



*Rapport adopté à la session du Conseil national de l'Ordre
des médecins le 15 octobre 2004
Dr. Xavier DEAU*

L'activité médicale téléphonique auprès du patient :

Peut-on admettre la prescription téléphonique et à quelles conditions ?

L'activité médicale téléphonique fait partie du quotidien du médecin dans la prise en charge de ses patients. Par ailleurs, la régulation médicale occupe aujourd'hui une place essentielle dans la permanence des soins. Ces activités qui engagent pleinement la responsabilité du médecin au même titre que celles accomplies en présence du patient, justifient donc que l'Ordre des médecins s'y intéresse pour garantir une meilleure sécurité juridique aux médecins mais aussi leur offrir, dans un cadre déontologique, de nouvelles perspectives.

I L'activité médicale téléphonique dans la continuité des soins

1.1 Le conseil téléphonique à un patient connu et identifié dans les suites d'une consultation avec examen physique est logique et fréquente pour évaluer les effets d'un traitement, adapter une posologie ou procéder à un éventuel changement de médicaments. Le médecin devra toujours s'enquérir de la bonne compréhension de ses conseils et prescriptions.

La réglementation en vigueur permet, elle, aujourd'hui dans cette hypothèse, une prescription téléphonique ?

Le code de déontologie médicale ne s'y oppose pas dès lors que le médecin estime en conscience qu'un nouvel examen clinique du patient n'est pas nécessaire, compte tenu de la prescription qu'il pourrait effectuer et les juridictions disciplinaires ne sont jamais entrés en voie de condamnation à l'encontre de médecins qui auraient vis-à-vis de leurs patients suivis régulièrement pour des pathologies chroniques, pris une décision thérapeutique qui n'aurait pas été la suite immédiate d'un examen clinique.

L'article R. 5194 du Code de la Santé Publique relatif aux conditions de délivrance de médicaments pose lui un réel problème face à la pratique décrite ci-dessus dès lors qu'il prévoit que « *toute prescription de médicaments ou produits mentionnés à la présente section doit être rédigé après examen du malade* ».

Cette disposition du Code de la Santé Publique est aujourd'hui battue en brèche par une disposition de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie au terme de laquelle : « *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, sa confidentialité et à condition qu'un examen clinique du patient ait été réalisé préalablement sauf à titre exceptionnel en cas d'urgence* ».

Cette rédaction renvoie à deux hypothèses :

- 1) celle d'un examen clinique préalable :

Dans le cas visé par la loi, on est bien dans une situation où le patient n'est pas physiquement auprès du médecin au moment où il rédige son ordonnance mais a été vu préalablement en consultation. En effet, on ne comprendrait pas pourquoi la loi évoquerait une ordonnance formulée par courriel si l'ordonnance pouvait être remise au patient au moment de la consultation.

Certes l'adjectif « préalable » n'est pas défini et peut renvoyer à une consultation effectuée la veille, une semaine ou deux mois auparavant. S'il apparaît difficile de quantifier ce délai, on peut renvoyer à la jurisprudence de la Cour de Cassation suivant laquelle le médecin doit agir « sous le contrôle de sa conscience et dans le respect des règles professionnelles ». Ces règles sont aussi bien celles issues du code de déontologie médicale (en particulier de ses articles 32, 33 et 34) que des données acquises de la science ;

- 2) la deuxième hypothèse envisagée par la loi : « sauf à titre exceptionnel en cas d'urgence » sera examinée dans la seconde partie

Il en résulte qu'aujourd'hui l'article L 5194 du Code de la Santé Publique doit être au minimum réinterprété à la lumière de la loi et peut-être réécrit. Si la loi n'évoque pas les appels téléphoniques mais les courriels, il est difficilement envisageable de ne pas se saisir de la question dans sa globalité. Bien entendu, la réglementation devra être modifiée et précisée : cette prescription doit-elle être limitée à certains soins, médicaments et produits ?

En tout état de cause, la prescription effectuée par le médecin devra être confirmée sur un support écrit identifiable, quel que soit sa forme, et le médecin devra s'assurer de sa bonne compréhension. Il pourra s'avérer utile pour le médecin de reporter les conditions dans lesquelles il a effectué cette prescription dans le dossier médical du patient. Cette prescription devrait porter la mention « téléprescription ».

Le Comité Permanent des Médecins Européens a publié des lignes directrices pour la correspondance par e-mail entre un médecin et un patient. Il fait clairement état de l'utilisation du courrier électronique vis-à-vis des seuls patients connus du praticien et de la nécessité d'une identification des partenaires, notamment par la voie de la signature électronique. La correspondance e-mail fait partie du dossier médical du patient et doit être archivée. Le CPME recommande de vérifier que cette correspondance est couverte par l'assurance en responsabilité civile du praticien et conforme à la réglementation en vigueur. Ces dernières recommandations sont bien évidemment également valables pour les échanges téléphoniques.

