

LA PRESCRIPTION MEDICALE

Le droit à la prescription médicale concerne un cercle restreint de professionnels de santé, auquel se sont ajoutés ces dernières années les masseurs kinésithérapeutes et les infirmiers. Pour limiter les fraudes, simplifier la prise en charge et mieux contrôler les dépenses de santé, la prescription va progressivement se dématérialiser, tandis que le suivi des prescriptions hospitalières devrait être effectif en 2012.

Définition

La prescription médicale est un acte qui consiste à prescrire un traitement sur une ordonnance, après avoir effectué un diagnostic. La prescription peut concerner des médicaments, mais aussi des dispositifs médicaux, des examens biologiques ou radiologiques, des actes de kinésithérapie ou des cures thermales.

Le droit de prescription est accordé aux médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes, pédicures-podologues. Les masseurs kinésithérapeutes et les infirmiers sont également, depuis peu, habilités à prescrire. Selon la profession, la prescription est limitée:

- Les **chirurgiens-dentistes** peuvent « prescrire tous les actes, produits et prestations nécessaires à l'exercice de l'art dentaire », selon le Code de la santé publique. Cette prescription inclue les médicaments des listes I et II.
- Les **pédicures podologues** ont le droit de prescrire des topiques à usage externe depuis 1987. Avec l'[arrêté du 30 juillet 2008](#), le droit de prescription s'est élargi à certains pansements. Depuis 2009, ils peuvent renouveler et adapter des prescriptions médicales d'orthèses plantaires, à condition que le médecin n'y soit pas opposé.
- Les **sages femmes** sont autorisées à prescrire depuis plus de vingt ans. La liste des médicaments, qui comprend des anesthésiques locaux, des antalgiques, des contraceptifs sous cutanés ou des antibiotiques, a été récemment modifiée par l'[arrêté du 12 octobre 2011](#). La liste des dispositifs médicaux est quant à elle fixée par l'[arrêté du 27 juin 2006](#), à laquelle ont été ajoutés les dispositifs intra-utérin (arrêté du 12 octobre 2011).
- Les **masseurs kinésithérapeutes** disposent d'un droit de prescription de certains dispositifs médicaux, (ceinture de soutien lombaire, orthèse de contention, aide à la déambulation, etc.), dont la liste a été établie par l'[arrêté du 9 janvier 2006](#).
- Les **infirmiers** ont obtenu le droit de prescription, uniquement pour des dispositifs médicaux, par l'[arrêté du 13 avril 2007](#). Depuis l'[arrêté du 25 mai 2010](#), ils sont également autorisés à renouveler la prescription des contraceptifs oraux, datant de moins d'un an, pour une durée maximale de six mois, non renouvelable. Les modalités ont été précisées par le [décret du 10 janvier 2012](#).

Certaines spécialités ont un statut spécial de médicaments à prescription restreinte. Il s'agit des médicaments classés en réserve hospitalière (RH), qui ne sont administrés qu'à l'hôpital, à prescription initiale hospitalière (PIH), qui peuvent être renouvelés en ville, ou à prescription réservée à des médecins spécialistes (PRS).

L'ordonnance

Rédigée manuellement ou par informatique, l'ordonnance doit être établie en double exemplaire. L'original est destiné au patient et le duplicata à la caisse d'assurance maladie. Pour être traitée par le

pharmacien et garantir un remboursement, l'ordonnance doit afficher l'identification complète du prescripteur (nom, qualification, numéro d'identification, etc.), sa qualification, le nom du patient, ainsi que la signature du prescripteur et la date de rédaction de l'ordonnance.

La prescription doit mentionner le nom des médicaments ou des produits prescrits, la forme galénique, la posologie, le mode d'emploi et la durée de traitement. En application de la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire, il sera obligatoire, à partir du 1er janvier 2015, de préciser la dénomination commune internationale (DCI) du principe actif.

Dans la plupart des cas, la durée de validité d'une ordonnance est de trois mois. La prescription est généralement renouvelable par période maximale d'un mois, ou de trois mois si le conditionnement est supérieur à un mois, dans la limite de 12 mois de traitement. Un renouvellement par période de trois mois est accordé aux contraceptifs. Le fractionnement peut être exclu en indiquant « délivrance en une seule fois ». Pour certaines spécialités, tels que les traitements de substitution aux opiacés Subutex* ou Méthadone*, la validité de l'ordonnance est de trois jours et la délivrance est fractionnée par période de 7 ou 14 jours, pour un traitement qui ne pourra pas dépasser quatre semaines.

