

# TÉLÉPRESCRIPTION DANS LE CADRE DE LA RÉGULATION MÉDICALE



# DÉFINITION ET RÔLE DE LA RÉGULATION

- **Définition** : Art. 6311.1 Code la santé publique : **Le médecin régulateur œuvre pour « assurer aux malades blessés et parturientes les soins d'urgences appropriés à leur état »**
- **Rôle de la Régulation médicale** :
  - Acte médical : face à un problème médical, seul un médecin est capable de l'analyser correctement et de choisir la solution la plus adaptée à ce problème
  - Évaluation du degré de gravité d'une situation , analyse des risques ; rapport bénéfice / risque
  - Tout appel exige une réponse : Colloque singulier avec l'appelant
  - Décision médicale à partir de protocole de régulation
  - Contrat de soins avec l'appelant : organisation d'un suivi
  - Recherche d'un consentement éclairé
  - Conseil = prescription médicale
  - Dossier médical+++
- **Plusieurs entrées pour cette réponse permanente aux soins non programmés**
  - Centre 15 (permanencière et Médecin régulateur)
  - Médecin Généraliste au cours de son activité journalière libérale ou en Maison Médicale de Garde
  - Numéro spécial de garde
  - SAMU directement
  - CODIS 18
  - COG 17

**Au niveau du site de Régulation :**

**Les appels sont enregistrés et l'appelant doit en être informé**

# ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS

- **PDS** : mise en place par des professionnels de santé afin de répondre par des **moyens structurés, adaptés et régulés**, aux demandes de soins **non programmés** exprimées par un patient (URCAM).

**Zone temporelle de soins régulés : tous les jours de 20h à 8h, du samedi 12h au lundi 8h, et les jours fériés**

Un secteur géographique est couvert par un **Médecin volontaire d'astreinte indemnisé** appelé : Médecin Effecteur

- **Objectifs :**

1. Identifier les critères de gravité

2. Décision médicale

3. Fonction de :

- Disponibilité des moyens
- Contexte de l'intervention
- Organisation du système de secours et de soins
- délais d'intervention
- Niveau technique (effecteur)



**Lieu unique  
qui centralise tout**

**PARM (Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale)** : prend en charge chaque appel pour en déterminer le degré d'urgence et décider du type de secours à mettre en œuvre : situation, coordonnées permettant de localiser la ou les victimes, et orientation vers la structure médicale appropriée : médecin généraliste régulateur de la PDS ou médecin urgentiste du SAMU...

La PARM du SAMU a différents niveaux de priorités :

- P0 : Déclenchement SMUR et ensuite régulation priorité
- P1 : régulation immédiate
- P2 : régulation qui peut être mise en attente sans risque pour le patient

# DÉFINITION – RÔLE DU MÉDECIN RÉGULATEUR

- Obligation de répondre à la demande de soins non programmée :
  - analyse la demande
  - organise la réponse adaptée dans les moyens et dans le temps:
    - urgence vitale = SAMU, SMUR, ASSU
    - urgence différée = médecin effecteur
    - non urgent = médecin effecteur ou conseil médical
- Partie intégrante de la Permanence de soins
- Engendre un acte médical lourd de responsabilité et de conséquences
- Nécessite au mieux une formation, au pire un apprentissage
- **Objectifs :**
  - Poser les bonnes questions
  - Poser un diagnostic
  - En déduire la prise en charge correcte
  - Rassurer l'interlocuteur et lui donner les conseils pour patienter ou éviter une consultation
  - Éviter hospitalisations inutiles, « doublons »
  - Améliorer la prise en charge des patients en détresse

**Le médecin régulateur départemental**, a autorité pour l'ensemble des missions relevant de l'aide médicale urgente. En vue d'apporter la réponse la plus appropriée à l'état du patient et de veiller à ce que les soins nécessaires lui soient effectivement délivrés, il :

Coordonne l'ensemble des moyens mis en œuvre dans le cadre de l'aide médicale urgente,  
Mobilise l'ensemble des ressources disponibles (médecins généralistes, SMUR, ambulances)  
Sollicite auprès du SDIS ses moyens,  
Vérifie que les moyens arrivent effectivement dans les délais nécessités par l'état de la personne concernée et assure le suivi des interventions

# CLASSIFICATION DU DEGRÉ D'URGENCE

**Rappel de la classification des degrés d'urgence dans la régulation, mis en place par SAMU de France dès 2004, revue en 2009:**

