

LES ORDONNANCES INDIVIDUELLES FAITES PAR UN MÉDECIN



10/2016
GUIDE
D'EXERCICE

**Publication du Collège des médecins
du Québec**

Collège des médecins du Québec
Bureau 3500
1250, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3B 0G2
Téléphone : 514 933-4441
ou 1 888 MÉDECIN
Télécopieur : 514 933-3112
Site Web : www.cmq.org
Courriel : info@cmq.org

Édition

Service des communications

Graphisme

Uniform

Révision linguistique

Odette Lord

Le présent document est valide dans la mesure où aucune disposition législative ou réglementaire à l'effet contraire ou incompatible n'est susceptible de le modifier ou de l'affecter directement ou indirectement, et ce, de quelque façon que ce soit.

**La reproduction est autorisée à condition
que la source soit mentionnée.**

Dépôt légal : 4^e trimestre 2016
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales
du Québec
ISBN 978-2-924674-06-2

© Collège des médecins du Québec,
octobre 2016

Note : Dans cette publication, le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour faciliter la lecture.

PRÉFACE

Afin d'actualiser le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*¹, il était nécessaire d'en réviser le contenu pour tenir compte de l'évolution de l'exercice de la médecine en collaboration avec les autres professionnels de la santé. Le nouveau règlement est entré en vigueur le 22 octobre 2015.

L'interdisciplinarité est désormais bien implantée dans le réseau de la santé et les normes de 2005 relatives à l'ordonnance collective ainsi que celles qui sont relatives à l'ordonnance d'ajustement d'un médicament, notamment, ne correspondent plus au contexte actuel de l'exercice de la profession. En outre, les normes relatives aux modes de communication des ordonnances devaient être bonifiées, notamment pour tenir compte de l'utilisation croissante des technologies de l'information et de la communication par les médecins. L'ensemble des dispositions du règlement a ainsi été revu afin de les mettre à jour.

Le Collège des médecins du Québec a conçu ce guide afin de bien informer les médecins ainsi que tous les professionnels qui sont visés par ces ordonnances individuelles dans l'exercice de certaines activités qui leur sont réservées.

Dans ce document, le Collège aborde des sujets nouveaux, dont l'ordonnance communiquée par texto, la publicité sur les carnets de prescription ou dans un prescripteur électronique, l'identification des partenaires dans le cas d'infection transmissible sexuellement et par le sang et la transmission d'une ordonnance en ayant recours aux technologies de l'information. Ce document traite également des nombreux ajouts apportés aux normes déjà existantes, notamment en ce qui a trait aux ordonnances verbales, aux ordonnances transmises par télécopieur et aux ordonnances visant à ajuster les traitements médicaux, la thérapie médicamenteuse, les médicaments ou d'autres substances ou à initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques ou la thérapie médicamenteuse. Les normes relatives à la rédaction de l'ordonnance collective feront l'objet d'une publication distincte.

Afin d'éviter toute confusion, il convient de rappeler qu'en vertu du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*², chaque établissement doit élaborer les règles d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier.

¹ *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, RLRQ, c. M-9, r. 25.1.

² *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, RLRQ, c. S-5, r. 5, art. 77 et 84.

— Table des matières

05/

CHAPITRE 1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

05/

Définitions

08/

CHAPITRE 2 NORMES RELATIVES À L'ORDONNANCE INDIVIDUELLE

08/

Normes générales

11/

Normes spécifiques

11/

Normes pour l'ordonnance
qui vise un médicament

23/

Normes pour l'ordonnance
qui vise un examen ou une
analyse de laboratoire

23/

Normes pour l'ordonnance
qui vise un traitement

23/

Normes pour l'ordonnance
qui vise un appareil

25/

Normes pour l'ordonnance
qui vise à ajuster ou à
initier

29/

CHAPITRE 3 NORMES RELATIVES AU MODE DE COMMUNICATION DE L'ORDONNANCE INDIVIDUELLE

29/

Ordonnance verbale

30/

La transmission par
télécopieur

31/

La transmission
électronique

33/

CHAPITRE 4 PRÉVENTION DE LA FRAUDE

36/

CHAPITRE 5 PRENDRE SOIN DE SES PROCHES

38/

ANNEXE

Annexe I - Personnes
habilitées à exercer des
activités professionnelles
réservées aux médecins à
condition de disposer d'une
ordonnance

