



Prescription de médicaments

APPROUVÉE PAR LE CONSEIL : Décembre 2012

RÉVISION ET MISE À JOUR : Février 2016; septembre 2016

MOTS-CLÉS : Prescription, Établissement d'ordonnances électroniques, Médicament, Échantillon de médicament, Stupéfiant, Opioïde, Substance réglementée, Médicament contrôlé, Dossier médical électronique (DME), Relation médecin-patient, Évaluation clinique, Consentement, Dossier médical, Vérification, Renouvellement, Cercle de soins, Médicaments non approuvés, Prévention des erreurs de médicaments, Abus de médicaments sur ordonnance, Entente de participation au traitement

THÈMES CONNEXES : Guide sur la pratique : Professionnalisme médical et politiques de l'Ordre, Dossiers médicaux, Confidentialité des renseignements personnels sur la santé, Consentement au traitement médical, Relations des médecins avec les sociétés pharmaceutiques, Administration de médicaments, Délégations d'actes autorisés, Traitement de soi-même ou des membres de sa famille, Déclarations facultatives et obligatoires, Divulgaration des traumatismes, Comment mettre fin à la relation médecin-patient

LOIS DE RÉFÉRENCE :

- Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.C. 1996, ch. 19.
- Règlement sur les stupéfiants*, C.R.C. ch. 1041.
- Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées*, DORS/2000-217.
- Loi sur les aliments et drogues*, L.R.C. 1985, ch. F-27.
- Loi de 1991 sur les médecins*, L.O. 1991, ch. 30.
- Dispositions générales*, Règl. de l'Ont. 114/94.
- Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, L.O. 1991, ch. 18.
- Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, L.R.O.1990, ch. H.4.
- Dispositions générales*, Règl. de l'Ont. 264/16.
- Loi sur l'interchangeabilité des médicaments et les honoraires de préparation*, L.R.O. 1990, ch. P.23.
- Loi de 2010 sur la sécurité et la sensibilisation en matière de stupéfiants*, L.O. 2010, ch. 22.
- Dispositions générales*, Règl. de l'Ont. 381/11.
- Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, L.O. 2004, ch. 3, annexe A.
- Loi de 2015 pour protéger nos collectivités (politique d'échange de timbres)*, L.O. 2015, ch. 33.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE : Voir au verso

PERSONNE-RESSOURCE Service consultatif médical

DE L'ORDRE :

Prescription de médicaments

PRÉAMBULE

La prescription de médicaments est un élément standard de la pratique de la plupart des médecins. C'est un domaine important de l'exercice de la médecine qui nécessite des connaissances appropriées, des compétences et un jugement professionnel. Pour améliorer la sécurité des patients lors de la prescription, la présente politique énonce les attentes envers les médecins qui prescrivent des médicaments.

La prescription est également régie par un cadre législatif complexe. En plus des attentes énoncées dans la présente politique, les médecins doivent être conscients des exigences pertinentes relatives aux médicaments et à la prescription qui sont énoncées dans la loi, et les respecter. Cela inclut, notamment, les exigences de la Loi sur les aliments et drogues,¹ de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances,² de la Loi de 2010 sur la sécurité et la sensibilisation en matière de stupéfiants,³ et de la Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies.⁴

La première section de la présente politique contient les attentes générales relatives à la prescription qui sont toujours applicables lorsqu'un médecin prescrit un médicament. La deuxième section souligne les enjeux et les attentes dans des situations spécifiques relatives à la prescription, qui s'appliquent lorsque de telles situations existent. La dernière section de la politique contient des lignes directrices pour les médecins qui prescrivent des médicaments.

PRINCIPES

Les valeurs clés du professionnalisme médical, à savoir la compassion, le service, l'altruisme et le sérieux, constituent la base des attentes énoncées dans la présente politique. Les médecins incarnent ces valeurs et maintiennent la réputation de la profession par les actions suivantes :

1. en agissant dans l'intérêt du patient;
2. en faisant preuve de compétence professionnelle, ce qui inclut le maintien à jour des connaissances médicales et des aptitudes cliniques nécessaires pour prescrire des médicaments de façon appropriée. Cela nécessite de suivre l'évolution des domaines suivants :

- a. les lois applicables;
 - b. les attentes et les lignes directrices de l'OMCO concernant la prescription;
 - c. les pratiques en matière de prescription, y compris la technologie liée à la gestion des médicaments, l'établissement d'ordonnances électroniques et les systèmes d'information associés;
 - d. les outils et les lignes directrices pertinents pour la pratique; et
 - e. la mise en œuvre de ces attentes et meilleures pratiques, selon le cas.
3. en protégeant la confidentialité et la vie privée des patients lors de la collecte, de l'utilisation ou de la divulgation (p. ex., transmission) des renseignements relatifs aux ordonnances;
 4. en collaborant de façon efficace avec les patients, les médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé;
 5. en communiquant avec les patients et d'autres fournisseurs de soins de santé avec courtoisie et professionnalisme;
 6. en s'abstenant de rechercher un avantage personnel, qu'il soit financier ou autre, aux dépens du patient, lors de la prescription de médicaments, afin de ne pas compromettre leur devoir envers leurs patients.⁵

BUT ET ÉTENDUE

La présente politique définit les attentes de l'Ordre relativement à tous les médecins qui prescrivent des médicaments ou fournissent des échantillons de médicament aux patients.^{5a}

DÉFINITIONS

Médicament : selon la définition de la Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies (LRMP).⁶ Les médicaments sont également parfois appelés « drogues ».

Prescription de médicaments : est un acte autorisé au titre de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées.⁷ L'acte autorisé permettant la prescription comprend la génération et l'autorisation des ordonnances.

1. *Loi sur les aliments et drogues*, L.R.C. 1985, ch. F-27.

2. *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.C. 1996, ch. 19 (ci-après LRDSAS).

3. *Loi de 2010 sur la sécurité et la sensibilisation en matière de stupéfiants*, L.O. 2010, ch. 22 (ci-après LSSS).

4. *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, L.R.O. 1990, ch. H.4 (ci-après LRMP).

5. Pour de plus amples renseignements sur les conflits d'intérêts, veuillez consulter la Partie IV du Règlement de l'Ontario 114/94, Dispositions générales, pris en application de la *Loi de 1991 sur les médecins*, L.O. 1991, ch. 30 (ci-après *Loi sur les médecins : Dispositions générales*) et la Politique de l'OMCO sur les relations des médecins avec les sociétés pharmaceutiques.

5a. Des attentes supplémentaires spécifiques relatives à la prescription de marijuana séchée à des fins médicales sont présentées dans la Politique de l'Ordre sur la marijuana à des fins médicales.

6. Paragraphe 1(1) de la LRMP.

7. Article 27 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, L.O. 1991, ch. 18.



Un médicament est prescrit lorsqu'un prescripteur fournit une directive qui autorise l'administration d'un médicament ou d'un mélange de médicaments.⁸ La directive peut être transmise verbalement, par écrit ou sous forme électronique.

Établissement d'ordonnances électroniques :

l'établissement d'ordonnances électroniques comprend la génération, l'autorisation et la transmission de directives d'administration électroniques pour un médicament ou un mélange de médicaments.

Les ordonnances électroniques sont générées électroniquement (au moyen d'un système ou d'un outil) dans un format qui peut être compris par un ordinateur, autorisées électroniquement (au moyen d'une signature électronique ou d'un autre processus), et transmises électroniquement à un autre système ou dépôt auquel seuls les distributeurs autorisés peuvent accéder. Pour qu'une ordonnance soit une véritable « ordonnance électronique », les trois étapes doivent être électroniques.

Échantillon de médicament : une boîte de médicament distribuée gratuitement par les sociétés pharmaceutiques aux médecins ou à d'autres personnes. Les échantillons de médicament sont également appelés « trousse d'évaluation clinique ».

Stupéfiants et substances réglementées : selon la définition de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRDAS)⁹ et du Règlement sur les stupéfiants.¹⁰ Le terme « stupéfiants » inclut les opioïdes.

Faute professionnelle

Le titulaire d'un certificat d'inscription ne doit exercer que dans les domaines de la médecine dans lesquels il a suivi une formation et a de l'expérience : cela est un terme, une condition et une limite du certificat. En vertu des règlements d'application de la *Loi sur les médecins*, un médecin commet une faute professionnelle s'il enfreint un terme, une condition ou une limite de son certificat d'inscription.

POLITIQUE

Les médecins doivent respecter les exigences énoncées dans la présente politique lorsqu'ils prescrivent des médicaments ou fournissent des échantillons de médicaments.

1. Attentes générales

AVANT DE PRESCRIRE UN MÉDICAMENT

Relation médecin-patient

En général, les médecins prescrivent des médicaments dans le contexte d'une relation médecin-patient.¹¹ Dans la plupart des cas, cela signifie qu'une évaluation clinique appropriée du patient a été effectuée, le médecin a établi un diagnostic ou un diagnostic différentiel ou détient des indications cliniques fondées sur l'évaluation clinique et d'autres renseignements pertinents, le consentement éclairé a été obtenu, et le médecin prescrit un médicament.

Évaluation

Avant de prescrire un médicament, les médecins doivent connaître l'état clinique actuel du patient. Cela ne peut être réalisé que dans le cadre d'une évaluation clinique appropriée du patient. L'évaluation doit inclure :

- L'historique approprié du patient, y compris la liste la plus complète et exacte possible des médicaments que prend le patient et tout effet indésirable antérieur d'un médicament. Un médecin peut également obtenir ou vérifier ces renseignements en consultant des dossiers antérieurs ou des bases de données, s'ils sont disponibles, pour obtenir des renseignements sur les ordonnances et d'autres renseignements médicaux pertinents¹² et au besoin.
- Un examen physique approprié ou tout autre examen et toute autre investigation.

Dans de nombreux cas, les médecins effectuent eux-mêmes la totalité ou une partie de l'évaluation; toutefois, l'Ordre reconnaît que cela n'est pas toujours dans l'intérêt du patient. Les médecins peuvent s'appuyer sur une évaluation effectuée par une autre personne dans les cas suivants :

8. Les médecins peuvent à la fois prescrire et administrer le médicament. Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'administration, consultez la Politique de l'OMCO sur l'administration de médicaments.

9. Paragraphe 2(1) de la LRDAS.

10. Article 2 du *Règlement sur les stupéfiants*, C.R.C. ch. 1041, pris en application de la LRDAS (ci-après LRDAS, Règlement sur les stupéfiants).