4 niveaux d'urgence pour les décisions du médecin régulateur:

- ▶ 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

## **SAMU :**

Médecin régulateur assume ses décisions en fonction de ces 4 niveaux d'urgence

# PLACE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

## MOYENS MIS À DISPOSITION DU RÉGULATEUR

- **Le Médecin généraliste**, dans le cadre de la permanence de soin, peut participer à la régulation au niveau du Centre 15 . Dans ce cas il intervient au niveau :
  - P2 en ce qui concerne les appels traités par les permanencières du SAMU
  - R3 et R4 en ce qui concerne les régulations médicales

Ces permanences peuvent être rémunérées en fonction des accords établis entre les différents partenaires

- **LES MOYENS A DISPOSITION de tout régulateur**

- Téléphones technologie IP
- Logiciel « maison »: ORASAM
  - Saisie des paramètres de l'alerte
  - Engagement des moyens
  - Suivie des affaires
  - Outils d'aide à la régulation
- Radio 85 Mhz : Sapeur Pompier
- Radio 150 Mhz : SAMU
- Gestionnaire de voix radio avec interface informatique
- Enregistreur numérique

- **Le choix se fait en se fondant sur trois critères :**

- l'estimation du degré de gravité avérée ou potentielle de l'atteinte à la personne concernée,
- l'appréciation du contexte,
- l'état et les délais d'intervention des ressources disponibles à, l'instant « T »

# CHARTRE DE LA RÉGULATION MÉDICALE

## ➤ Principes généraux :

- La régulation médicale est un acte dont la responsabilité ne peut être déléguée
- La présence de protocoles et de procédures, écrits en salle de régulation, connus, acceptés, et discutés par l'ensemble des régulateurs, si possible validés par des consensus nationaux et professionnels = réponse homogène
- La régulation médicale est basée sur des critères médicaux et l'intérêt du patient aboutissant à la réponse la mieux adaptée: Les craintes d'une action pénale ne doivent pas guider les décisions du médecin régulateur

## ➤ Tenue du dossier médical :

- Renseigner le dossier (informatique et/ou papier) qui permettra à posteriori de documenter les décisions prises pour les évaluer et éventuellement les justifier
- Enregistrement des communications entrantes et sortantes

## ➤ Régulation médicale = DIALOGUE

- Pathologie médicale - Age, sexe
- ATCD, tt en cours, hospitalisations antérieures
- Épisode actuel, apprécier.
  - Les fonctions : Respiratoire, Circulatoire, Neurologique.
  - Son évolutivité
  - Les tt déjà entrepris

## ➤ Règles d'or de la régulation

- 1 = Contre-appel++++++
- 2 = Ne jamais employer de terme médical
- 3 = Ne jamais fermer la porte++++++
- 4 = Si urgence de type 1, toujours appeler vous-même le SAMU
- 5 = Rappeler si la situation évolue

# RECOMMANDATIONS HAS & TÉLÉPRESCRIPTION

- Garantir l'homogénéité des pratiques
- Améliorer le délai d'accès aux médicaments pour les patients qui doivent en disposer rapidement
- Sécuriser les professionnels
- Former les professionnels

# CLASSIFICATION DE DEGRÉ D'URGENCE R3 OU R4 ET PRESCRIPTION PAR TÉLÉPHONE

- ▶ **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

- **Prescription par téléphone envisageable en cas de classification de degré d'urgence R3 ou R4**
  - **Le médecin ne connaît pas le patient**
  - **L'appelant peut ne pas être le patient**
  - **L'examen physique est impossible**

# **Prescription médicale médicamenteuse par téléphone dans le cadre de la régulation médicale : prescription à distance, dans les suites d'un conseil téléphonique, le plus souvent concernant un patient que l'on ne connaît pas.**

## **Trois situations :**

- 1. Rédaction et transmission à distance d'une ordonnance écrite**
- 2. Prescription d'un médicament présent dans la pharmacie familiale**
- 3. Adaptation d'un traitement lorsque le médecin traitant n'est pas joignable**

## **Sont exclues de ces recommandations les prescriptions médicamenteuses :**

- les pratiques de prescription médicamenteuse :
  - hors régulation,
  - dans le cadre de la continuité des soins (= possibilité pour un médecin traitant de prescrire par téléphone pour ses propres patients 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 = intervention par téléphone (conseils, gestes de secourisme, éventuellement prescription) dans le but de préserver au mieux l'état du patient en attendant l'arrivée des secours