41/

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Chapitre 1/ Dispositions générales

DÉFINITIONS

ORDONNANCE

Le *Code des professions*³ comporte une définition de l'ordonnance qui s'applique à l'exercice de plusieurs professionnels de la santé, notamment : infirmières, pharmaciens, technologues en imagerie médicale, inhalothérapeutes, technologistes médicaux, diététistes et infirmières auxiliaires. Ainsi, une ordonnance est une prescription donnée à un professionnel par un médecin, par un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être, de même que les contre-indications possibles. L'ordonnance peut être individuelle ou collective.

ORDONNANCE INDIVIDUELLE ET ORDONNANCE COLLECTIVE

Il importe de bien distinguer l'ordonnance individuelle de l'ordonnance collective. L'ordonnance individuelle ne vise qu'une seule personne, qui a préalablement fait l'objet d'une évaluation médicale de la part du prescripteur. L'ordonnance collective vise un groupe de personnes ou une ou plusieurs situations cliniques. Elle permet à un professionnel ou à une personne habilitée d'exercer certaines activités médicales sans avoir à obtenir une ordonnance individuelle du médecin, et ce, dans les circonstances cliniques et aux conditions qui y sont précisées. Cela implique que la personne faisant l'objet de l'ordonnance n'a pas à être vue préalablement par le médecin.

PROTOCOLE MÉDICAL EXTERNE

L'ordonnance collective, l'ordonnance visant à ajuster et l'ordonnance visant à initier doivent obligatoirement contenir un protocole, soit une description des procédures, méthodes, limites, contre-indications ou normes applicables pour une condition clinique particulière. Dans certains cas, ce protocole sera très simple. Le médecin qui rédige une ordonnance peut, à son choix, définir le protocole applicable par le professionnel ou par la personne habilitée, ou encore faire référence à un protocole externe. Celui-ci est un document à part entière, séparé de l'ordonnance et publié par un établissement ou par l'Institut

³ *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, art. 39.3.

national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Le règlement prévoit l'obligation de référer intégralement aux protocoles publiés par l'INESSS lorsque l'ordonnance porte sur une condition clinique visée par un tel protocole. Il est donc interdit de les modifier. Le médecin qui souhaite inclure un tel protocole à son ordonnance doit simplement y inscrire la référence permettant de l'identifier et n'a pas à le reproduire. D'autre part, lorsque l'ordonnance collective, l'ordonnance visant à ajuster ou l'ordonnance visant à initier porte sur une condition clinique qui n'est pas visée par un protocole publié par l'INESSS, le médecin peut choisir de ne pas faire référence à un protocole externe dans l'ordonnance et peut déterminer lui-même les procédures, méthodes, limites, contre-indications ou normes qu'il souhaite voir appliquer par le professionnel. Dans ce cas, l'ordonnance sera complète en soi.

Précisons qu'une distinction doit être faite entre les protocoles et les guides publiés par l'INESSS. Les guides de l'INESSS sont des outils présentés aux cliniciens à titre indicatif afin de les soutenir et de les orienter dans leur pratique, alors que les protocoles de l'INESSS sont des documents de référence que les professionnels ou les personnes habilitées doivent utiliser pour établir le contenu clinique des ordonnances. Seuls les protocoles publiés par l'INESSS sont obligatoires et, à l'heure actuelle, les cinq conditions cliniques visées sont les suivantes : anticoagulothérapie, diabète, dyslipidémie, hypertension artérielle et inhibiteurs de la pompe à protons (IPP). Ces protocoles sont disponibles dans le [site Web](#) de l'INESSS.