11. Il est possible qu'aucune relation médecin-patient ne soit établie lorsqu'un médecin fournit des soins épisodiques à un membre de sa famille pour des troubles mineurs, ou des soins médicaux accessoires à leur conjoint. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le traitement des membres de sa famille, veuillez consulter la Politique de l'OMCO sur le traitement de soi-même ou des membres de sa famille.

12. Les médecins peuvent obtenir des renseignements dans des dossiers ou des bases de données, sauf s'ils savent que le patient a expressément refusé ou retiré son consentement à l'utilisation ou à la divulgation de ces renseignements. Si un patient a expressément limité la divulgation de ses renseignements, il est recommandé de l'indiquer dans son dossier médical.

Prescription de médicaments

- a) ils ont un motif raisonnable de croire que la personne qui fait l'évaluation possède les connaissances, les compétences et le jugement appropriés pour le faire. Dans la plupart des cas, le médecin devra connaître la personne qui effectue l'évaluation et être au courant de ses qualifications et de sa formation. Dans certaines circonstances limitées, par exemple dans des établissements de santé de grande taille (p. ex., hôpital ou foyer de soins de longue durée), le médecin pourra s'appuyer sur sa connaissance des pratiques de l'établissement pour être satisfait que la personne qui effectue l'évaluation possède les connaissances, les compétences et le jugement appropriés pour le faire;
- b) ils obtiennent les renseignements relatifs à l'évaluation auprès de la personne qui effectue l'évaluation, et ils font une évaluation appropriée.

Si ces conditions ne peuvent pas être satisfaites, le médecin doit effectuer sa propre évaluation clinique. Le médecin prescripteur a la responsabilité ultime de la façon dont il utilise les renseignements issus de l'évaluation, quelle que soit la personne qui l'a effectuée.

Exceptions

Les circonstances dans lesquelles les médecins sont autorisés à prescrire des médicaments sans effectuer d'évaluation préalable du patient peuvent inclure :

- a) La prescription d'un médicament au partenaire sexuel d'un patient atteint d'une infection transmise sexuellement (ITS) qui, de l'avis du médecin, ne recevrait pas autrement de traitement lorsqu'il existe un risque de transmission supplémentaire de l'ITS;
- b) La prescription d'un traitement préventif (p. ex., oseltamivir) dans le cadre de programmes de santé publique exploités sous la direction d'un médecin hygiéniste;
- c) La prescription d'un traitement préventif post-exposition à un professionnel de la santé après l'exposition potentielle à un pathogène à diffusion hémato-gène.

Diagnostic

Si les médecins ont l'intention de prescrire un médicament, ils doivent poser un diagnostic ou un diagnostic différentiel, ou avoir une indication clinique fondée sur l'évaluation clinique et sur d'autres renseignements pertinents.¹³ Il doit y avoir un lien logique entre le médicament prescrit et le diagnostic ou le diagnostic différentiel ou l'indication clinique.

Les médecins doivent tenir compte du rapport risques-avantages lorsqu'ils prescrivent le médicament en question à ce patient. De plus, les médecins doivent tenir du rapport risques-avantages combiné lorsqu'ils prescrivent de multiples médicaments. S'ils recourent à la technologie pour prescrire un médicament (p. ex., dossier médical électronique), des outils cliniques de soutien à la décision peuvent s'avérer utiles pour aider les médecins à déterminer si les médicaments sont appropriés pour le patient.

Les médecins sont également tenus d'envisager le rapport risques-avantages lorsqu'ils fournissent des ordonnances à long terme. La durée de l'ordonnance doit être soupesée par rapport à la nécessité de réévaluer le patient et les préjudices éventuels si le patient se trouve à court du médicament.¹⁴

Consentement éclairé

Conformément aux exigences habituelles relativement au consentement éclairé lorsqu'un traitement est envisagé,¹⁵ les médecins doivent conseiller le patient quant aux risques importants¹⁶ et les avantages du médicament prescrit, y compris ses effets et ses interactions, ses effets secondaires importants, ses contre-indications, ses précautions et tout autre renseignement pertinent à l'utilisation du médicament.

AU MOMENT DE PRESCRIRE LE MÉDICAMENT

Contenu des ordonnances

Les médecins doivent indiquer les renseignements suivants sur une ordonnance :

- Le nom du patient;
- Le nom du médicament, sa force et la quantité ou la durée du traitement;
- Des instructions complètes relatives à l'utilisation du médicament;

13. D'autres renseignements qui sont pertinents à l'état d'un patient ou aux médicaments qu'il prend, p. ex., renseignements provenant de la famille, d'autres fournisseurs de soins de santé et d'autres sources.

14. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les renouvellements, veuillez consulter la section « Renouvellements » de la présente politique.

15. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le consentement, veuillez consulter la Politique de l'OMCO sur le consentement au traitement médical.

16. Les risques importants qui doivent être divulgués sont les risques qui sont fréquents et importants, même s'ils ne sont pas nécessairement graves, et ceux qui sont rares, mais qui ont une importance particulière. Lorsqu'ils déterminent les risques importants, les médecins doivent tenir compte de la situation particulière du patient et recourir à leur jugement clinique.



- La date complète (mois, jour et année);
- Les instructions relatives au renouvellement, le cas échéant;
- Le nom imprimé et la signature du médecin prescripteur (s'il n'est pas dans un établissement, inclure l'adresse et le numéro de téléphone de l'endroit où les dossiers médicaux sont conservés);
- Le numéro d'inscription à l'OMCO;¹⁷
- Tout renseignement supplémentaire exigé par la loi.

Si l'ordonnance concerne un médicament contrôlé,¹⁸ les médecins doivent également inclure un numéro d'identification pour le patient (p. ex., numéro de la carte Santé)¹⁹ et indiquer le type de numéro d'identification (p. ex., carte Santé), sauf si certaines conditions énoncées dans le règlement sont satisfaites.²⁰

Si l'ordonnance concerne un timbre de fentanyl, les médecins doivent inclure les renseignements supplémentaires suivants sur l'ordonnance^{20a} :

- Le nom et l'adresse de la pharmacie où l'ordonnance sera exécutée;^{20b}
- Une note indiquant qu'il s'agit de la première ordonnance d'un patient pour les timbres de fentanyl dans les cas suivants :
 - i. Le médecin n'a jamais prescrit de timbres de fentanyl à ce patient; et
 - ii. Le médecin a de bonnes raisons de croire^{20c} que le patient n'a pas déjà obtenu une ordonnance pour des timbres de fentanyl auprès d'un autre médecin prescripteur.

Il est recommandé aux médecins de se demander au cas par cas²¹ s'il est approprié d'inclure les renseignements suivants sur l'ordonnance :

- L'adresse ou la date de naissance du patient.
- L'indication pour laquelle le médicament est utilisé, s'il est prescrit p.r.n;
- « Aucune substitution », si cela est applicable et approprié sur le plan clinique^{22, 23}
- « Aucune adaptation », « aucune prolongation » ou « aucun renouvellement », lorsque ces mentions sont prudentes ou recommandées²⁴
- Le poids ou l'âge du patient (p. ex., lorsque celui-ci est un enfant et cette information affecterait la dose)

Clarté des ordonnances

Les médecins doivent s'assurer que toutes les ordonnances sont clairement compréhensibles et que les ordonnances écrites sont lisibles. On recommande aux médecins d'utiliser le nom générique du médicament pour s'assurer que l'ordonnance est claire.

a. Ordonnances verbales

La littérature sur la sécurité des médicaments souligne que les ordonnances verbales sont propices aux erreurs. Les médecins doivent avoir mis en place des protocoles permettant de s'assurer que les ordonnances verbales sont transmises clairement.²⁵

b. Ordonnances manuscrites ou électroniques

L'Ordre recommande aux médecins de tirer parti de la technologie (par exemple en générant les ordonnances par l'entremise de leur système de dossier médical électronique [DME]) pour, entre autres, améliorer la lisibilité.

Lorsqu'ils génèrent des ordonnances, les médecins doivent faire particulièrement attention à l'utilisation d'abréviations, de symboles et de désignations de doses, et ils doivent éviter d'utiliser les abréviations, les symboles et les désignations de doses qui ont été associés à des erreurs de médicaments

17. Bien que cela ne soit requis que dans les lois sur les médicaments contrôlés selon la définition de la LSSS, l'Ordre exige que les médecins inscrivent leur numéro de l'OMCO sur toutes les ordonnances pour tous les médicaments.

18. Voir l'article 2 de la LCSS pour obtenir la définition de « médicament contrôlé ». Pour obtenir une liste complète des médicaments contrôlés, rendez-vous sur le site Web du ministère de la Santé et des Soins de longue durée à l'adresse : http://health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/monitored_productlist.aspx. (en anglais seulement).

19. Voir la liste des pièces d'identité approuvées à http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/drugs/ons/publicnotice/identification_list.aspx.

20. Voir les articles 3 et 6 du Règl. de l'Ont. 381/11, Dispositions générales, pris en application de la LSSS.

20a. Des exigences supplémentaires spécifiques à l'intention des médecins qui prescrivent des timbres de fentanyl sont énoncées dans la *Loi de 2015 pour protéger nos collectivités (politique d'échange de timbres)*. Les médecins peuvent trouver de plus amples renseignements concernant leurs obligations en vertu de la Loi dans le document de l'Ordre intitulé « Patch-for-Patch Fentanyl Return Program : Fact Sheet ».

20b. Le choix du patient doit être respecté lorsque celui-ci sélectionne une pharmacie.

20c. Un médecin peut être raisonnablement satisfait en se fondant sur des discussions avec le patient, ainsi que sur les autres renseignements dont il dispose.

21. Les médecins ne doivent pas adopter de politiques globales concernant l'écriture des mentions « aucune substitution », « aucune adaptation », « aucune prolongation » ou « aucun renouvellement » sur toutes les ordonnances. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques globales « aucun renouvellement », veuillez consulter la section « Renouvellements » de la présente politique.

22. L'article 4 de la *Loi sur l'interchangeabilité des médicaments et les honoraires de préparation*, L.R.O. 1990, ch. P. 23, stipule les exigences relatives à la substitution de produits nommés.

23. S'il n'existe aucune raison clinique de ne pas utiliser un médicament générique, les médecins sont encouragés à prescrire celui-ci pour permettre au système de santé public de faire des économies.