Lorsqu'un médicament est prescrit hors des indications thérapeutiques remboursables, le prescripteur doit préciser la mention « non remboursable » ou « NR » à côté de la dénomination de la spécialité. Le pharmacien étant habilité et incité à substituer un médicament princeps par un générique, le prescripteur peut indiquer manuellement la mention « non substituable », sans abréviation, devant la dénomination. Dans le cas de prescription de préparations magistrales ou officinales, le remboursement par l'assurance maladie sera effectif s'il est mentionné « prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles ».

En plus de l'ordonnance classique, il existe trois ordonnances spécifiques : l'ordonnance bizona, l'ordonnance de médicaments ou de produits et prestations d'exception, et l'ordonnance sécurisée. L'ordonnance bizona concerne les patients atteints de l'une des 30 affections de longue durée (ALD). La partie haute est réservée aux médicaments en rapport avec l'ALD, pris en charge à 100 %. La partie basse est utilisée pour les autres médicaments. L'ordonnance de médicament ou de produits et prestations d'exception est nécessaire pour des spécialités coûteuses, dont le remboursement est limité à certaines indications thérapeutiques. L'ordonnance sécurisée est, quant à elle, employée pour la prescription de stupéfiants et produits apparentés. Elle comporte une case dans lequel le médecin indique le nombre de spécialités médicales prescrites.

La prescription électronique

Afin de limiter les fraudes et de dématérialiser les échanges entre les professionnels de santé, les pharmaciens et l'assurance maladie, il est envisagé de développer la prescription électronique ou e-prescription. La dématérialisation de la prescription a ainsi été incluse dans la dernière convention médicale de juillet 2011, qui précise que l'objectif est également d'« alléger le temps de travail non médical des médecins », « diminuer les coûts de gestion » et « simplifier la prise en charge des assurés ».

En janvier 2012, les sept ordres des professions de santé, regroupés au sein du comité de liaison des ordres de professions de santé (Clio santé), ont établi une feuille de route pour la mise en œuvre et la généralisation de la prescription électronique⁽¹⁾. Selon le comité, le dispositif permettra à tout professionnel, identifié par sa carte de professionnel de santé (CPS), de déposer de manière sécurisée une prescription dans une base de données nationale. Pour une prescription de médicament, le patient remettra ensuite sa carte Vitale au pharmacien, qui pourra accéder à la prescription via son logiciel d'aide à la dispensation, connecté à la base centrale.

Le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), a indiqué, en décembre 2011, au cours d'un point presse, que la prescription dématérialisée pourrait être déployée sur la période de la prochaine convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue par l'assurance maladie avec l'Etat, soit 2014-2018. Des expérimentations pourraient être menées en 2013 avant une généralisation en 2014.

Les sept Ordres suggèrent, pour leur part, de commencer par une première phase pilote avec les pharmaciens, voire les laboratoires de biologie sur deux ou trois bassins de population et de faire tester la solution par une centaine de pharmacies et praticiens.

Suivi des prescriptions hospitalières

La mise en œuvre du suivi de prescriptions hospitalières délivrées en ville a été introduite dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2008, avant d'être reportée d'un an. Le dispositif vise à suivre et à contrôler l'évolution des prescriptions hospitalières, qui ont constitué en 2009 74% de la croissance des dépenses de médicaments remboursés en ville, soit 371 millions d'euros sur les 503 millions d'euros d'augmentation observés.

Selon une instruction publiée par la direction générale de l'offre de soins (DGOS)⁽²⁾, les prescriptions hospitalières sur support papier doivent intégrer, en plus des informations sur le professionnel et l'établissement de santé, deux codes-barres correspondant à leurs numéros d'inscription respectifs au répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess). Dans le cas des activités libérales exercées en milieu hospitalier, le numéro établi par l'assurance maladie remplace celui du Finess.

La LFSS pour 2009 prévoit un mécanisme de sanction des établissements de santé qui n'auraient pas pris leur disposition permettant l'identification individuelle du prescripteur. Pour être opérationnel, le dispositif de sanction suppose toutefois le déploiement effectif du RPPS, ainsi que de logiciels spécifiques, en particulier au niveau des pharmacies d'officine. Si le début des sanctions était envisagé pour le 1^{er} janvier 2010, la complexité de la mise en place de la procédure l'a finalement reporté à 2012.

Depuis le 1^{er} janvier 2011, les responsables des systèmes d'information (SI) des établissements de santé doivent alimenter le [site internet](#) de l'observatoire des systèmes d'information de santé, dit « O6 », sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du dispositif.

(1) [Comment déployer la prescription électronique ?, Clio santé, janv. 2012](#)

(2) [Instruction relative aux modalités de marquage des prescriptions hospitalières exécutées en ville avec les codes à barres, DGOS, 29 novembre 2010](#)