

## Prescriptions médicales

**patient** dossier médical mineur majeur protégé  
responsabilité **profession** justice hôpital

L'exercice de la médecine comporte l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des prescriptions, ordonnances, certificats, protocoles dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.

Ces documents doivent être rédigés en langue française, datés, signés et permettre l'identification du praticien dont il émane.

Les secrétaires médicales ne sont pas habilitées à signer les documents émis par les praticiens.

### La prescription médicale de transport

#### Qui peut bénéficier d'une prescription médicale de transport ?

Si le patient est hospitalisé (hospitalisation complète, partielle ou ambulatoire), s'il reçoit des soins ou des traitements en lien avec une ALD, un accident du travail ou une maladie professionnelle, s'il doit être allongé ou sous surveillance constante, alors il pourra bénéficier d'une prescription médicale de transport.

Une demande d'entente préalable doit être adressée à la sécurité sociale si le transport est supérieur à 150 kms aller, si le patient effectue au moins 4 transports de plus de 50 kms aller, sur une période de deux mois, ou si le transport est assuré en bateau ou en avion. Dans tous les autres cas, il n'y aura pas de prise en charge des frais de transport par l'assurance maladie.

C'est le médecin qui choisit le mode de transport adapté à l'état de santé et à l'autonomie du patient. Si ce dernier peut se déplacer seul ou sans assistance particulière il prescrira le véhicule personnel ou les transports en commun. Dans le cas contraire, il prescrira soit une ambulance soit un transport assis professionnalisé.

La Cour de Cassation applique de façon très rigoureuse la loi. De sa jurisprudence, il convient de retenir que :

- Le transport doit être médicalement justifié et ne peut être pris en charge que dans les cas limitativement énumérés par la loi (*Cass. 2<sup>e</sup> civ. 8 janv. 2009*)
- Tout transport de plus de 150 kms doit faire l'objet d'une demande d'entente préalable, et ce même si le patient est en ALD (*Cass. 2<sup>e</sup> civ. 24 sept. 2009*)
- Une dispense ne peut se concevoir que si le médecin atteste de la situation d'urgence sur la prescription médicale (*Cass. 2<sup>e</sup> civ. 14 janv. 2010*)

### **La secrétaire médicale peut-elle rédiger une prescription médicale de transport ?**

Comme son nom l'indique, il s'agit d'une prescription médicale. Il relève de la seule compétence du médecin de mentionner le motif du transport, le mode de transport retenu et de le justifier au regard d'un référentiel. Ce dernier précise les situations dans lesquelles l'état du malade justifie la prescription des modes de transport en fonction de l'importance des déficiences et incapacités et de leurs incidences (arrêté du 23 décembre 2006). En cas d'urgence, la prescription médicale peut être établie a posteriori. Il appartient au médecin de signer la prescription médicale.

Cet acte engage sa responsabilité. Il ne peut pas déléguer sa signature et l'apposition d'un tampon/signature n'est pas légale.

La seule tolérance admise est la possibilité pour la secrétaire médicale de compléter la partie administrative de la prescription (nom, prénom, adresse du patient).

## **Les ordonnances**

Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution.

L'ordonnance doit porter les coordonnées du médecin, son adresse professionnelle, son numéro d'inscription au tableau de l'ordre, son numéro de téléphone, éventuellement son e-mail et sa signature. Elle doit être datée du jour de sa rédaction.

Pour distinguer les soins pris en charge à 100 % de ceux liés à d'autres affections, donc remboursés aux conditions du droit commun, le médecin utilise une ordonnance bizona : la partie haute est réservée aux prestations en rapport avec l'ALD (prises en charge intégralement) et la partie basse aux éléments sans lien direct avec l'affection exonérée.

Pour aider les praticiens à remplir l'ordonnance bizona, l'assurance maladie a réalisé un *MEMO ALD* comportant des conseils et des exemples pratiques.

## **Les certificats médicaux**

L'objet du certificat médical est de constater ou d'interpréter par écrit des faits à caractère médical. Seul le médecin qui a procédé à l'examen du patient peut le rédiger. Un certificat médical ne peut être remis qu'en main propre au patient, à son représentant légal en cas d'incapacité, ou aux autorités judiciaires (sur réquisition).

