

Prescription, ordonnance, demande d'examen... Comment choisir le bon terme et accorder sa pratique avec les mots ?

Vincent HAZEBROUCQ - Maître de conférences à l'Université Paris Descartes, radiologue des hôpitaux de Paris, chargé de mission pour l'imagerie à l'ARS d'Île-de-France, et directeur du diplôme d'imagerie médicolégale de l'Université Paris Descartes

Les **prescriptions** du médecin sont les recommandations de toutes natures (préventives, thérapeutiques...) que le praticien délivre **au patient** : des mesures hygiéno-diététiques (« *Faites du sport* », « *cessez de fumer* » ou « *ne resalez pas vos plats* », « *perdez du poids* »...) la prise de médicaments, une consultation spécialisée (cardiologue ou chirurgien...), la réalisation d'exams complémentaires, biologiques ou d'imagerie, etc.

L'ordonnance est le document concret qui matérialise par écrit la prescription adressée à un non médecin, pharmacien ou paramédical (infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste...). L'emploi de ce terme dérivé du verbe 'ordonner' exclut déontologiquement l'emploi d'ordonnances entre médecins (par exemple pour un examen d'imagerie) : les médecins ne sont pas hiérarchisés dans l'exercice de leur art et bénéficient au contraire d'une indépendance professionnelle que la déontologie leur interdit formellement d'aliéner, quelque soit son statut et son mode d'exercice.

La **demande** d'avis, d'examen ou d'acte d'imagerie est donc le document rédigé par le médecin prescripteur à l'intention du médecin radiologue pour lui présenter la situation clinique du patient, évoquer les hypothèses diagnostiques et proposer, éventuellement, l'examen ou l'acte d'imagerie lui semblant approprié pour résoudre le problème clinique.

Cette demande se présentait historiquement, en ville, sous la forme d'un *courrier*, et à l'hôpital d'un « *bon d'imagerie* », et évolue de plus en plus souvent, avec les transmissions informatisées, vers des for-

mulaires structurés, comportant une checklist permettant au clinicien d'être assuré de fournir tous les renseignements nécessaires pour que l'examen se déroule dans les meilleures conditions de sécurité : exclusion des contrindications éventuelles, signallement des précautions nécessaires et prépa-

ration adaptée du patient à son examen. La demande doit aussi permettre au clinicien de préciser le contexte médical de l'examen qu'il souhaite, et détailler les questions auxquelles l'imagerie doit répondre.

Chacun sait, cependant, qu'emportés par l'habitude et/ou la facilité, certains de nos



amis cliniciens se laissent trop souvent aller à rédiger leur demande sur une feuille de leur bloc à en-tête professionnel, sous l'apparence trompeuse d'une ordonnance. La plupart d'entre eux n'ont aucunement la volonté d'être négligent ou antidéontologique, et pourtant...

Notons enfin, que légalement « *Les manipulateurs d'électroradiologie médicale exercent leur art sur prescription médicale* », ce qui signifie que tout acte d'imagerie dont la réalisation est déléguée à un manipulateur doit avoir été **approuvé et prescrit**, ainsi que son protocole technique de réalisation, par le médecin « *sous la responsabilité et la surveillance* » duquel il est réalisé (art. L.4351-1 CSP).

Cette prescription peut être faite verbalement (si le médecin est présent et travaille directement avec le manipulateur), par écrit (ce sera alors matériellement une ordonnance) ou peut encore « *faire référence à des protocoles préalablement établis, datés et signés par le médecin sous la responsabilité duquel exerce le manipulateur d'électroradiologie médicale.* » (art. R.4351-4 CSP). L'essor des réseaux électroniques facilitant l'interprétation à distance des examens d'imagerie ne doit pas faire oublier aux radiologues – pas plus qu'aux responsables techniques ou administratifs susceptibles de les mettre en place – que **le travail et la responsabilité du radiologue ne se limitent pas à l'interprétation des images**¹ : le système informatique ainsi que les procédures d'organisation de la téléradiologie doivent lui permettre, autant que de besoin, d'assumer la totalité de ses responsabilités.

Sauf dans le cas où un autre médecin, de préférence radiologue, situé sur place partagerait avec lui cette responsabilité, le radiologue doit légalement et réglementairement contrôler, fut-il à distance, la *validation de la demande* et le *choix du protocole* de l'examen, et si nécessaire de transmettre ses recommandations au manipulateur avant la

réalisation des images, puis de *s'assurer de la complétude de l'examen* avant que le patient ne quitte le service d'imagerie. Après *l'interprétation des images*, le radiologue doit encore en *transmettre les résultats*, tant au patient, et si nécessaire à sa famille, qu'aux cliniciens intéressés, *dans des conditions garantissant la confidentialité et la compréhension adaptées à l'urgence et à la gravité éventuelle de la situation clinique du patient*².

Au total, un examen d'imagerie peut bien être **prescrit**, d'abord par le clinicien à son patient, ensuite, avec son protocole de réalisation, par le radiologue au manipulateur, alors que le document, papier ou informatisé, véhiculant la demande du clinicien à l'intention du radiologue ne saurait déontologiquement ni légalement être une « ordonnance ».