## **Support juridique**

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 »

## **Professionnels concernés :**

Médecins participant à la régulation médicale (CRA) mais aussi centre d'appel des associations de permanence des soins interconnectés avec le SAMU/Centre 15

Patients concernés : tout patient s'adressant à un CRA

## **Conditions :**

- 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 l'apparition de nouveaux, la situation doit être réévaluée (appel au 15 ou médecin généraliste)
- consultation du médecin traitant dans les plus brefs délais
- prescription limitée, non renouvelable et pas plus de 72 heures

## **Renseignements médicaux indispensables à demander et à consigner dans le dossier avant toute téléprescription :**

- Nom, prénom, lien éventuel avec l'appelant
- Motif de l'appel ;
- Age, poids, taille, sexe,
- ATCD médicaux chirurgicaux et allergiques ; grossesse et allaitement en cours éventuels ;
- Traitement en cours (long cours, récents, auto-prescriptions)
- Médication ou automédication prise dans les dernières 24H ;
- Contact récent avec un médecin à propos de la même pathologie
- Nom et adresse du médecin traitant
- Nom et adresse de la pharmacie déterminée avec le patient à laquelle le médecin régulateur adressera l'ordonnance contact avec la pharmacie

**NB :**

**Le pharmacien doit pouvoir identifier le prescripteur**

**Il faut inscrire sur l'ordonnance : TELEPRESCRIPTION**

- **Si possible, avant toute prescription médicamenteuse** : privilégier les conseils hygiéno-diététiques qui peuvent suffire à la prise en charge
- **Pour tout appel concernant un enfant (20 à 25 % des appels)** : consigner systématiquement dans le dossier informatique :
  - Age,
  - Poids déclaré actuel de l'enfant
  - Type de relation qui lie l'appelant au patient
  - Si prescription à partir de la pharmacie familiale :
    - toujours utiliser des formes pédiatriques unitaires
    - ne se servir que des cuillers, pipettes, dosettes ou seringues fournies par le fabricant pour le médicament
    - préférer un médicament déjà pris par l'enfant
- **Chez l'enfant de moins de 1 an** : privilégier l'examen médical
- **Chez l'enfant de moins de 3 mois** : s'abstenir de toute prescription médicamenteuse téléphonique
- **En cas d'appel pour un patient mineur** : 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

# « LA PRESCRIPTION »

## Rappel :

**après recueil du consentement et vérification de la compréhension du patient**

**Son contenu :** Conseils donnés et/ou prescription orale et/ou copie de la prescription écrite

## **Mentions obligatoires :**

Identification du nom du prescripteur, du centre de régulation

Mentions « Téléprescription » et « Ordonnance à expliquer au patient ou son entourage en s'assurant de la bonne compréhension »

## **Quels médicaments peuvent être prescrits ? Tous sauf stupéfiants. Choisir ceux :**

- dont l'administration temporaire entraîne le moins de risques mais attention (pas toujours celle de l'appelant)
- préférer les médicaments conditionnés sous forme unitaire
- respecter les dates de péremption

**En cas de soins palliatifs :** stupéfiants si et seulement si on peut avoir accès au dossier médical (pro de santé en cas d' HAD)

**Sa durée :** limitée à 72 heures, non renouvelable

## **Si adaptation d'une prescription antérieure et en absence du prescripteur initial :**

- retracer l'anamnèse
- relire l'ancienne ordonnance
- vérifier la bonne observance
- évolution de la maladie
- effets secondaires
- dire au patient de recontacter son médecin traitant rapidement

**RECEPISSE DE L'ENVOI DE LA PRESCRIPTION ECRITE A LA PHARMACIE**  
identifiée avec le patient pour aller y retirer son traitement (pour une durée de moins de 72 heures et non renouvelable), de préférence par courriel sécurisé et à défaut fax **ET RETOUR DE L'ORDONNANCE VALIDEE PAR LE PHARMACIEN**  
**UNE FOIS DELIVREE AU PATIENT**

**De son côté, le pharmacien doit, en cas de prescription adressée par courriel ou par télécopie :**

- **Vérifier l'exactitude des informations mentionnées**
- **En cas de doute rappeler le médecin régulateur**
- **En cas de refus de délivrer le traitement, en informer le prescripteur**

# RESPONSABILITE MEDICALE

L'acte de régulation est un acte médical pratiqué par téléphone auprès d'un patient en situation d'urgence, et à distance. Basé sur la réalisation d'un interrogatoire méthodique, son objectif est d'adapter la réponse au besoin réel d'aide médicale du patient et d'optimiser l'usage des ressources en effecteurs, tels que les médecins.

