-2 modifié par Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 - art. 10 JORF 23 avril 2005

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

Article L.1111-4 modifié par [Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 - art. 3 JORF 23 avril 2005](#) [rectificatif JORF 20 mai 2005](#)

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.

Article 226-13 du Code pénal modifié par [Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 \(V\) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1^{er} janvier 2002](#)

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Article 226-14 du Code pénal modifié par [Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 - art. 34 JORF 7 mars 2007](#)

L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° À celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire.

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

Les recommandations professionnelles sont définies comme « des propositions développées selon une méthode explicite pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données ».

La méthode Recommandations pour la pratique clinique (RPC) est l'une des méthodes utilisées par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour élaborer des recommandations professionnelles. Elle repose, d'une part, sur l'analyse et la synthèse critiques de la littérature médicale disponible, et, d'autre part, sur l'avis d'un groupe multidisciplinaire de professionnels concernés par le thème des recommandations.

► Choix du thème de travail

Les thèmes de recommandations professionnelles sont choisis par le Collège de la HAS. Ce choix tient compte des priorités de santé publique et des demandes exprimées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le Collège de la HAS peut également retenir des thèmes proposés par des sociétés savantes, l'Institut national du cancer, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union nationale des professionnels de santé, des organisations représentatives des professionnels ou des établissements de santé, des associations agréées d'usagers.

Pour chaque thème retenu, la méthode de travail comprend les étapes suivantes.

► Comité d'organisation

Un comité d'organisation est réuni par la HAS. Il est composé de représentants des sociétés savantes, des associations professionnelles ou d'usagers, et, si besoin, des agences sanitaires et des institutions concernées. Ce comité définit précisément le thème de travail, les questions à traiter, les populations de patients et les professionnels concernés. Il signale les travaux pertinents, notamment les recommandations, existants. Il propose des professionnels susceptibles de participer aux groupes de travail et de lecture. Ultérieurement, il participe au groupe de lecture.

► Groupe de travail

Un groupe de travail multidisciplinaire et multiprofessionnel est constitué par la HAS. Il est composé de professionnels de santé, ayant un mode d'exercice public ou privé, d'origine géographique ou d'écoles de pensée diverses, et, si besoin, d'autres professionnels concernés et de représentants d'associations de patients et d'usagers. Un président est désigné par la HAS pour coordonner le travail du groupe en collaboration avec le chef de projet de la HAS. Un chargé de projet est également désigné par la HAS pour sélectionner, analyser et synthétiser la littérature médicale et scientifique pertinente. Il rédige ensuite l'argumentaire scientifique des recommandations en définissant le niveau de preuve des études retenues. Ce travail est réalisé sous le contrôle du chef de projet de la HAS et du président.

► Rédaction de la première version des recommandations

Une première version des recommandations est rédigée par le groupe de travail à partir de cet argumentaire et des avis exprimés au cours des réunions de travail (habituellement deux réunions). Cette première version des recommandations est soumise à un groupe de lecture.

► Groupe de lecture

Un groupe de lecture est constitué par la HAS selon les mêmes critères que le groupe de travail. Il est consulté par courrier et donne un avis sur le fond et la forme de l'argumentaire et des recommandations, en particulier sur la lisibilité et l'applicabilité de ces dernières. Ce groupe de lecture externe est complété par des relecteurs du comité de validation des recommandations au sein de la HAS.

► **Version finale des recommandations**

Les commentaires du groupe de lecture sont ensuite analysés et discutés par le groupe de travail, qui modifie si besoin l'argumentaire et rédige la version finale des recommandations et leur synthèse, au cours d'une réunion de travail.

La version finale de l'argumentaire et des recommandations et le processus de réalisation sont discutés par le comité de validation des recommandations. À sa demande, l'argumentaire et les recommandations peuvent être revus par le groupe de travail. La commission rend son avis au Collège de la HAS.

► **Validation par le Collège de la HAS**

Sur proposition du comité de validation des recommandations, le Collège de la HAS valide le rapport final et autorise sa diffusion.