Une référence à un protocole de l'INESSS inclut toute modification ultérieure qui est apportée à ce protocole⁴. En d'autres mots, l'ordonnance qui fait référence à un protocole de l'INESSS n'a pas à être révisée et signée à nouveau chaque fois que ce dernier fait l'objet d'une modification. La référence vise ainsi toujours la dernière version du protocole.

PERSONNE HABILITÉE

La notion de « personne habilitée » réfère aux autres personnes que les professionnels au sens du *Code des professions* qui sont aussi habilitées à exécuter une ordonnance. À l'heure actuelle, le perfusionniste clinique, l'adjoint du médecin des Forces canadiennes, le technicien ambulancier en soins avancés et le thérapeute du sport, bien qu'ils ne soient pas membres d'un ordre professionnel, peuvent exercer certaines activités professionnelles réservées aux médecins à condition de disposer d'une ordonnance. Ces personnes ont été habilitées par des règlements adoptés par le Collège en vertu de l'article 94 h) du *Code des professions*, qui permet à un ordre professionnel de déterminer, parmi les activités professionnelles que peuvent exercer les membres de l'ordre, celles qui peuvent être exercées par les personnes ou les catégories de personnes que le règlement indique.

⁴ Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, art. 2 (4).

Un tableau des personnes habilitées à exercer des activités professionnelles réservées aux médecins à condition de disposer d'une ordonnance peut être consulté à l'annexe I.

CATÉGORIES DE PERSONNES AUTORISÉES À PRESCRIRE

Dans le domaine de la médecine, les médecins et les résidents en médecine sont autorisés à rédiger des ordonnances. Cependant, le résident ne peut délivrer des ordonnances que dans le cadre de sa formation. Il doit alors utiliser le numéro d'identification qui lui a été attribué à cette fin. Un résident en formation dans un centre hospitalier peut délivrer une ordonnance à des patients admis (hospitalisés) ou inscrits (en externe ou en ambulatoire) dans cet établissement, ou à des patients vus au cours d'un stage effectué dans un autre établissement, tel un centre local de services communautaires (CLSC) et un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ou dans une polyclinique. Il doit respecter les normes de rédaction du *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* et ses ordonnances peuvent être exécutées par le pharmacien. En revanche, un étudiant en médecine n'est jamais autorisé à rédiger des ordonnances. Toutefois, aux fins de formation, celui-ci peut préparer l'ordonnance qui doit être obligatoirement signée par le médecin superviseur.

Les pharmaciens, les infirmières praticiennes spécialisées et certaines infirmières sont aussi autorisés à rédiger certaines ordonnances, en vertu de règlements d'autorisation d'activités adoptés par le Collège. Lors de la rédaction de ces ordonnances, les infirmières doivent se conformer aux dispositions applicables aux ordonnances individuelles prévues au *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*. Les pharmaciens quant à eux doivent se conformer aux dispositions du *Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien*⁵.

⁵ *Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien*, RLRQ, c. P-10, r. 18.1.

Chapitre 2/ Normes relatives à l'ordonnance individuelle

NORMES GÉNÉRALES

Lors de la rédaction d'une ordonnance individuelle, que ce soit notamment pour un médicament, un traitement, un examen ou une analyse de laboratoire, tous les éléments suivants doivent être inclus à l'ordonnance.

L'IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR

L'identification du prescripteur doit comporter le nom du médecin, imprimé ou en lettres moulées, son numéro de permis d'exercice, le nom de l'établissement ou du milieu clinique, le numéro de téléphone et l'adresse de correspondance où il souhaite être joint relativement à cette ordonnance, afin que les professionnels puissent si nécessaire communiquer avec lui. Elle doit également comporter obligatoirement sa signature.

Toutefois, durant le séjour d'un patient en établissement, le médecin n'a pas à inscrire le nom de l'établissement ou du milieu clinique ainsi que le numéro de téléphone et l'adresse de correspondance où il souhaite être joint relativement à l'ordonnance rédigée.