## **Les protocoles de soins**

C'est le médecin traitant qui doit établir le protocole de soins (pour les affections de longue durée) en concertation avec son patient et avec le ou les autres médecins correspondants qui interviennent dans le suivi de sa maladie. Exceptionnellement (situation d'urgence, absence de désignation d'un médecin traitant), le protocole peut être rédigé par un autre praticien (de l'hôpital par exemple), mais la durée de ce protocole est limitée à 6 mois, renouvelable une fois.

Le protocole de soins est ensuite étudié par le médecin conseil de l'Assurance Maladie qui donne son accord pour la prise en charge à 100 % d'une partie ou de la totalité des soins et des traitements liés à l'ALD. Le médecin traitant remet ensuite au patient le volet n° 3 du protocole de soins qui lui est destiné. Il le signera avec le médecin.

Sauf en cas d'urgence, le patient ou son représentant légal est tenu de communiquer son protocole au médecin consulté pour bénéficier de la limitation ou de la suppression de sa participation.

Le médecin, qu'il exerce en ville ou en établissement de santé, est tenu de certifier lors de l'établissement des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge, qu'il a pris connaissance du protocole et de se conformer aux dispositions réglementant la limitation ou la suppression de la participation de l'assuré.

La feuille de soins comporte plusieurs éléments spécifiques aux ALD, notamment la case « *Acte conforme au protocole ALD* », que le médecin coche après avoir pris connaissance du protocole. Cette mention subordonne en effet le remboursement des soins : 100% du tarif de la sécurité sociale s'ils sont en rapport avec l'ALD mais taux de remboursement habituel dans les autres cas.

Il est donc recommandé de conserver une copie du volet 3 dans le dossier du patient en ALD. Le médecin peut ainsi s'y référer à tout moment, même en cas d'oubli du document par le patient. Il peut également, en cas de contrôle de la sécurité sociale, attester avoir rempli la feuille de soins au regard du protocole comme l'y oblige la réglementation.

**Ces documents doivent-ils être signés par le médecin de façon manuscrite ou peuvent-ils l'être électroniquement ?**

L'article R 4127-76 du code de la santé publique (article 76 du code de déontologie médicale) précise que « *Tout certificat, ordonnance,*

*attestation ou document délivré par un médecin doit être rédigé lisiblement en langue française et daté, permettre l'identification du praticien dont il émane et être signé par lui. Le médecin peut en remettre une traduction au patient dans la langue de celui-ci. »*

Le conseil de l'Ordre des médecins avait pas ailleurs souligné que tout procédé, autre que la signature manuscrite, devait être exclu. Il visait ici expressément les tampons, mais également les signatures scannées, les cachets ou encore les machines à signer.

La loi du 13 mars 2000 et le décret n°2001-272 du 30 mars 2001 ont validé la signature électronique comme preuve écrite, sous réserve qu'elle soit sécurisée et respecte certains impératifs. Pour résumer les dispositions légales, la signature électronique doit être propre au médecin, qui doit en voir le contrôle exclusif (cela signifie qu'il ne peut la transmettre à quiconque et que nul ne peut apporter de modifications au texte qu'il aura validé) et que les modifications que le médecin pourrait y apporter ultérieurement doivent être tracées. La loi ne vise pas de documents spécifiques. Il peut donc s'agir d'un compte rendu d'hospitalisation, d'une ordonnance, d'un courrier adressé au médecin traitant, etc.

L'évolution des technologies devraient contribuer au développement de la signature électronique, sécurisée et fiable. L'objectif est non seulement de faciliter les échanges avec les professionnels extérieurs par le biais de l'informatique et d'Internet, mais également de pouvoir intégrer ses éléments au Dossier Médical Personnalisé.



### **Les textes de référence**

- Code de la sécurité sociale : articles R322-10 et suivants ; L162-4-1 ; L3241 ; L322-3-12° ; R322-8 ;
- Arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription des transports prévu à l'article R. 322-10-1 du code de la sécurité sociale