24. Toutefois, les médecins doivent noter que dans certains cas, les pharmaciens useront de jugement professionnel pour adapter, prolonger ou renouveler des ordonnances dans le but d'assurer la continuité des soins au patient.

25. Pour obtenir les lignes directrices relatives aux ordonnances verbales, veuillez consulter la section « Prévention des erreurs de médicaments » de la présente politique.

Prescription de médicaments

graves, voire mortelles.²⁶ On recommande aux médecins d'utiliser le lettrage « TALLman »²⁷ pour les noms de médicaments à présentation et à consonance semblables.²⁸ Lorsque les ordonnances sont générées électroniquement, le médecin doit s'assurer de sélectionner le bon médicament, la bonne dose et la bonne forme posologique parmi une liste de médicaments et de doses.

Autorisation

Chaque ordonnance doit être autorisée par un médecin prescripteur avant de pouvoir être exécutée et administrée. Un médecin prescripteur peut autoriser une ordonnance verbalement, au moyen d'une signature ou électroniquement. Quelle que soit la méthode utilisée, chaque ordonnance ne doit être autorisée qu'une seule fois.²⁹

a. Verbale

Une ordonnance peut être autorisée verbalement par un médecin; toutefois, certaines limites sont imposées à l'utilisation d'ordonnances verbales.³⁰ Par exemple, le paragraphe 40(3) du Règlement de l'Ont. 58/11, Dispositions générales, pris en application de la LRMP, indique qu'un médicament ne peut pas être administré par une pharmacie conformément à une ordonnance fournie verbalement sauf si plusieurs conditions ont été satisfaites, y compris que le médicament n'est pas un stupéfiant.³¹

b. Signature

Une ordonnance peut être autorisée par la signature d'un médecin. La signature doit être authentique et ne doit pas être modifiée.³² Les signatures électroniques peuvent être acceptables si elles satisfont à l'énoncé de position *Authenticity of Prescriptions using Unique Identifiers for Prescribers* de l'Ordre des pharmaciens (OPO). Par exemple, la signature électronique doit être une image unique, clairement identifiable et grandeur nature.³³ Avant de commencer à signer les ordonnances électroniquement, on recommande aux médecins de communiquer avec le pharmacien concernant le processus utilisé pour signer les ordonnances, afin de s'assurer que les exigences de celui-ci sont satisfaites.

c. Électronique

Les ordonnances électroniques ne peuvent être autorisées que par un médecin prescripteur.³⁴ Un mécanisme doit prévenir l'autorisation en double de l'ordonnance, et ce mécanisme doit être³⁵ :

- Sécuritaire;³⁶ et
- Acceptable aux pharmaciens comme forme d'authentification.³⁷

26. Les médecins peuvent vouloir consulter les documents suivants pour obtenir de plus amples renseignements : le *Bulletin de sécurité : Éliminer l'utilisation dangereuse d'abréviations, de symboles et de certaines inscriptions numériques* de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP) à l'adresse : <http://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMP2006-04.pdf>; de la liste d'ISMP Canada à l'adresse : <http://www.ismp-canada.org/download/ISMPCanadaListOfDangerousAbbreviations.pdf>; et l'article de l'OMCO dans *Dialogue*, « Eliminate Use of Dangerous Abbreviations, Symbols, and Dose Designations ».

27. Par exemple, prednisONE ou prednisoLONE, et HYDROcodone ou oxyCODONE. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la section « Prévention des erreurs de médicaments » de la présente politique et les documents suivants : *Listes de noms de médicaments à présentation et à consonance semblables de la FDA et de l'ISMP écrits en lettres majuscules* (accessible à : <https://www.ismp-canada.org/download/TALLman/lettresMajuscules.pdf>); et le *Bulletin de sécurité : Recours aux lettres majuscules pour l'écriture des noms de médicaments utilisés en oncologie* d'ISMP Canada.

28. Pour obtenir une liste des noms de médicaments susceptibles d'être confondus, consultez le document suivant de l'ISMP, accessible à l'adresse : <http://www.ismp.org/tools/confuseddrugnames.pdf>.

29. Il ne faut pas créer de duplicata d'une ordonnance. Si les médecins souhaitent fournir une copie de l'ordonnance à leurs patients à des fins d'information, ils peuvent leur fournir les renseignements figurant sur l'ordonnance dans un format qui ne ressemble pas à une ordonnance (p. ex., reçu sur papier).

30. L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario (OPO) a créé un résumé des lois fédérales et provinciales qui régissent les exigences relatives aux ordonnances verbales, lequel est accessible ici : [http://www.ocpinfo.com/library/practice-related/download/Prescription%20Regulation%20Summary%20Chart%20\(Summary%20of%20Laws\).pdf](http://www.ocpinfo.com/library/practice-related/download/Prescription%20Regulation%20Summary%20Chart%20(Summary%20of%20Laws).pdf)

31. Toutefois, des « stupéfiants d'ordonnance verbale », selon la définition du Régl. de l'Ont. 264/16 : Dispositions générales, paragraphe 26(1), pris en application de la LRMP, peuvent être administrés. Les règles relatives aux situations dans lesquelles des ordonnances verbales peuvent être administrées sont complexes, et les médecins sont encouragés à consulter le pharmacien qu'ils ne sont pas sûrs qu'une ordonnance verbale en particulier est permise.

32. Paragraphe 40(4) de la LRMP.

33. Pour obtenir de plus amples renseignements, voir les lignes directrices de l'OPO à l'adresse : <http://www.ocpinfo.com/regulations-standards/policies-guidelines/unique-identifiers/> (en anglais).

34. Aucun autre membre du personnel ne peut autoriser une ordonnance, sauf si un ordre direct ou une directive médicale est en place. Si ce n'est le cas, le système doit contenir un mécanisme permettant de déterminer l'identité exacte de la personne qui a autorisé l'ordonnance et en vertu de quels pouvoirs. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la délégation, veuillez consulter la Politique de l'OMCO sur la délégation des actes autorisés.

35. Les mécanismes pourraient inclure des éléments comme des mots de passe forts, des jetons, des marqueurs biologiques, ou toute combinaison de ceux-ci.

36. « Sécurisé » signifie que des mesures de protection raisonnables sont mises en place pour empêcher que des ordonnances soient générées de l'intérieur ou de l'extérieur du système par des personnes qui ne sont pas autorisées à prescrire des médicaments. Les obligations relatives à la sécurité des renseignements personnels sur la santé sont énoncées dans les articles 12 et 13 de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, L.O. 2004, ch. 3, Annexe 3 (ci-après *LPRPS*).

37. La capacité nécessaire pour le véritable établissement d'ordonnances électroniques à l'extérieur d'un environnement fermé (p. ex., d'un hôpital) est en cours de développement. Pour cette raison, il n'existe actuellement pas de lignes directrices relatives à la sécurité et les mécanismes d'autorisation des ordonnances électroniques, autres que la signature électronique, qui sont acceptables. Comme mentionné ci-dessus, les signatures électroniques doivent être des images uniques, clairement identifiables et grandeur nature, et on conseille de discuter d'avance avec le pharmacien des arrangements permettant leur utilisation.



APRÈS AVOIR PRESCRIT UN MÉDICAMENT

Transmission d'une ordonnance

Dans un contexte d'ordonnances électroniques, l'autorisation et la transmission d'une ordonnance sont souvent combinées. Toutefois, quel que soit le mode de transmission (p. ex., sur papier, verbal, par télécopie,³⁸ par fichiers d'image numérisés³⁹ ou électronique), les médecins doivent respecter les exigences suivantes :

1. Le médecin prescripteur doit être la source de toutes les ordonnances transmises;⁴⁰
2. Le processus de transmission des ordonnances doit protéger la confidentialité des patients;
3. La transmission de l'ordonnance doit utiliser des mesures de sécurité raisonnables (p. ex., protection par mot de passe, chiffrement, etc.).⁴¹ Cela inclut la transmission vers le DME ou à partir de celui-ci (c.-à-d. d'une application autonome à un DME ou du DME à l'administrateur); et
4. Le choix du patient doit être protégé; autrement dit, le patient doit pouvoir choisir la pharmacie où l'ordonnance est exécutée.⁴²

Les médecins doivent répondre de façon professionnelle et dans les plus brefs délais lorsqu'un pharmacien⁴³ ou un autre fournisseur de soins de santé prend contact avec eux pour vérifier une ordonnance ou répondre à une demande d'information concernant le médicament prescrit.

Notification aux pharmacies d'une ordonnance de fentanyl

Lorsqu'un médecin prescrit des timbres de fentanyl, il doit informer directement la pharmacie qui préparera l'ordonnance, soit par téléphone, soit en envoyant l'ordonnance par télécopieur.^{43a}

Documentation

En plus de respecter les exigences générales relatives aux dossiers médicaux,⁴⁴ les médecins doivent documenter spécifiquement dans le dossier médical du patient les renseignements suivants concernant les médicaments qu'ils prescrivent :

- La date à laquelle le médicament est prescrit;
- Le type d'ordonnance (verbale, manuscrite, électronique);
- Le nom du médicament, sa force et la quantité ou la durée du traitement;
- Des instructions complètes relatives à l'utilisation du médicament;
- Le fait que les risques importants associés au médicament, ses contre-indications ou les précautions nécessaires ont été mentionnés au patient;⁴⁵
- Des renseignements concernant les renouvellements;
- D'autres renseignements pertinents (p. ex., aucune substitution de médicament, aucune adaptation ou prolongation ou aucun renouvellement de l'ordonnance, selon le cas).

L'Ordre recommande que les inscriptions soient faites le plus tôt possible après la rencontre. C'est important pour assurer la prestation sécuritaire des soins, surtout dans des environnements de soins partagés.⁴⁶

Les exigences en matière de documentation énoncées ci-dessous s'appliquent aux médecins même s'ils prescrivent un médicament verbalement, s'ils renouvellent une ordonnance ou s'ils remettent un échantillon d'un médicament à un patient.

38. Veuillez consulter les documents suivants de l'OPO : *Policy on Faxed Prescriptions*.

39. Sauf si une ordonnance générée par un DME et envoyée par télécopieur, portant une signature électronique, satisfait aux lignes directrices de l'OPO intitulées *Prescriptions Transmitted to Pharmacists by Fax or in Digitized Image Files*, les médecins doivent continuer à imprimer et à signer toutes les ordonnances générées par un DME avant de les transmettre aux pharmacies ou de les remettre aux patients afin que ceux-ci les apportent à une pharmacie.