L'IDENTIFICATION DU PATIENT

L'identification exacte du patient est essentielle pour éviter qu'un médicament ou qu'une ordonnance médicale, notamment dans le cas des analyses sanguines, des examens d'imagerie médicale ou d'un traitement, ne soit utilisé pour la mauvaise personne. L'ordonnance doit toujours indiquer le nom du patient, sa date de naissance ou son numéro d'assurance maladie de la RAMQ. Pour éviter de confondre des personnes qui portent le même nom, on peut également y inscrire d'autres éléments d'identification, tels l'adresse et le sexe.

LA DATE DE RÉDACTION ET LA PÉRIODE DE VALIDITÉ

La date de rédaction doit obligatoirement être inscrite sur l'ordonnance. C'est à cette date que commence la période de validité de l'ordonnance et non au moment de la délivrance des médicaments.

Sous réserve des exceptions prévues au règlement, la période de validité de l'ordonnance individuelle, sauf pour l'ordonnance de médicaments, n'est pas limitée dans le temps, à moins d'indication contraire du médecin.

Une ordonnance individuelle visant un médicament est valide pour une durée maximale de 24 mois à compter de sa date de rédaction, à moins que le médecin n'ait indiqué une période de validité plus courte ou plus longue. Ainsi, les médicaments prescrits pourront être servis uniquement s'il s'est écoulé moins de deux ans depuis le jour où l'ordonnance a été rédigée.

Dans certains cas (p. ex., l'adrénaline à l'aide d'un dispositif auto-injecteur pour un adulte), le médecin pourrait inscrire « à vie » si la condition clinique le justifie en accord avec les normes médicales actuelles.

On peut faire le même parallèle pour les bandelettes d'analyse et les aiguilles pour les diabétiques insulino-dépendants même si celles-ci ne sont pas des médicaments. Il pourra être fort utile pour les patients de bénéficier d'une ordonnance valide « à vie ».

Certaines classes de médicaments font l'objet d'une période de validité limitée, notamment en vertu de certains règlements fédéraux. À titre d'exemple, le *Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées* précise qu'un pharmacien ne peut servir ces médicaments que s'il s'est écoulé moins d'un an depuis le jour où l'ordonnance a été donnée par un praticien⁶.

S'il le juge utile, le médecin peut aussi indiquer une date limite de la période de validité de l'ordonnance, c'est-à-dire la date après laquelle elle ne doit plus être exécutée, renouvelée ou prolongée.

Soulignons par ailleurs que la période de validité de l'ordonnance n'est pas affectée par le décès, la radiation du tableau ou la démission d'un membre. En effet, comme l'ordonnance a été rédigée par un médecin en exercice, elle demeure valide même lorsque l'un de ces événements survient, à l'exception d'un médecin faisant l'objet d'un avis de Santé Canada selon lequel il est interdit à un pharmacien, selon le cas, de délivrer, vendre ou fournir toute drogue contrôlée, toute substance ciblée, toute benzodiazépine ou tout stupéfiant prescrit par ce médecin.

⁶ *Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées*, DORS/2000-217(GAZ.CAN II), art. 52.

LA DOCUMENTATION AU DOSSIER ET AUTRES RENSEIGNEMENTS

Le contenu de chaque ordonnance doit être consigné dans le dossier médical du patient, quel que soit le support utilisé. Pour éviter d'avoir à réécrire l'ordonnance, le médecin peut en conserver une copie, qui tient alors lieu d'ordonnance dans son dossier.

La partie non utilisée de la feuille d'ordonnance doit être rayée d'un trait oblique.

S'il le juge utile, le médecin pourra inscrire toute contre-indication ou tout autre renseignement requis par la condition clinique du patient.

LA LISIBILITÉ

Il importe de souligner l'importance que toute ordonnance doit être facilement lisible pour éviter toute confusion ou erreur.

Bien que le règlement n'en fasse pas mention, une ordonnance peut être rédigée en français ou en anglais. Toutefois, si l'établissement l'impose, l'ordonnance doit être rédigée en français. Elle doit être rédigée de manière à être comprise par tout professionnel ou personne habilitée qui la reçoit. Soulignons toutefois que la seule langue dont la connaissance est imposée à tous les membres des ordres professionnels du Québec est le français. Que l'ordonnance soit rédigée en français ou en anglais, le médecin pourra la traduire dans une autre langue, sur un autre document, afin qu'elle soit comprise par le patient.