► **Diffusion**

La HAS met en ligne sur son site (www.has-sante.fr) l'intégralité de l'argumentaire, les recommandations et leur synthèse. La synthèse et les recommandations peuvent être éditées par la HAS.

► **Travail interne à la HAS**

Un chef de projet de la HAS assure la conformité et la coordination de l'ensemble du travail suivant les principes méthodologiques de la HAS.

Une recherche documentaire approfondie est effectuée par interrogation systématique des banques de données bibliographiques médicales et scientifiques sur une période adaptée à chaque thème. En fonction du thème traité, elle est complétée, si besoin, par l'interrogation d'autres bases de données spécifiques. Une étape commune à toutes les études consiste à rechercher systématiquement les recommandations pour la pratique clinique, conférences de consensus, articles de décision médicale, revues systématiques, méta-analyses et autres travaux d'évaluation déjà publiés au plan national et international. Tous les sites Internet utiles (agences gouvernementales, sociétés savantes, etc.) sont explorés. Les documents non accessibles par les circuits conventionnels de diffusion de l'information (littérature grise) sont recherchés par tous les moyens disponibles. Par ailleurs, les textes législatifs et réglementaires pouvant avoir un rapport avec le thème sont consultés. Les recherches initiales sont réalisées dès le démarrage du travail et permettent de construire l'argumentaire. Elles sont mises à jour régulièrement jusqu'au terme du projet. L'examen des références citées dans les articles analysés permet de sélectionner des articles non identifiés lors de l'interrogation des différentes sources d'information. Enfin, les membres des groupes de travail et de lecture peuvent transmettre des articles de leur propre fonds bibliographique. Les langues retenues sont le français et l'anglais.

► **Gradation des recommandations**

Chaque article sélectionné est analysé selon les principes de lecture critique de la littérature à l'aide de grilles de lecture, ce qui permet d'affecter à chacun un niveau de preuve scientifique. Selon le niveau de preuve des études sur lesquelles elles sont fondées, les recommandations ont un grade variable, coté de A à C selon l'échelle proposée par la HAS .

En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord professionnel au sein du groupe de travail réuni par la HAS, après consultation du groupe de lecture. Dans ce texte, les recommandations non gradées sont celles qui sont fondées sur un accord professionnel. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

Pour en savoir plus sur la méthode d'élaboration des recommandations pour la pratique clinique, se référer au guide publié par l'Anaes en 1999 : « Les recommandations pour la pratique clinique - Base méthodologique pour leur réalisation en France ». Ce guide est téléchargeable sur le site Internet de la HAS : www.has-sante.fr.

Participants

Instances professionnelles

Les instances professionnelles suivantes ont été sollicitées pour l'élaboration de ces recommandations :

- Association de recherche en soins infirmiers (ARSI)
- Agences régionales d'hospitalisation (ARH)
- Collège national des généralistes enseignants (CNGE)
- Direction de la défense et de la sécurité civile (DDSC)
- Direction générale de la santé (DGS)
- Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS)
- Fédération nationale des maisons médicales de garde (FNMMG)
- Fédération nationale des sapeurs-pompiers (FNSP)
- Conseil national de l'Ordre des médecins
- Conseil national de l'Ordre des pharmaciens
- SAMU de France
- Société Française de Documentation et de Recherche en Médecine Générale (SFDRMG)
- Société française de médecine d'urgence (SFMU)
- Société française de médecine générale (SFMG)
- SOS Médecins
- URML (union régionale des médecins libéraux) : CNP : URML Poitou-Charentes et UNML : URML PACA

Comité d'organisation

Mme Isabelle Adenot, Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, Corbigny
Dr Jean-Yves Basseti, médecin anesthésiste-réanimateur, Paris
Dr Claude Berrard, médecin généraliste, Poitiers
Dr Catherine Bertrand, médecin anesthésiste-réanimateur - SAMU de France, Créteil
Dr Pascal Dureau médecin généraliste, Vénissieux
Dr Bernard Gasc, médecin généraliste, Fédération nationale des régulations libérales, Escalquens
Dr Patrick Guérin, médecin - SOS Médecins France, Nantes