40. Si une ordonnance rédigée par un médecin prescripteur est envoyée par télécopieur à la pharmacie par un patient ou son agent, l'ordonnance originale doit être fournie au pharmacien avant qu'elle soit préparée et que les médicaments soient remis.

41. Les obligations relatives à la sécurité des renseignements personnels sur la santé sont énoncées dans les articles 12 et 13 de la *LPRPS*. Pour de plus amples renseignements sur la sécurité des ordonnances envoyées par télécopieur, veuillez consulter le document *Guidelines on Facsimile Transmission Security* du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario.

42. Si les médecins fournissent des ordonnances électroniques, ils doivent permettre au patient de décider s'il veut que l'ordonnance soit envoyée électroniquement à la pharmacie ou s'il préfère une ordonnance sur papier. Ainsi, le patient peut faire exécuter son ordonnance à la pharmacie de son choix jusqu'à ce que toutes les pharmacies acceptent les ordonnances électroniques et que les ordonnances sur papier soient éliminées.

43. Pour de plus amples renseignements sur le renforcement des protocoles entre les médecins et les pharmaciens, veuillez consulter l'article de *Dialogue* intitulé « Recommended Protocols can Strengthen Physician/Pharmacist Working Relations ».

43a. *Loi de 2015 pour protéger nos collectivités (politique d'échange de timbres)*.

44. Articles 18 à 21 de la *Loi sur les médecins : Dispositions générales*. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les exigences relatives aux dossiers médicaux, consultez la Politique de l'OMCO sur les dossiers médicaux.

45. L'Ordre recommande aux médecins d'envisager de documenter les risques qui ont fait l'objet d'une discussion avec le patient, car ces renseignements pourraient s'avérer utiles pour consultation future.

46. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les exigences relatives aux dossiers médicaux, consultez la Politique de l'OMCO sur les dossiers médicaux.

Prescription de médicaments

a. Vérification

Les médecins qui ont un DME doté de capacités d'établissement d'ordonnances électroniques doivent veiller à ce que leur système soit en mesure d'assurer le suivi de toutes les ordonnances électroniques, qui les a autorisées, si elles ont été imprimées ou autorisées et transmises, où elles ont été envoyées, et par qui elles ont été modifiées et quand, le cas échéant. Le système doit également être en mesure de déterminer les ajouts ou les modifications apportés au dossier de l'ordonnance avec le temps.⁴⁷

Les médecins doivent également veiller à ce que leur système puisse générer des rapports qui contiennent les résultats des renseignements recherchés (p. ex., une liste des ordonnances délivrées à un patient en particulier, les ordonnances délivrées par le médecin prescripteur ou pour un médicament en particulier, etc.).

Surveillance

Après la prescription, les médecins doivent informer les patients de la nécessité de soins de suivi afin de surveiller si des changements au plan de traitement (c.-à-d. ordonnance) sont requis. Il est recommandé que les patients soient informés de leur rôle relativement à l'utilisation sécuritaire des médicaments et à la surveillance de l'efficacité. Les patients doivent être surveillés pour déceler l'émergence de risques ou de complications, le cas échéant. La pharmacothérapie doit être interrompue en suivant le protocole approprié si elle n'est pas efficace ou si les risques l'emportent sur les avantages.

Partage de renseignements

Pour pouvoir prodiguer de bons soins aux patients, la communication entre les médecins et les fournisseurs de soins de santé est recommandée. Si le médecin a un fournisseur de soins primaires, il est important que celui-ci détienne tous les renseignements pertinents sur son patient. Cela inclut des renseignements concernant les médicaments prescrits au patient. Sauf si le patient a expressément refusé ou retiré son consentement, les renseignements sur la santé peuvent être partagés à l'intérieur du « cercle de soins »,⁴⁸

conformément à la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS).

2. Enjeux spécifiques relatifs à la prescription de médicaments

RENOUVELLEMENTS⁴⁹

Les médecins peuvent rédiger une ordonnance pour un certain nombre de renouvellements, si la loi le permet.⁵⁰ La prescription avec renouvellements est souvent appropriée pour les patients atteints de maladies chroniques qui resteront vraisemblablement stables pendant la durée de l'ordonnance. Lorsqu'ils rédigent une prescription avec renouvellements, les médecins doivent s'assurer que des procédures sont en place pour surveiller la pertinence continue du médicament. Cela inclut des réévaluations périodiques qui recherchent tout changement à la maladie chronique sous-jacente, ainsi que toute nouvelle interaction ou contre-indication concernant le médicament prescrit, ou de nouveaux effets secondaires de celui-ci.

Lorsque l'on prend contact avec un médecin pour demander l'autorisation d'un renouvellement d'une ordonnance expirée, celui-ci doit se demander si le médicament est toujours approprié, et si l'état du patient est suffisamment stable pour autoriser le renouvellement sans autre évaluation. On recommande également aux médecins de se demander si des demandes de renouvellement reçues plus tôt ou plus tard que prévu indiquent une mauvaise observance du traitement, ce qui pourrait se traduire par un traitement inadéquat ou des événements indésirables.

Parfois, la demande d'autorisation du renouvellement d'une ordonnance peut être transmise au personnel du cabinet du médecin. Les médecins doivent veiller à ce que des protocoles soient en place lorsqu'ils s'appuient sur le personnel de bureau pour faciliter l'autorisation des renouvellements. Les médecins doivent examiner et autoriser toutes les demandes, sauf s'ils délèguent cette responsabilité à leur personnel⁵¹ ou si leur employé est un membre d'une

47. Les exigences relatives à la vérification sont énoncées dans la Politique de l'OMCO sur les dossiers médicaux et dans l'article 20 de la *Loi sur les médecins : Dispositions générales*.

48. « Cercle de soins » est un terme couramment utilisé pour décrire la capacité de certains dépositaires de renseignements sur la santé (p. ex., médecins et autres membre d'une profession de la santé réglementée) d'assumer le consentement implicite d'une personne à la collecte, l'utilisation ou la divulgation des renseignements personnels sur la santé dans le but de lui fournir des soins de santé, dans les situations décrites dans la LPRPS. Pour de plus amples renseignements voir le document du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario intitulé *Circle of Care : Sharing Personal Health Information for Health-Care Purposes*. Le partage de renseignements dans le contexte de la prescription de stupéfiants ou de substances réglementées fait l'objet d'une discussion plus détaillée dans la section « Stupéfiants et substances réglementées » de la présente politique.

49. Également appelé « prescription avec des renouvellements » ou « renouvellement d'ordonnances ».

50. Les ordonnances pour certains médicaments ne peuvent pas être renouvelées. Un résumé des lois fédérales et provinciales qui régissent les exigences relatives aux renouvellements est accessible ici : [http://www.ocpinfo.com/library/practice-related/download/Prescription%20Regulation%20Summary%20Chart%20\(Summary%20of%20Laws\).pdf](http://www.ocpinfo.com/library/practice-related/download/Prescription%20Regulation%20Summary%20Chart%20(Summary%20of%20Laws).pdf).

51. Si les médecins délèguent cette responsabilité à leur personnel, ils doivent le faire conformément à la Politique de l'OMCO sur la délégation des actes autorisés.



profession de la santé réglementée qui est autorisé à prescrire. Les médecins doivent veiller à ce que toutes les demandes de renouvellement et tous les renouvellements autorisés soient documentés dans le dossier médical du patient.

Politique « aucun renouvellement »

Certains médecins ont des politiques globales « aucun renouvellement », ce qui signifie qu'ils n'autorisent aucun renouvellement, quel que soit le patient ou le médicament, et quelle que soit la situation. L'Ordre interdit l'utilisation de politiques globales « aucun renouvellement » parce qu'elles ne sont pas conformes aux soins axés sur les besoins du patient et qu'elles n'ont aucune justification clinique. S'il existe des situations où les renouvellements ne sont pas recommandés, l'Ordre recommande une discussion ouverte entre le médecin et l'administrateur du médicament, afin que les personnes qui prodiguent des soins au patient soient en meilleure position pour exercer leur jugement, lorsque cela est nécessaire et approprié.

Échantillons de médicaments

De nombreux médecins reçoivent des échantillons de médicaments de la part de représentants du secteur pharmaceutique. Les échantillons de médicaments représentent une façon de déterminer si un médicament est utile et efficace pour un patient en particulier. De plus, les échantillons de médicaments peuvent être utiles pour les patients dont les ressources financières sont limitées et qui n'ont pas d'autre moyen pour accéder au médicament.

Lorsque les médecins fournissent des échantillons de médicaments, certaines des exigences générales relatives à la prescription d'un médicament s'appliqueront. Plus spécifiquement, les médecins doivent :

- Effectuer une évaluation clinique appropriée, poser un diagnostic ou un diagnostic différentiel, ou avoir une indication clinique fondée sur l'évaluation clinique, et obtenir le consentement éclairé avant de fournir des échantillons de médicaments.
- Documenter les échantillons de médicaments remis aux patients, y compris la date, le nom du médicament, la force du médicament, la quantité remise ou la durée

du traitement, les instructions d'utilisation et le fait que les risques importants associés au médicament, ses contre-indications ou les précautions nécessaires ont été mentionnés au patient;⁵²

- Communiquer la nécessité d'un suivi afin de surveiller si des changements au plan de traitement sont requis;
- Partager les renseignements concernant les échantillons de médicaments fournis avec d'autres fournisseurs de soins de santé, le cas échéant.

De plus, les médecins qui fournissent des échantillons de médicaments doivent satisfaire aux critères suivants ou s'assurer qu'ils sont satisfaits :

- Ni le médecin ni le cabinet auquel il est associé ne doit en tirer de gain matériel quelconque.
- Aucun échange, aucune vente et aucun troc des échantillons de médicaments contre de l'argent ou d'autres produits ou services n'ont lieu.
- Les échantillons sont stockés de façon sécuritaire et appropriée pour éviter la détérioration, le vol et la perte, et ceux remis aux patients doivent avoir des dates d'expiration valides.
- Les échantillons qui sont impropres à être remis aux patients (expirés ou endommagés) doivent être éliminés de façon sûre et sécuritaire.⁵³

Redistribution de médicaments non utilisés

L'Ordre a appris qu'il existait des situations où les médecins souhaitaient redistribuer à des patients aux ressources limitées des médicaments coûteux qui leur ont été retournés par des patients qui ne peuvent plus les utiliser. La redistribution de médicaments non utilisés est inappropriée et fortement découragée, parce qu'il n'est pas possible de garantir l'intégrité des médicaments. Les médicaments retournés doivent être éliminés de façon sûre et sécuritaire.⁵⁴

Stupéfiants et substances réglementées

Les stupéfiants et substances réglementées sont des outils importants pour la gestion sécuritaire, efficace et compatissante de la douleur aiguë ou chronique, des maladies mentales et des dépendances. Il est conseillé aux

52. L'Ordre recommande aux médecins d'envisager de documenter les risques importants qui ont fait l'objet d'une discussion avec le patient, car ces renseignements pourraient s'avérer utiles pour consultation future.