L'INTERDICTION DE FAIRE LA PROMOTION DE PRODUITS, DE SERVICES OU DE FOURNISSEURS

Le médecin doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. À cet égard, il ne peut permettre que son titre soit utilisé à des fins commerciales⁷.

Afin de respecter ces obligations déontologiques, le règlement précise les interdictions pour les ordonnances. Elles ne doivent pas comporter de nom ni de logo de produits, de services ou de fournisseurs de produits ou de services en particulier. Les mêmes règles s'appliquent au médecin qui utilise un outil technologique pour la rédaction d'une ordonnance, y compris les outils d'aide à la décision.

⁷ Code de déontologie des médecins, RLRQ, c. M-9, r. 17, art. 63 et 75.

Il est donc interdit d'utiliser des carnets d'ordonnances émanant de laboratoires ou d'autres fournisseurs de services et de produits, qu'il s'agisse par exemple de physiothérapie, d'audiologie, d'orthèses ou autres. En plus de viser le respect de l'indépendance professionnelle, cela permet d'assurer le libre choix du patient.

Le médecin doit également s'assurer que les outils technologiques ne permettent la diffusion d'aucune forme de promotion de produits, de services ou de fournisseurs de produits ou de services en particulier.

Les carnets d'ordonnances où figurent les coordonnées professionnelles du médecin ou les réquisitions émanant d'un établissement public de santé du Québec sont évidemment les outils à privilégier.

NORMES SPÉCIFIQUES

Outre les éléments obligatoires du contenu de l'ordonnance, certains types d'ordonnances ont des spécifications.

NORMES POUR L'ORDONNANCE QUI VISE UN MÉDICAMENT

L'IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

L'ordonnance individuelle qui vise un médicament doit contenir le nom intégral du médicament. Comme plusieurs médicaments vendus au Canada portent des noms semblables, il peut exister une similitude entre deux dénominations commerciales ou deux dénominations communes et même entre ces deux types de dénomination. Le nom de certains médicaments peut prêter à confusion, par exemple :

- › Ditropan^{MD} et diazépam
- › Lasix^{MD} et Losec^{MD}
- › Mogadon^{MD} et Modulon^{MD}
- › Sinequan^{MD} et Surgam^{MD}

Lorsque le nom d'un médicament s'apparente à celui d'un autre médicament et que cette similitude peut créer de la confusion, le nom intégral du médicament doit être inscrit lisiblement en lettres moulées.

Comme un certain nombre de médicaments ont plusieurs indications, le médecin doit toujours informer son patient de l'indication précise pour laquelle il prescrit un médicament. Il peut, s'il le désire, inscrire l'indication sur l'ordonnance, à condition que son patient y consente. Cette mention permettra d'éviter que des renseignements fournis au patient concernant la prescription semblent contradictoires.

Ordonnance magistrale

Un médicament magistral est un produit que l'on prépare en pharmacie en suivant l'ordonnance médicale, par opposition au médicament préparé de façon industrielle. Bien que ces ordonnances soient de moins en moins nombreuses, elles sont encore fréquentes dans certaines spécialités médicales, telle la dermatologie.

Lorsqu'il rédige des ordonnances magistrales, le prescripteur doit avoir le souci d'être clair et précis, car il existe différentes formulations des mêmes préparations.

LA POSOLOGIE

La posologie désigne la détermination de la quantité totale à administrer en une ou plusieurs fois pour traiter une maladie. Le médecin doit indiquer clairement la forme pharmaceutique (comprimé, sirop, etc.) du médicament prescrit, la concentration (p. ex., mg/ml) et le dosage (p. ex., mg ou mcg) puisqu'il peut exister plusieurs variantes d'un même produit.

Lorsqu'un médecin prescrit un médicament au besoin seulement (PRN), il devrait préciser la raison de son utilisation (p. ex., *PRN si douleur présente*) ainsi que l'intervalle minimal (p. ex., aux 4 heures) entre les doses ou le nombre de doses par jour (p. ex., bid ou qid) ou encore le nombre maximal de doses par jour.