Mme Virginie Leheuzey, DHOS, Paris
Dr Elisabeth Menthonnex, anesthésiste-réanimateur urgentiste SAMU, Grenoble
Dr François Michel, médecin généraliste, Hyères
Mme Geneviève Poirier-Coutansais, coordonateur des soins, La-Roche-Sur-Yon
Dr Jean Rottner, médecin urgentiste, SFMU, Mulhouse
Mme Marie-André Vigil-Ripoche, cadre infirmier supérieur-formateur ESM, membre ARSI, Paris

Groupe de travail

Dr Elisabeth Menthonnex, anesthésiste-réanimateur urgentiste SAMU, Grenoble - présidente
Mme Martine Deletraz-Delporte, MCU en droit et économie pharmaceutiques, La Tronche – chargée de projet
Dr Christine Revel, chef de projet, HAS, Saint-Denis

Dr Gilles Bagou, anesthésiste-réanimateur/urgentiste SAMU, Lyon
Dr Olivier Baptiste, médecin chef de sapeurs pompiers, Meythet
Dr Frédéric Bastian, médecin généraliste/régulateur libéral, Cherbourg-Octeville
Dr Anne-Marie Baque-Gensac, médecin généraliste, Amélie-les-Bains

Dr Patrick Bouet, médecin généraliste, représentant du Conseil national de l'Ordre des médecins, Villemomble
Mme Marie Bourgeois, cadre de santé, PARM SAMU, Lille
Dr Jean-louis Charbernaud, pédiatre, SAMU, Clamart

Dr David Corège, médecin légiste, anesthésiste-réanimateur SAMU 71, Chalon-sur-Saône

Dr Patrick Hertgen, médecin urgentiste, brigade de sapeurs-pompiers, Paris

Dr Christophe Gevrey, médecin généraliste/régulateur libéral, Besançon

Mme Jacqueline Godard, pharmacienne d'officine, Clermont-Ferrand

Mme Nathalie Laurenceau-Nicolle, sage-femme, Lyon

Dr Gilbert Leclercq, anesthésiste réanimateur/urgentiste, Bobigny

Mme Béatrice Magdelaine-Aubry, représentant des usagers, Familles rurales, Le Mans