53. Il est recommandé de retourner les médicaments expirés ou endommagés à une pharmacie en vue d'une élimination appropriée.

54. Il est recommandé de retourner les médicaments à une pharmacie en vue d'une élimination appropriée.

Prescription de médicaments

médecins qui possèdent les connaissances et l'expérience requises de prescrire des stupéfiants et des substances réglementées pour ces raisons, lorsque cela est approprié sur le plan clinique.

Un des risques associés à la prescription de stupéfiants ou de substances réglementées est le potentiel d'abus de médicaments sur ordonnance. L'utilisation non médicale ou l'abus de médicaments sur ordonnance est un problème grave et croissant de santé publique. Presque tous les médicaments sur ordonnance peuvent être consommés pour des raisons autres que leurs fins médicales; toutefois, les médicaments qui sont le plus souvent sujets à l'abus sont ceux qui ont des propriétés psychoactives (p. ex., opioïdes).⁵⁵

Les médecins peuvent être en mesure de réduire ou d'entraver le détournement,⁵⁶ le mauvais usage ou l'abus de stupéfiants et de substances réglementées en examinant prudemment si ces médicaments sont le choix le plus approprié pour le patient; en reconnaissant les patients qui cumulent des ordonnances médicales,⁵⁷ qui détournent les médicaments sur ordonnance, qui les utilisent de façon inappropriée ou qui en abusent; en partageant des renseignements avec d'autres, le cas échéant; en mettant en place des mesures permettant d'éviter le vol de carnets d'ordonnances ou leur altération; en prenant des mesures pour éviter le vol de médicaments dans leur bureau; et en renseignant les patients.

Cette section de la politique, ainsi que les lignes directrices associées, a pour but de clarifier les obligations des médecins lorsqu'ils prescrivent des stupéfiants et des substances réglementées et leur rôle lorsqu'il s'agit de prévenir et d'aborder l'abus de médicaments sur ordonnance. La présente politique ne tente pas de limiter la prescription de stupéfiants et de substances réglementées pour des raisons légitimes (p. ex., douleur aiguë ou chronique, maladie mentale ou dépendance); elle souligne plutôt l'exigence que les médecins prescrivent de tels médicaments de façon appropriée.

Facteurs à prendre en considération

En plus de respecter les exigences générales définies pour la prescription de tout médicament et les lois applicables, les médecins doivent se demander si le stupéfiant ou la substance réglementée est réellement le choix le plus approprié pour le patient, même si ces médicaments avaient déjà été prescrits au patient.⁵⁸ Une considération spéciale est nécessaire compte tenu du fait que les stupéfiants et les substances réglementées sont très susceptibles au détournement, au mauvais usage ou à l'abus en raison de leurs propriétés psychoactives. Comme ces médicaments sont extrêmement nocifs pour les patients et la société lorsqu'ils font l'objet d'un détournement, d'un mauvais usage ou d'abus, les médecins doivent d'abord se demander si un autre traitement ou médicament serait cliniquement approprié. S'il n'y a aucun autre choix approprié ou raisonnablement disponible, on recommande au médecin de consigner ce fait dans le dossier médical du patient. Les avantages de la prescription de stupéfiants ou de substances réglementées doivent être comparés à leurs risques potentiels s'ils sont utilisés à long terme.

Pratiques et politiques du cabinet : établissement et gestion des attentes des patients

a. Pratiques et politiques générales

On recommande aux médecins qui prescrivent des narcotiques et substances réglementées de songer à mettre en œuvre des politiques et des pratiques pour leur cabinet concernant la prescription de ces médicaments, par exemple une politique relative à l'utilisation d'ententes de participation au traitement.⁵⁹ La communication aux patients de ces pratiques et politiques du cabinet peut contribuer à gérer leurs attentes et à surveiller si le traitement est utilisé de la façon prescrite.

b. Politique « aucune prescription de stupéfiants »

Lorsque les patients demandent aux médecins de leur prescrire des stupéfiants ou des substances réglementées,⁶⁰ ceux-ci peuvent se sentir obligés ou contraints de le faire,

55. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *Prescription Drug Abuse FAQs* (CCDUS, 2007).

56. Le détournement de médicaments, dans son sens large, se produit lorsque la chaîne d'approvisionnement légale pour les médicaments sur ordonnance est rompue et les médicaments sont transférés d'un circuit licite de distribution ou d'utilisation à un circuit illicite.

57. Obtention de multiples ordonnances auprès de différents médecins.

58. L'Ordre recommande aux médecins de consulter les lignes directrices pertinentes et les outils en matière de prescription de stupéfiants ou de substances réglementées. Par exemple, on conseille aux médecins de consulter les *Recommandations canadiennes sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse* lorsqu'ils prescrivent des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse. Accessible à : <http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid/>. Les outils permettant d'effectuer un dépistage approprié des patients peuvent s'avérer particulièrement utiles à cet égard. Pour obtenir de plus amples renseignements, on recommande aux médecins de consulter les lignes directrices dans la section « Stupéfiants et substances réglementées » de la présente politique.

59. Pour obtenir de plus amples renseignements, on recommande aux médecins de consulter les lignes directrices dans la section « Stupéfiants et substances réglementées » de la présente politique.

60. Certains patients peuvent demander des ordonnances pour des stupéfiants et des substances réglementées pour des raisons qui ne sont pas légitimes. C'est quelque chose que les médecins peuvent éprouver de grandes difficultés à déterminer : c'est pourquoi on leur recommande d'user de jugement professionnel pour décider s'il est prudent de prescrire des stupéfiants ou des substances réglementées. Pour obtenir de plus amples renseignements, on recommande aux médecins de consulter les lignes directrices dans la section « Stupéfiants et substances réglementées » de la présente politique.



En fait, pour éviter de telles situations, certains médecins ont mis en place une politique générale « aucun stupéfiant ».

Une politique globale « aucun stupéfiant » élimine la capacité du médecin à faire preuve de discrétion clinique lorsqu'il détermine s'il doit ou non prescrire des stupéfiants ou des substances réglementées à un patient en particulier. Au lieu de mettre en œuvre une telle politique, on recommande aux médecins d'user de jugement professionnel pour décider dans le cas de chaque patient s'il est prudent de lui prescrire des stupéfiants ou des substances réglementées. Les médecins n'ont aucune obligation de prescrire un médicament quelconque, y compris des stupéfiants et des substances réglementées, s'ils estiment que cela n'est pas approprié sur le plan clinique.

Pour cette raison, l'Ordre recommande aux médecins de ne pas adopter de politique générale de refus de prescrire des stupéfiants et des substances réglementées, sauf si des restrictions qui les empêchent d'en prescrire leur sont imposées. La prescription de stupéfiants et de substances réglementées fait partie de bons soins cliniques, et le refus total de prescrire ces médicaments pourrait se traduire par une gestion inadéquate de certains problèmes cliniques, forcer les patients à obtenir des soins auprès d'autres médecins, imposer à d'autres la pression liée à la gestion de ces cas, ou laisser les patients sans traitement approprié.

Surveillance des patients : mauvais usage, abus et obtention d'ordonnances multiples

Lorsqu'ils prescrivent des stupéfiants et des substances réglementées, les médecins doivent être à l'affût de signes indiquant que les patients souhaitent obtenir des médicaments pour les détourner, ou qu'ils en font un mauvais usage ou en abusent.⁶¹

Une des façons par lesquelles les patients accèdent à des stupéfiants et des substances réglementées pour en faire un mauvais usage ou en abuser consiste à obtenir des ordonnances multiples. En vertu de la LRDAS, un patient qui a reçu une ordonnance pour un stupéfiant ne doit pas demander ou recevoir une autre ordonnance ou un stupéfiant auprès d'un autre médecin sans mentionner à celui-ci toutes les ordonnances ou tous les stupéfiants

obtenus au cours des 30 derniers jours.⁶²

Partage de renseignements

Si les médecins soupçonnent ou découvrent que leur patient obtient des ordonnances multiples, ou qu'il fait mauvais usage ou abuse de stupéfiants ou de substances réglementées, ils ne savent pas nécessairement ce qu'ils doivent faire de cette information. Les renseignements sur la santé des patients doivent rester confidentiels et privés, sauf si les médecins obtiennent le consentement du patient à les partager ou si la loi leur permet de le faire ou l'exige.

Les sections suivantes présentent les exigences les plus pertinentes de la LPRPS concernant le consentement, ainsi que les cas dans lesquels la loi permet aux médecins de divulguer des renseignements sans consentement. Si les médecins ne sont pas sûrs de leurs obligations ou doutent si les sections ci-dessous s'appliquent à leurs cas en particulier, on leur recommande de demander des conseils juridiques.

a. Cercle de soins

La majorité des situations couvertes par la présente politique envisagent que les médecins partageront les renseignements personnels sur la santé d'un patient, y compris les ordonnances, avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé du patient dans le but de lui prodiguer des soins de santé ou d'aider à lui en prodiguer.

En général, dans de telles situations, les médecins peuvent présumer qu'ils ont le consentement implicite du patient à partager ses renseignements personnels sur la santé (y compris les renseignements concernant les ordonnances) avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé du patient,⁶³ et qu'ils n'auront pas besoin de demander le consentement chaque fois. Toutefois, les médecins ne peuvent pas présumer du consentement du patient si celui-ci a expressément indiqué qu'il ne voulait pas que ses renseignements soient partagés.

b. Divulgarion permise

La LPRPS contient plusieurs dispositions qui permettent la divulgation des renseignements personnels sur la santé sans le consentement du patient. La décision de divulguer

61. Pour obtenir de plus amples renseignements, on recommande aux médecins de consulter les lignes directrices dans la section « Stupéfiants et substances réglementées » de la présente politique.