La délivrance d'un conseil de nature médicale est prévue par le Code la santé publique (CSP) qui précise dans son article R. 4127-8 : « *Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins* ».

La publication des recommandations de la HAS concernant la téléprescription s'inscrit donc dans une démarche de continuité légale et de sécurisation du médecin prescripteur.

Activité à déclarer dans son assurance « responsabilité civile »

# MESSAGES PRINCIPAUX

- La régulation médicale et la téléprescription sont des actes médicaux à part entière (notion de RCP)
- La téléprescription requiert d'être attentif à son interlocuteur et à tenir un discours compréhensible par lui
- Toute information doit être validée et consignée dans le dossier (contre-appel, suivi et devenir du patient)
- La téléprescription doit satisfaire au cadre strict défini dans le référentiel HAS de décembre 2008 : non recommandée pour les enfants de moins d'1 an et abstention pour les nourrissons de moins de 3 mois
- Le médecin régulateur doit s'assurer du consentement et de la compréhension du patient
- Le relai doit être assuré avec le pharmacien selon des normes codifiées

# MODALITES DE PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE-MALADIE

**Arrêtés préfectoraux de sectorisation de la permanence des soins, de l'avenant n 4 ou antérieurs confirmés : cumulation pour les médecins de permanence :**

- Rémunération de 50 € pour la période de 20 heures à 0 heure, de 100 € pour la période de 0 heure à 8 heures et de 150 € pour les dimanches et jours fériés pour la période de 8 heures à 20 heures
- Majorations spécifiques des tarifs de la visite au domicile du patient ou de la consultation au cabinet pour intervention du médecin inscrit au tableau de permanence à la demande du médecin régulateur
- Montants de majoration pour une visite à domicile :
  - 30 € (dimanche et jours fériés)
  - 46 € (tranche 20 heures-0 heure et 6 heures-8 heures)
  - 55 € (tranche 0 heure-6 heures)
- Montants de majoration pour une consultation au cabinet :
  - 26,50 € (dimanche et jours fériés),
  - 42,50 € (tranche 20 heures-0 heure et 6 heures-8 heures)
  - 51,50 € (tranche 0 heure-6 heures)
- Rémunérations exonérées dans la limite de 60 jours de permanence par an. Un jour de permanence correspond à une période d'astreinte. Si dépassement, sur une année civile, de cette limite de 60 jours de permanence, possibilité pour le médecin de répartir les journées de permanence entre celles qu'il souhaite inclure ou exclure de cette limite de 60 jours

# GRILLE DE RECUEIL DES DONNEES

INDICATEUR RETENU	PATIENT N°		
	Fait	Non fait	Patient non concerné
Identification de l'appelant			
Identification du patient			
Renseignements médicaux indispensables			
Classification du degré d'urgence de l'appel (R3 ou R4)			
Consentement du patient ou du responsable légal ou à défaut de l'appelant			
Reformulation correcte par le patient ou l'appelant			
Contenu de la « prescription »			
Récépissé de l'envoi de la prescription écrite à la pharmacie			
Retour de l'ordonnance validée par le pharmacien une fois délivrée au patient			
Notion de coût-efficacité			
Indicateur additionnel éventuel choisi :			

# MODALITES DE SELECTION DES DOSSIERS

- **Fiches-patients 1 à 5** : méthode rétrospective avant la partie formative : listage des patients pris en charge pendant un acte téléphonique de régulation médicale dans les 6 mois précédant le premier accès à notre « Espace membres » (liste extraite d'un fichier informatique ou constituée manuellement) avec tirage au sort de 5 fiches
- **Fiches-patients 6 à 10** : méthode prospective pendant au moins 3 mois à partir du premier accès à notre « Espace membres » (étape 2) : listage des patients pris en charge pendant un acte téléphonique de régulation médicale au fil de l'activité médicale (liste extraite d'un fichier informatique ou constituée manuellement) avec tirage au sort de 5 fiches