Dr Fabrice Patte, médecin généraliste/régulateur libéral, Dainville

M. Jean-Charles Tellier, pharmacien, représentant du conseil national de l'Ordre des pharmaciens, Hangest-en-Santerre

Groupe de lecture

Dr Michel Bénazet, pédiatre, Versailles

Dr Michel Blanche, médecin pompier, Nantes

Mlle Caroline Bay, infirmière, Lyon

M. Bongrand Anne-France, pédiatre, Montpellier

Dr Jean-Jacques Crappier, médecin généraliste, Le Mans

Dr Jean-Gabriel Damizet, médecin sapeur-pompier, Lyon

Dr Valérie Debierre, médecin urgentiste, Nantes

M. Xavier Desmas, pharmacien d'officine, Nantes

Dr Sandrine Durantou, médecin-chef sapeur pompier, Neuville-sur-Oise

Dr Alain Facon, anesthésiste-réanimateur, urgentiste, Lille

Dr Simon Filippi, médecin généraliste, Gap

Pr Marc Freysz, anesthésiste-réanimateur, urgentiste, Dijon

Dr Bruno Gay, médecin généraliste, Badens

Dr Sylvain Henry, médecin urgentiste, Strasbourg

M. Francisco Jorret, juriste, Paris

Dr Bernard Joussaume, médecin généraliste/urgentiste régulateur, Bandol

Dr Valéry Leoeuvre, médecin professionnel des sapeurs-pompiers, Lille

Dr Jacques Lucas, cardiologue, Nantes

Dr Jacques Martin, médecin régulateur, Marseille

Dr Daniel Mathe, médecin-chef sapeur pompier, Limoges

Dr Georges Volait, médecin généraliste, Le Havre

Dr Sandra Mokobdoski, médecin généraliste, Villefranche

Pr Robert Nicodème, médecin généraliste, Toulouse

M. Gilbert Picard, infirmier, SAMU/SMUR, Lyon

M. Queneau Patrice, professeur de thérapeutique, Saint-Etienne

Dr Philippe Quentin, pédiatre, Versailles

Dr Roland Rabeyrin, médecin généraliste, Le Puy en Velay

Dr Dominique Ringard, médecin généraliste, SOS médecins, Amiens

Dr Pierre, Romain, médecin généraliste, Bourg-en-Bresse

Mme Joceline Rosello, cadre supérieur de santé, Marseille

Dr Thierry Rusterholtz, médecin urgentiste, Lyon

Dr Dominique Savary, médecin urgentiste, Annecy

Dr Georges Siksik, médecin-chef pompiers/médecin légiste, Colomiers

Dr Serge Smadja, médecin généraliste, SOS médecins, Paris

Dr Jean Stagnara, pédiatre, Lyon

Dr Olivier Stibbe, médecin urgentiste, Brigade de sapeurs-pompiers, Paris

Dr Karim Tazarourte, médecin urgentiste, Melun

Dr Éric Tentillier, anesthésiste-réanimateur urgentiste, Bordeaux

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des membres cités ci-dessus ainsi que les personnes dont le noms suivent, pour leur implication dans l'élaboration de ces documents :

Dr Corinne Hallais, médecin de santé publique, Rouen

M. Philippe Canet, documentaliste, assisté de Mme Laurence Frigère, service documentation, HAS

Fiche descriptive

TITRE	Prescription médicamenteuse par téléphone (ou téléprescription) dans le cadre de la régulation médicale
Méthode de travail	Recommandations pour la pratique clinique (RPC)
Date d'édition	Uniquement disponible sous format électronique
Objectif(s)	Définir des bonnes pratiques en matière de prescription médicamenteuse par téléphone (téléprescription) dans le cadre de la régulation médicale, afin : <ul style="list-style-type: none"> • de garantir l'homogénéité de cette pratique et la qualité de la réponse apportée aux patients sur tout le territoire ; • d'améliorer le délai d'accès aux médicaments pour les patients qui doivent en disposer rapidement ; • de sécuriser les professionnels impliqués quant à leur responsabilité lors de cette activité ; • de permettre la production de supports de formation des médecins concernant cette pratique.
Professionnel(s) concerné(s)	Médecins participant à la régulation médicale, pharmaciens, médecins généralistes ainsi que les autres professionnels de santé concernés par la prescription médicamenteuse dans le cadre de la régulation médicale.
Demandeur	DHOS
Promoteur	Haute Autorité de Santé (HAS), service des bonnes pratiques professionnelles
Financement	Fonds publics
Pilotage du projet	Coordination : Dr Christine REVEL, chef de projet, service des bonnes pratiques professionnelles de la HAS (chef de service: Dr Patrice DOSQUET) Secrétariat : Mme Isabelle LE PUIL , Mme Jessica LAYOUNI et Mme Laetitia GOURBAIL Recherche documentaire : M. Philippe CANET, avec l'aide de Mme Laurence FRIGÈRE, service de documentation de la HAS (chef de service : Mme Frédérique PAGÈS)
Participants	Sociétés savantes, comité d'organisation, groupe de travail (présidente : Dr Elisabeth MENTHONNEX, médecin urgentiste, Grenoble) et groupe de lecture : cf. liste des participants. Les participants au comité d'organisation et au groupe de travail ont communiqué leur déclaration d'intérêts à la HAS (absence de conflits d'intérêts majeurs)
Recherche documentaire	Sans limite inférieure à mai 2007
Auteurs de l'argumentaire	Mme Martine DELETRAZ-DELPORTE, MCU en droit et économie pharmaceutiques, La Tronche – chargée de projet Dr Christine REVEL, chef de projet, service des bonnes pratiques professionnelles de la HAS
Validation	Février 2009
Autres formats	Synthèse des recommandations et argumentaire scientifique