62. Paragraphe 4(2) de la LRDAS.

63. Paragraphe 20(2) de la LPRPS. On conseille aux médecins qui souhaitent obtenir de plus amples renseignements sur le cercle de soins de consulter le document du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario intitulé *Circle of Care : Sharing Personal Health Information for Health-Care Purposes*.

Prescription de médicaments

des renseignements dans de telles situations dépend du médecin.⁶⁴ Les médecins doivent user de jugement professionnel pour déterminer si les circonstances de chaque cas satisfont aux exigences de la disposition et si la divulgation des renseignements est justifiée.

La LPRPS contient plusieurs dispositions qui permettent la divulgation des renseignements. Les dispositions qui sont les plus susceptibles d'être pertinentes pour les renseignements sur les ordonnances sont décrites ci-dessous.

i. Divulgations relatives aux enquêtes ou aux inspections

- Cette disposition permet de divulguer des renseignements dans le contexte d'une enquête ou d'une inspection, dans le but de faciliter l'enquête.
- L'enquête ou l'inspection doit être autorisée par un mandat, par une loi de l'Ontario ou par une loi du Canada.
- La divulgation doit être faite à la personne qui est autorisée à effectuer l'enquête ou l'inspection.⁶⁵ Dans son article intitulé Comment réagir à la fraude en matière d'ordonnances, l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) a fourni des renseignements concernant l'obtention d'ordonnances multiples et les réponses aux demandes d'information de la part d'autorités policières.⁶⁶

ii. Divulgations liées aux risques

- Cette disposition permet de divulguer des renseignements dans le but de prévenir ou de réduire un risque de préjudice pour d'autres.
- Pour s'appuyer sur cette disposition, les fournisseurs de soins de santé doivent avoir un motif raisonnable de croire que la divulgation est nécessaire pour éliminer ou réduire un risque important de blessures graves à une personne ou un groupe de personnes.⁶⁷

Obligation de déclarer

Les médecins sont tenus de déclarer dans les 10 jours au Bureau des substances contrôlées du ministre fédéral de la Santé le vol ou la perte de stupéfiants et de substances réglementées à partir de leur cabinet.⁶⁸

Médicaments dont l'utilisation n'a pas été approuvée au Canada (« médicaments non approuvés »)

Les médecins ne doivent pas prescrire de médicaments dont l'utilisation n'a pas été approuvée au Canada, c'est-à-dire ceux pour lesquels Santé Canada n'a pas délivré d'avis de conformité.⁶⁹ Toutefois, il y a deux situations dans lesquelles un patient peut obtenir un accès à un médicament non approuvé. Dans le premier cas, Santé Canada a autorisé les médicaments à des fins de recherche dans le cadre d'un essai clinique. Dans le deuxième cas, les médicaments ont été approuvés en vertu du Programme d'accès spécial de Santé Canada.⁷⁰

Si les médecins envisagent d'obtenir un accès aux médicaments pour leurs patients dans ces circonstances, ils doivent respecter les exigences de Santé Canada.

Lignes directrices

PRÉVENTION DES ERREURS DE MÉDICAMENTS

Les erreurs de médicaments peuvent causer des torts graves, et même la mort. Souvent, les erreurs de médicaments sont attribuables à des problèmes sous-jacents dans le système. Par exemple, des problèmes comme des étiquettes à présentation similaire et de l'équipement portant à confusion peuvent se traduire par des erreurs dans les soins de santé.

64. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les déclarations facultatives et obligatoires, veuillez consulter la Politique de l'OMCO sur les déclarations facultatives et obligatoires.

65. Alinéa 43(1)(g) de la LPRPS.

66. L'ACPM indique qu'il est approprié pour les médecins de répondre à des demandes d'information de la police afin de confirmer si une ordonnance a réellement été rédigée ou autorisée par le médecin. Cette information mise à part, on conseille aux médecins de s'abstenir de répondre à des questions qui les forceraient à divulguer des renseignements spécifiques concernant l'état de santé d'un patient. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le document de l'ACPM intitulé Comment réagir à la fraude en matière d'ordonnances.

67. Paragraphe 40(1) de la LPRPS. Cette disposition n'est pas spécifique aux opioïdes : le seuil est « risque [...] de blessure grave ». Elle n'indique pas qui doit recevoir la divulgation.

68. Paragraphe 55(2) du Règlement sur les stupéfiants de la LRDAS, paragraphes 7(1) et 61(2) du Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées, DORS/2000-217, pris en application de la LRDAS. Ces obligations sont également décrites dans la Politique de l'OMCO sur les déclarations facultatives et obligatoires.

69. La loi fédérale stipule que personne ne peut vendre un nouveau médicament ou en faire la publicité avant la délivrance d'un avis de conformité au fabricant par le ministre. L'avis de conformité indique que le médicament satisfait aux normes en matière d'utilisation chez les humains ou les animaux et que sa vente est permise au Canada. Un fabricant reçoit un avis de conformité lorsqu'il a satisfait aux exigences de la réglementation de Santé Canada en ce qui concerne l'innocuité, l'efficacité et la qualité d'un produit. Pour obtenir de plus amples renseignements, voir la page Web Avis de conformité de Santé Canada.

70. Le Programme d'accès spécial (PAS) fournit un accès à des médicaments non commercialisés à des professionnels qui traitent des patients atteints de maladies graves ou mettant leur vie en danger lorsque les traitements conventionnels ont échoué, ne conviennent pas ou ne sont pas disponibles. Le PAS autorise un fabricant à vendre un médicament qui autrement ne pourrait pas être vendu ou distribué au Canada. Pour obtenir de plus amples renseignements, voir la page Web Programme d'accès spécial – Médicaments de Santé Canada.



Les médecins peuvent contribuer à réduire l'occurrence de certaines erreurs de médicaments en tenant compte des lignes directrices suivantes.

Ordonnances verbales⁷¹

L'utilisation d'ordonnances verbales (fournies verbalement en personne ou par téléphone) introduit un certain nombre de variables qui peuvent augmenter le risque d'erreur. Parmi ces variables, on peut citer :

- Le potentiel d'interprétation erronée des ordonnances en raison de l'accent ou de la prononciation;
- Les noms de médicaments à consonance semblables;
- Le bruit de fond;
- Une terminologie inconnue;
- Les noms de patients identiques ou semblables;
- Les erreurs potentielles dans les doses de médicaments (p. ex., chiffres à consonance semblable)
- Une interprétation erronée des abréviations.

De plus, le recours à des intermédiaires (p. ex., personnel de bureau) a été identifié comme source importante d'erreurs de médicaments. La littérature sur la sécurité des médicaments reconnaît que plus la communication entre un médecin prescripteur et l'administrateur du médicament est directe, moins élevé est le risque d'erreur. Pour cette raison, si un médecin souhaite recourir à une ordonnance verbale, il est recommandé qu'il la transmette lui-même. Si cela n'est pas possible, on recommande aux médecins de demander à quelqu'un qui connaît le médicament et l'indication de transmettre les renseignements sur l'ordonnance, sauf si celle-ci est un renouvellement.

Lorsqu'une ordonnance verbale est utilisée, on recommande de confirmer l'exactitude de l'ordonnance en utilisant des stratégies comme la relecture de l'ordonnance ou un examen de l'indication du médicament. Il est recommandé que la relecture comprenne les éléments suivants :

- L'orthographe du nom du médicament;
- L'orthographe du nom du patient;

- La confirmation de la dose, exprimée sous forme de chiffres distincts (p. ex., « un six » plutôt que « seize »).

De plus, pour réduire le risque d'erreur lié à des noms identiques (ou semblables) des patients, il est recommandé de transmettre au moins un identifiant du patient supplémentaire à l'administrateur du médicament.

Listes de noms de médicaments à présentation et à consonance semblables

Certains noms de médicaments peuvent avoir une présentation ou une consonance semblables.⁷² Pour éviter le potentiel de confusion, les médecins pourraient envisager les mesures suivantes :⁷³

- rédiger les ordonnances clairement en écrivant le nom du produit en caractères d'imprimerie ou en utilisant le lettrage « TALLman »,⁷⁴ en évitant l'utilisation d'abréviations ou en utilisant des ordonnances électroniques;
- inclure des renseignements supplémentaires sur le médicament (p. ex., inclure à la fois le nom de marque et le nom générique, ainsi que la raison de la prescription du médicament);
- veiller à ce que la force, la dose et les instructions d'utilisation soient indiquées clairement sur l'ordonnance;
- expliquer au patient (ou à un membre de sa famille) la raison pour laquelle le médicament a été prescrit, et s'assurer que le patient est capable de lire l'ordonnance.

Médicaments de niveau d'alerte élevé

Les médicaments de niveau d'alerte élevé sont ceux qui sont associés à un risque plus élevé de causer des torts importants à un patient lorsqu'ils sont utilisés de façon erronée. Les erreurs ne sont pas nécessairement plus courantes avec ces médicaments, mais les conséquences d'une erreur peuvent être plus graves. On recommande aux médecins de consulter la liste des médicaments de niveau d'alerte élevé pour déterminer quels médicaments nécessitent des précautions particulières pour réduire le risque d'erreurs.⁷⁵

71. Alberta College of Pharmacists, College and Association of Registered Nurses of Alberta & College of Physicians and Surgeons of Alberta, *Ensuring Safe & Efficient Communication of Medication Prescriptions in Community and Ambulatory Settings* (ACP, CARNA & CPSA, 2007).

72. Voir le document *Listes de noms de médicaments susceptibles d'être confondus de l'ISMP*, accessible à l'adresse <http://www.ismp.org/tools/confuseddrugnames.pdf>.

73. Santé Canada, *Produits de santé à présentation et à consonance semblables* (SC, 2009).

74. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter les documents suivants : *Listes de noms de médicaments à présentation et à consonance semblables de la FDA et de l'ISMP écrits en lettres majuscules* (accessible à : <https://www.ismp-canada.org/download/TALLman/lettresMajuscules.pdf>); et le Bulletin de sécurité : Recours aux lettres majuscules pour l'écriture des noms de médicaments utilisés en oncologie d'ISMP Canada.

75. Voir le document *Liste des médicaments de niveau d'alerte élevé* de l'ISMP, accessible à l'adresse http://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/HighAlertMedications2012_FR_3.pdf.