1.2 En revanche la réponse téléphonique à un patient inconnu ou non identifié doit se limiter à une simple information de caractère général suivie le cas échéant d'une invitation à se rendre au cabinet d'un médecin.

Cette distinction entre les patients connus du médecin qui effectue la prescription et les patients inconnus ou non identifiés ressort très clairement de l'enquête menée par le Conseil national de l'Ordre des médecins auprès de ses homologues de l'Union Européenne qui, dans cette hypothèse, se montrent assez largement opposés à une prescription téléphonique ou même à une prescription par courriel.

II L'activité médicale téléphonique dans la permanence des soins

Elle ne peut se concevoir que dans un acte de régulation médicale téléphonique où les différents intervenants -appelants et appelés- sont et se sont dûment identifiés, et où les échanges ont été mémorisés sur des supports qui pourront être consultés, notamment en cas de litiges, au cabinet ou au centre de régulation de la permanence de soins.

L'interrogatoire se fait selon un protocole établi et défini (sociétés savantes, SAMU...). Le médecin à cette pratique doit s'enquérir de la bonne compréhension des conseils édictés.

Ce protocole conclut à une appréciation de degré d'urgence en fonction d'une évaluation réalisée grâce à l'interrogatoire téléphonique.

Ce protocole doit amener la mise en oeuvre des moyens médicaux les mieux adaptés à l'état de santé du patient, engageant le médecin et le patient dans une stratégie de suivi médicalisé adapté à chaque situation.

Dans certains cas exceptionnels d'urgence dont le médecin doit pouvoir attester :

impossibilité d'un examen physique en raison de problématiques de temps ou de géographie : absence de moyen de locomotion du patient, indisponibilité du médecin effecteur de terrain retenu par d'autres urgences

urgence des moyens thérapeutiques imposés par l'état du patient (laryngite striduleuse, crise d'asthme, hémorragie...),

Il semble possible que cette prise en charge téléphonique se conclue par une ordonnance faxée et confirmée par liaison téléphonique ou courriel au pharmacien de garde. La mise en oeuvre des moyens les plus adaptés à l'état de santé du patient (ordonnance et délivrance de médicaments) prime sur toute autre considération. Si cette pratique est contraire à l'Art R 5194 du CSP et demande à être encadrée par la déontologie médicale, on doit considérer qu'elle fait d'ores et déjà partie du paysage législatif.

En effet, l'article 34 de la loi de l'assurance maladie précitée a prévu « qu'à titre exceptionnel et en cas d'urgence », une ordonnance pouvait être faite par courriel vis-à-vis d'un patient pour lequel un examen préalable n'avait pu être effectué. Cette notion d'urgence n'a pas été définie par la loi mais il nous appartient, en concertation avec les médecins régulateurs du SAMU et autres organisations médicales de régulation de déterminer les circonstances qui peuvent conduire à une prescription.

Cette prescription téléphonique médicalisée ne peut se faire qu'en partenariat avec le pharmacien de garde. Cette coordination des différents effecteurs de permanence de soins se doit d'être protocolisée par les différents représentants des professionnels de santé participant au CODAMUPS et nécessite une information de la population à cette nouvelle réponse à la permanence des soins.

Le médecin est responsable des prescriptions ou des moyens mis en oeuvre et doit s'informer régulièrement du suivi et des effets du traitement prescrit tout en s'assurant que le patient consultera dès que possible le médecin effecteur de garde, son médecin traitant ou les services d'urgence de proximité. L'article 59 du code de déontologie médicale devra expressément envisager l'information des différents praticiens par le médecin appelé et cette information pourra alimenter le dossier médical personnel du patient.

Tous les éléments de cette prise en charge téléphonique, véritable acte médical, seront identifiés, mémorisés dans un dossier médical de régulation (traçabilité dans le dossier médical personnel). La responsabilité du médecin régulateur prescripteur est pleine et entière. Cette prescription devrait porter la mention « téléprescription ».

La responsabilité pénale du médecin régulateur a d'ailleurs été récemment rappelée par les tribunaux dans une affaire opposant la famille d'un patient décédé à un médecin régulateur du SAMU.

*
* *

Comme on peut le constater, la réglementation relative à la délivrance des médicaments doit être renouvelée.

Pour sa part les commentaires du code de déontologie devraient envisager explicitement cette situation avec des recommandations. Des précisions dans le code lui-même sont peut être même nécessaires.

La reconnaissance de l'acte médical téléphonique encadré d'un point de vue médical, déontologique et juridique débouche sur la question de la valorisation de cet acte.

Le développement de l'activité médicale téléphonique ne saurait occulter le caractère irremplaçable de l'examen clinique et l'activité médicale à distance en constituera soit le préalable, soit le complément. Les conseils de l'Ordre de l'Union Européenne, tout comme au sein de l'Ordre des médecins, les conseils départementaux attirent l'attention sur l'impérieuse nécessité d'éviter toute dérive consumériste dans l'utilisation des moyens de communication. Le risque est réel et il appartient à chaque médecin de gérer au mieux les outils mis à sa disposition.