C'est aussi la raison pour laquelle le remboursement par l'assurance maladie ou une mutuelle d'un acte radiologique ne peut jamais être conditionné à l'envoi de « l'ordonnance », contrairement à la prise en charge d'un médicament, d'un dispositif médical ou d'un acte paramédical.

Article L4351-1 CSP : « Est considérée comme exerçant la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale toute personne qui, non médecin, exécute habituellement, sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement, des actes professionnels d'électroradiologie médicale, définis par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine.

Les manipulateurs d'électroradiologie médicale exercent leur art sur prescription médicale. »

Art R.4127-5 CSP : « Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit. » ;

Art. R.4127-26 CSP : « Un médecin ne peut exercer une autre activité que si un tel

cumul est compatible avec l'indépendance et la dignité professionnelles et n'est pas susceptible de lui permettre de tirer profit de ses prescriptions ou de ses conseils médicaux. » ;

Art. R.4127-68 CSP : « Dans l'intérêt des malades, les médecins doivent entretenir de bons rapports avec les membres des professions de santé. Ils doivent respecter l'indépendance professionnelle de ceux-ci et le libre choix du patient./ Avec l'accord du patient, le médecin échange avec eux les informations utiles à leur intervention. »

Art. R.4127-83 CSP : « I... /II - Un médecin ne peut accepter un contrat qui comporte une clause portant atteinte à son indépendance professionnelle ou à la qualité des soins, notamment si cette clause fait dépendre sa rémunération ou la durée de son engagement de critères de rendement. » ;

Art. R.4127-87 CSP : « Le médecin peut s'attacher le concours d'un médecin collaborateur libéral, dans les conditions prévues par l'article 18 de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises, ou d'un médecin collaborateur salarié. / Chacun d'entre eux exerce son activité médicale en toute indépendance et dans le respect des règles de la profession, notamment le libre choix du médecin et l'interdiction du compéage. »

Art. R.4127-91 CSP : « Toute association ou société entre médecins en vue de l'exercice de la profession doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux./ Il en est de même dans les cas prévus aux articles 65, 87, 88 du présent code de déontologie, ainsi qu'en cas d'emploi d'un médecin par un confrère dans les conditions prévues par l'article 95/ Les contrats et avenants doivent être communiqués, conformément à l'article L. 4113-9 au conseil départemental de l'ordre qui vérifie leur conformité avec les principes du présent code de déontologie, ainsi que, s'il en existe, avec les clauses

1 - Le « *Référentiel métier et compétences du médecin radiologue* » a été publié en octobre 2010 par le Conseil professionnel de la radiologie (G4) et la mission « *Évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé* » du Ministère de la santé ; ce document est notamment disponible sur le site du G4 à l'adresse www.G4-radiologie.com

2 - Un récent rapport de l'Autorité de sûreté nucléaire sur les inspections en 2011 de 76 centres de scanographie insiste sur l'importance de la demande d'examen et le contrôle de la prescription par le radiologue effecteur. Voir cette note et le rapport sur le site de l'ASN :

<http://asn.fr/index.php/S-informer/Actualites/2013/La-scanographie-reste-une-priorite-d-inspections-pour-l-ASN-en-2014>

essentielles des contrats types établis par le Conseil national./ Toute convention ou contrat de société ayant un objet professionnel entre un ou plusieurs médecins, d'une part, et un ou plusieurs membres des professions de santé, d'autre part, doit être communiqué au Conseil départemental de l'Ordre des médecins. Celui-ci le transmet avec son avis au Conseil national, qui examine si le contrat est compatible avec les lois en vigueur, avec le code de déontologie et notamment avec l'indépendance des médecins. / Les projets de convention ou de contrat établis en vue de l'application du présent article peuvent être communiqués au Conseil départemental de l'Ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois. / Le médecin doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre ni aucun avenant relatifs au contrat soumis à l'examen du conseil. »

Art. R.4127-93 CSP : « Dans les cabinets regroupant plusieurs praticiens exerçant en commun, quel qu'en soit le statut juridique, l'exercice de la médecine doit rester personnel. Chaque praticien garde son indépendance professionnelle. / Le libre choix du médecin par le malade doit être respecté. / Sans préjudice des dispositions particulières aux sociétés civiles professionnelles ou aux sociétés d'exercice libéral, lorsque plusieurs médecins associés exercent en des lieux différents, chacun d'eux doit, hormis les urgences et les gardes ne donner des consultations que dans son propre cabinet. / Il en va de même en cas de remplacement mutuel et régulier des médecins au sein de l'association. / Le médecin peut utiliser des documents à en-tête commun de l'association ou de la société d'exercice dont il est membre. Le signataire doit être identifiable et son adresse mentionnée. »

Art. R.4127-95 CSP : « Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice profes-

sionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. / En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce. »

Art. R.4127-97 CSP : « Un médecin salarié ne peut, en aucun cas, accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité des soins. »

SERMENT D'HIPPOCRATE (version ordinale actuelle)

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. »