Prescription de médicaments

Populations vulnérables / Environnements de niveau d'alerte élevé

Les patients pédiatriques et gériatriques, et ceux dont les besoins sont médicalement complexes, sont particulièrement vulnérables aux incidents liés aux médicaments. De plus, les environnements et les situations de niveau d'alerte élevé, comme les interventions d'urgence, peuvent contribuer à un risque d'erreur plus élevé. On recommande de tenir compte d'avance du potentiel de torts dans de telles circonstances et de passer en revue les systèmes et les processus afin d'atténuer le potentiel d'erreurs.

Double contrôle

Une cause courante de confusion relative aux noms des médicaments est ce que les experts appellent « préjugé de confirmation » : un professionnel qui lit un nom de médicament mal écrit verra probablement le nom qu'il connaît le mieux, en omettant toute preuve pouvant indiquer le contraire. On recommande aux médecins d'effectuer un double contrôle de toutes les ordonnances qu'ils rédigent afin de s'assurer qu'elles concernent clairement le médicament qu'ils avaient l'intention de prescrire.

Participation du patient

La littérature sur la sécurité des médicaments reconnaît que les patients constituent une ressource inexploitée pour réduire l'incidence des erreurs de médicaments. On recommande aux médecins d'encourager leurs patients à poser des questions quant à la raison pour laquelle ils reçoivent un médicament; de vérifier qu'il s'agit du médicament, de la dose et de la voie d'administration appropriés; et d'avertir le fournisseur de soins de santé qui prescrit, remet ou administre le médicament de tout problème potentiel, comme les allergies ou les interactions médicamenteuses antérieures, de tout nouveau symptôme physique ou effet secondaire, ou de tout changement à leur état clinique.⁷⁶

Les médecins sont encouragés à tenir compte de la possibilité qu'une erreur ait été commise lors de l'administration d'un médicament lorsque le patient indique que le médicament qu'il a reçu est différent de celui qui lui avait été fourni auparavant.

Si une ordonnance est générée, autorisée et transmise électroniquement, le médecin pourrait générer un relevé ou un reçu de l'ordonnance pour le patient. Cela servirait à plusieurs fins :

- Le patient saurait ce qu'on lui a prescrit;
- Le patient pourrait faire des recherches sur le médicament une fois rentré chez lui;
- Les erreurs de dose pourraient être évitées, etc.

Déclaration d'effets indésirables d'un médicament ou d'incidents liés aux médicaments

On recommande aux médecins de signaler tout effet indésirable d'un médicament⁷⁷ aux organismes pertinents. Il est recommandé de déclarer tous les effets indésirables d'un médicament soupçonnés, même ceux qui sont :

- Inattendus, quelle que soit leur gravité; c.-à-d. qui ne correspondent pas aux renseignements sur le produit ou à l'étiquette;
- Graves,⁷⁸ qu'ils soient inattendus ou pas;
- Attribuables à des produits de santé récemment commercialisés (sur le marché depuis moins de cinq ans), quelle que soit leur nature ou leur gravité.

La déclaration volontaire des réactions soupçonnées par les fournisseurs de soins de santé et les consommateurs est la façon la plus courante de surveiller l'innocuité et l'efficacité des produits de santé commercialisés. Ces rapports individuels peuvent représenter la seule source d'information concernant les effets indésirables qui n'ont jamais été détectés auparavant ou les changements aux profils d'innocuité et d'efficacité des produits de santé

76. Alberta College of Pharmacists, College and Association of Registered Nurses of Alberta & College of Physicians and Surgeons of Alberta, *Ensuring Safe & Efficient Communication of Medication Prescriptions in Community and Ambulatory Settings* (ACP, CARNA & CPSA, 2007), p.3.

77. Les effets indésirables d'un médicament sont des effets non souhaités qui se produisent lorsque les médicaments sont utilisés dans des conditions normales. Les effets indésirables d'un médicament sont également appelés effets secondaires. Les effets indésirables d'un médicament ne sont pas des incidents liés aux médicaments. Contrairement à un incident lié aux médicaments, un effet indésirable d'un médicament ne concerne généralement pas une erreur et typiquement, ne peut pas être prévenu.

78. La page Web *Information sur les effets indésirables* de Santé Canada décrit un grave effet indésirable d'un médicament comme étant une réaction qui nécessite ou prolonge l'hospitalisation, entraîne une malformation congénitale ou une invalidité ou incapacité persistante ou importante, met la vie en danger ou entraîne la mort. Les effets indésirables qui ont nécessité une intervention médicale importante pour prévenir l'un des résultats mentionnés sont également considérés comme étant graves.



commercialisés. Les effets indésirables d'un médicament peuvent être déclarés au programme Canada Vigilance de Santé Canada, à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/programme-canada-vigilance.html>.

On recommande également que les médecins déclarent les incidents liés aux médicaments pour contribuer à l'identification de problèmes pour la sécurité qui sont nouveaux ou qui n'ont jamais été détectés auparavant.⁷⁹ Cela peut être fait par l'entremise de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP), à l'adresse suivante : https://www.ismp-canada.org/err_report.htm.

On recommande aux médecins d'encourager leurs patients à signaler tout incident lié aux médicaments ou incident évité de justesse à l'adresse suivante : <http://www.medicamentssecuritaires.ca/>.

En plus de déclarer les effets indésirables d'un médicament et les incidents liés aux médicaments, on conseille aux médecins de consulter la Politique de l'OMCO sur la divulgation des traumatismes pour obtenir toute exigence supplémentaire pouvant s'appliquer.

Stupéfiants et substances réglementées

RÉPONSE AUX DEMANDES POUR DES STUPÉFIANTS ET DES SUBSTANCES RÉGLEMENTÉES

Les médecins peuvent mettre en œuvre plusieurs mesures pratiques pour contribuer à prévenir le détournement, le mauvais usage et l'abus :

- Si vous ne connaissez pas bien le patient, assurez-vous que son identité a été vérifiée; par exemple, en demandant deux ou trois pièces d'identité (p. ex., permis de conduire, carte Santé, numéro d'assurance sociale).
- Vérifiez le motif de la consultation et observez tout comportement aberrant lié à la drogue.⁸⁰
- Effectuez un dépistage pour la consommation actuelle

et passée d'alcool, de médicaments (sur ordonnance et en vente libre), et de drogues illégales.

- o Envisagez l'utilisation des outils de dépistage inclus dans les Recommandations canadiennes sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse.
- Déterminez également s'il est possible que les patients détournent, utilisent mal ou abusent des stupéfiants ou des substances réglementées dans les situations suivantes :
 - o Ils demandent un médicament spécifique en le nommant explicitement, ou ils affirment que les médicaments ne sont pas efficaces ou qu'ils y sont « allergiques ».
 - o Ils refusent les tests de confirmation appropriés (p. ex., analyses de sang, radiographies, etc.).
- Demandez au patient s'il a reçu des stupéfiants ou substances réglementées de la part d'un autre professionnel au cours des 30 derniers jours, et soyez à l'écoute de toute réponse évasive.
- Parlez au fournisseur de soins primaires du patient, à son spécialiste ou à son pharmacien.

Identification du comportement aberrant lié à la drogue⁸¹

Il est parfois difficile de déterminer si des patients souhaitent obtenir des médicaments sur ordonnance pour les détourner, ou s'ils en font un mauvais usage ou en abusent. Les comportements aberrants courants liés à la drogue peuvent être divisés en trois groupes :

- Augmentation de la dose (p. ex., demander des doses plus élevées, se trouver à court du médicament avant la date prévue);
- Modification de la voie d'administration (p. ex., croquer ou écraser des comprimés à libération contrôlée, renifler ou s'injecter des comprimés destinés à être pris par la bouche);
- S'adonner à des activités illégales (p. ex., obtention d'ordonnances multiples, fraude relative aux ordonnances, achat, vente et vol de médicaments).

Le tableau présenté sur cette page énumère les comportements aberrants liés à la drogue qui pourraient indiquer un mauvais usage d'opioïdes.

79. Un incident lié aux médicaments est une erreur liée à un médicament, ou un problème qui pourrait causer une erreur liée à un médicament. « Erreur de médicaments » est un autre nom donné à un genre d'incident lié aux médicaments. Les incidents liés aux médicaments comprennent des erreurs évidentes comme la réception du mauvais médicament ou de la mauvaise dose, mais ils peuvent également inclure des problèmes comme une étiquette peu claire qui pourrait faire en sorte qu'une personne reçoit le mauvais médicament.

80. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la section suivante, « Identification des comportements aberrants liés à la drogue ».

81. National Opioid Use Guideline Group, *Recommandations canadiennes sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse* (NOUGG, 2010).

Prescription de médicaments

Indicateur	Exemples
Modifier la voie d'administration	<ul style="list-style-type: none"> • Injecter, croquer ou écraser des formulations par voie orale • Croquer, mâcher, avaler ou injecter des préparations topiques (p. ex., timbres analgésiques à libération prolongée)
Accès à des opioïdes provenant d'autres sources	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre le médicament d'un ami ou d'un membre de la famille • Acheter le médicament pour la « rue » • Obtenir des ordonnances multiples
Utilisation non reconnue	<ul style="list-style-type: none"> • Multiples augmentations de dose non autorisées • Utilisation à l'excès plutôt que planifiée
Recherche de médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Pertes récurrentes d'ordonnances • Plaintes agressives concernant la nécessité d'obtenir des doses plus élevées • Harcèlement du personnel pour faire envoyer des ordonnances par télécopieur ou obtenir des rendez-vous de dernière minute • « Rien d'autre ne marche »
Symptômes répétés de sevrage	<ul style="list-style-type: none"> • Dysphorie marquée, myalgies, symptômes gastro-intestinaux, envies
Troubles associés	<ul style="list-style-type: none"> • Actuellement dépendant de l'alcool, de la cocaïne, du cannabis ou d'autres drogues • Troubles sous-jacents de l'humeur ou de l'angoisse qui ne réagissent pas au traitement
Caractéristiques sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Détérioration ou absence de rapports sociaux • Préoccupations exprimées par les membres de la famille
Points de vue sur l'opioïde	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaît parfois en dépendre • Forte résistance à la diminution de la quantité ou au changement d'opioïde • Peut reconnaître des effets sur l'humeur • Peut reconnaître des symptômes de sevrage pénibles

Pratiques et politiques du cabinet : établissement et gestion des attentes des patients

Lorsque les médecins prescrivent des stupéfiants et des substances réglementées, on leur recommande d'expliquer clairement aux patients les conditions dans lesquelles ces médicaments seront prescrits. Il est conseillé d'inclure dans la politique les circonstances dans lesquelles ces médicaments seront prescrits et celles dans lesquelles ils ne seront pas prescrits. Cela peut inclure des renseignements concernant les conditions préalables relatives aux ordonnances en général, et des politiques du cabinet plus spécifiques, par exemple :

- Les comportements aberrants liés à la drogue seront contrôlés (p.ex., dépistage des drogues dans l'urine); et
- Des ententes de participation au traitement seront utilisées.

Ententes de participation au traitement

Une entente de participation au traitement⁸² est souvent un outil efficace permettant d'assurer l'utilisation appropriée du stupéfiant ou de la substance réglementée. Elles peuvent être particulièrement utiles pour les patients que le médecin ne connaît pas bien, ou qui présentent un risque plus élevé de mauvais usage ou d'abus de médicaments sur ordonnance.

Les ententes de participation au traitement sont des ententes écrites officielles et explicites entre les médecins et les patients qui énoncent des aspects clés de l'observance du traitement. Une entente pourrait contenir les éléments suivants :

- Le médecin ne prescrira le médicament que si le patient accepte de cesser de prendre la totalité des autres stupéfiants et substances réglementées;
- Le patient n'utilisera le médicament que de la façon indiquée;
- Le patient reconnaît que tous les risques associés à la prise du médicament lui ont été expliqués;
- Le patient obtiendra le médicament auprès d'une seule pharmacie de son choix.

La mise en place d'une entente permet de s'assurer que les patients savent ce que l'on attend d'eux lorsqu'ils reçoivent une ordonnance et les situations dans lesquelles la prescription sera interrompue. La conséquence associée au non-respect des modalités de l'entente serait également claire : le médecin pourrait décider de ne pas continuer à prescrire de narcotiques ou de substances réglementées au patient.⁸³

82. Pour obtenir un exemple d'entente de participation au traitement, voir les *Recommandations canadiennes sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse*, accessibles à : http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid/cgop_b_app_b05.html.

83. Pour obtenir des renseignements sur la fin de la relation médecin-patient, voir la Politique de l'OMCO sur la manière de mettre fin à la relation médecin-patient.



Surveillance des patients

Les médecins peuvent souhaiter tenir un registre des stupéfiants et substances réglementées⁸⁴ pour chaque patient. Cela les aiderait à effectuer le suivi de ce qui a été prescrit à chaque patient, afin de s'assurer que les patients ne se font pas prescrire une trop grande quantité de stupéfiants et de substances réglementées.⁸⁵ Pour cela, le recours à la technologie pourrait s'avérer utile (p. ex., DME).

Prévention de la fraude relative aux ordonnances⁸⁶

Lorsqu'ils délivrent des ordonnances pour des stupéfiants et des substances réglementées, les médecins devraient prendre les précautions suivantes :

- S'ils utilisent un carnet d'ordonnances papier :
 - o Utiliser des copies carbone ou des carnets d'ordonnances numérotés;
 - o Écrire l'ordonnance en mots et en chiffres;
 - o Tracer des traits dans les parties non utilisées de l'ordonnance;
 - o Garder les carnets d'ordonnances en sécurité.
- S'ils impriment les ordonnances à partir d'un ordinateur de bureau :
 - o Utiliser des fonctions de sécurité activées sur le DME, comme des filigranes.
 - o Écrire une signature claire; ne pas utiliser une initiale griffonnée.
- Encourager le patient à recourir à une seule pharmacie de son choix pour obtenir ses médicaments. Inclure sur l'ordonnance le nom de la pharmacie à laquelle le patient souhaitera apporter l'ordonnance pour la faire préparer.
- Envoyer par télécopieur (ou électroniquement, si possible) les ordonnances directement à la pharmacie.
- Si l'ordonnance est transmise par télécopieur ou électroniquement (lorsque cela est permis), assurer la confidentialité,⁸⁷ confirmer la destination et conserver des copies.

Sécurité des médicaments

Le stockage de stupéfiants et de substances réglementées nécessite une plus grande sécurité que celui d'autres types de

médicaments. Il est recommandé que les médicaments qui sont stockés dans le bureau d'un médecin soient conservés dans une armoire fermée à clé, à un endroit où ils ne sont pas visibles. On conseille aux médecins d'éviter de stocker des médicaments ailleurs, y compris à leur résidence. On conseille aux médecins de ne jamais laisser leur trousse médicale sans surveillance ou à la vue de tous.

Conseils aux patients⁸⁸

On recommande aux médecins de conseiller les patients concernant l'utilisation et le stockage sécuritaires à la maison des stupéfiants et substances réglementées. On recommande aux médecins d'envisager de communiquer les renseignements suivants :

- Lire l'étiquette et prendre le médicament exactement de la façon indiquée. Prendre la bonne dose à la bonne heure.
- Suivre les autres instructions qui peuvent accompagner le médicament, par exemple éviter de conduire et de consommer de l'alcool.
- Stocker les stupéfiants et substances réglementées en lieu sûr, hors de la portée des enfants et des adolescents, et assurer le suivi de la quantité de médicaments.
- Ne jamais partager de médicaments sur ordonnance avec quiconque : cette action est illégale et peut causer des préjudices graves à l'autre personne.
- Retourner tous les médicaments non utilisés à la pharmacie qui les éliminera de façon sécuritaire, afin de prévenir le détournement à des fins illégales et de protéger l'environnement. Les médicaments ne doivent pas être jetés à la maison (p. ex., dans l'évier, les toilettes ou les poubelles).
- De plus, les médecins pourraient fournir des conseils aux patients concernant ce qu'ils devraient faire s'ils ratent une dose et leur rappeler que le fait d'écraser ou de couper un comprimé à libération prolongée annule la libération lente du médicament et peut provoquer une surdose qui entraînera des effets graves sur la santé.

84. Voir l'exemple de feuille de soins pour les narcotiques du College of Physicians and Surgeons of Newfoundland and Labrador, accessible à l'adresse : <http://www.cpsnl.ca/userfiles/file/Narcotic%20Flow%20Sheet.pdf>.

85. On recommande aux médecins de rechercher les indications de non-observance, d'augmentation de la dose, de renouvellements anticipés, de fausse déclaration et de fraude.

86. National Opioid Use Guideline Group, *Recommandations canadiennes sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse* (NOUGG, 2010).

87. Pour de plus amples renseignements sur la sécurité des ordonnances envoyées par télécopieur, veuillez consulter le document *Guidelines on Facsimile Transmission Security* du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario.

88. Santé Canada, *Votre santé et vous : Analgésiques opioïdes* (SC, 2009).

Prescription de médicaments

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE :

Alberta College of Pharmacists, College and Association of Registered Nurses of Alberta & College of Physicians and Surgeons of Alberta, *Ensuring Safe & Efficient Communication of Medication Prescriptions in Community and Ambulatory Settings* (ACP, CARNA & CPSA, 2007).

Association canadienne de protection médicale, *Comment réagir à la fraude en matière d'ordonnances* (ACPM, 2008).

Centers for Disease Control and Prevention, *CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain* (CDC, 2016).

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *Prescription Drug Abuse FAQs* (CCDUS, 2007).

College of Physicians and Surgeons of Newfoundland and Labrador, *Sample Narcotic Flow Sheet* (CPSNL, 2004).

Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, *Circle of Care: Sharing Personal Health Information for Health-Care Purposes* (CIPVP, 2009).

Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, *Guidelines on Facsimile Transmission Security* (CIPVP, 2003).

Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, *Bulletin : Éliminer l'utilisation dangereuse d'abréviations, de symboles et de certaines inscriptions numériques* (ISMP, 2006).

Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, *Éliminer l'utilisation dangereuse d'abréviations, de symboles et de certaines inscriptions numériques* (ISMP, 2006).

Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, *Liste de médicaments de niveau d'alerte élevé de l'ISMP* (ISMP, 2012).

Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, *Listes de noms de médicaments à présentation et à consonance semblables de la FDA et de l'ISMP écrits en lettres majuscules* (ISMP, 2010).

Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, *Listes de noms de médicaments susceptibles d'être confondus* (ISMP, 2011).

Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, *Medication Incident and Near Miss Reporting Program* (ISMPC, 2012), en ligne : Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada https://www.ismp-canada.org/err_report.htm.

Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, *Recours aux lettres majuscules pour l'écriture des noms de médicaments utilisés en oncologie* (ISMP, 2010).

Institute for Safe Medication Practices Canada, *Médicamentssécuritaires.ca* (ISMPC, 2012), en ligne : Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada Médicamentssécuritaires.ca.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Liste des médicaments contrôlés* (MSSLD, 2012).

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Stratégie ontarienne en matière de stupéfiants : Liste des pièces d'identité approuvées* (MSSLD, 2012).

National Opioid Use Guideline Group, *Recommandations canadiennes sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse* (NOUGG, 2010).

Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, « Eliminate Use of Dangerous Abbreviations, Symbols, and Dose Designations », avril 2007. *Dialogue* p. 23.

Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, « Recommended Protocols can Strengthen Physician/Pharmacist Working Relations », septembre 2009. *Dialogue* p. 31.

Ordre des pharmaciens de l'Ontario, *Guidelines for Prescriptions Transmitted to Pharmacists by Fax or in Digitized Image Files* (OPO, 2006).

Ordre des pharmaciens de l'Ontario, *Policy on Faxed Prescriptions* (OPO, 2007).

Ordre des pharmaciens de l'Ontario, *Prescription Regulation Summary Chart* (OPO, 2012).

Santé Canada, *Avis de conformité* (SC, 2012), en ligne : Santé Canada <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/avis-conformite.html>

Santé Canada, *Information sur les effets indésirables* (SC, 2012), en ligne : Santé Canada <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/information-effets-indesirables.html>.

Santé Canada, *Produits de santé à présentation et à consonance semblables* (SC, 2009).

Santé Canada, *Programme Canada Vigilance* (SC, 2011), en ligne : Santé Canada <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/programme-canada-vigilance.html>

Santé Canada, *Programme d'accès spécial – Médicaments* (SC, 2006).

Santé Canada, *Votre santé et vous : Analgésiques opioïdes* (SC, 2009).



ORDRE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE L'ONTARIO
80, RUE COLLEGE, TORONTO (ONTARIO) M5G 2E2