Les mentions « usage connu » ou « tel que prescrit », ou toute autre mention au même effet apparaissant sur une ordonnance sont interdites.

LA VOIE D'ADMINISTRATION

Le prescripteur doit indiquer clairement la voie d'administration (PO, IM, IV, etc.) du médicament.

LA DURÉE DU TRAITEMENT OU LA QUANTITÉ PRESCRITE

Le médecin doit indiquer la durée du traitement qui doit être distinguée de la période de validité de l'ordonnance. Pour faciliter la compréhension du pharmacien, il est recommandé d'inscrire la durée d'administration du médicament en nombre de jours, nombre de semaines, nombre de mois ou nombre d'années. La façon d'indiquer la durée du traitement est particulièrement importante lorsqu'on autorise l'ajustement d'un médicament ou d'une thérapie médicamenteuse.

Lorsque le médecin inscrit uniquement le nombre de comprimés sans indiquer la durée précise du traitement, cela doit être interprété comme si la durée du traitement autorisée est de 2 ans pour lequel le pharmacien servira au patient un maximum de comprimés à la fois, comme indiqué par le médecin. L'ordonnance sera toujours interprétée en fonction du jugement clinique du pharmacien. Lorsque requis aux fins de précision, le pharmacien communiquera avec le médecin avant de servir l'ordonnance au patient. Le médecin doit, lui-même, discuter et répondre aux questions du pharmacien.

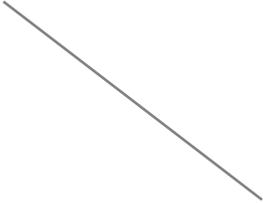
EXEMPLES D'ORDONNANCES

1. Condition médicale chronique stable

Pour éviter toute mauvaise interprétation d'une ordonnance individuelle, nous vous recommandons d'inscrire clairement la durée du traitement en vous inspirant de l'exemple A et ainsi baliser la période de validité de l'ordonnance.

Exemple A

R_x	Nom de la clinique médicale / Nom de l'établissement	
	Coordonnées	
	Patient :	M. ou Mme _____
	DDN :	XX / XX / XXXX
	Adresse :	_____

	Date :	XX / XX / XXXX
<hr/>		
	<i>Antiangineux - X mg</i>	
	<i>sig : 1 co PO die</i>	<i># durée : 18 mois à partir de ce jour</i>
	<i>Hypotenseur - X mg</i>	
	<i>sig : 1 co PO bid</i>	<i># durée : 18 mois à partir de ce jour</i>
		
Nom du médecin :	N° de permis d'exercice :	
_____	_____	
Signature :	Téléphone :	
_____	_____	

Le pharmacien pourra servir au patient la médication prescrite pour une période de 18 mois à compter de la date de la rédaction de l'ordonnance.

Exemple B

R_x	Nom de la clinique médicale / Nom de l'établissement	
	Coordonnées	
	Patient :	M. ou Mme _____
	DDN :	XX / XX / XXXX
	Adresse :	_____

	Date :	XX / XX / XXXX

<i>Antiangineux - X mg</i>		
	<i>sig. : 1 co PO die</i>	<i># 30 co</i>
	<i>Ren x 18</i>	
<i>Hypotenseur - X mg</i>		
	<i>sig. : 1 co PO bid</i>	<i># 60 co</i>
	<i>Ren x 18</i>	

Nom du médecin :	N° de permis d'exercice :	
_____	_____	
Signature :	Téléphone :	
_____	_____	

Le pharmacien pourra servir au patient la médication prescrite mensuellement à 18 reprises. Comme le médecin n'a inscrit aucune précision sur la durée du traitement, l'ordonnance sera valide pendant 24 mois.

Cela signifie que le patient pourra recevoir à 18 reprises les médicaments prescrits sur une période de 24 mois à compter de la date de la rédaction de l'ordonnance. Par conséquent, si plus de 6 mois s'écoulent avant que cette ordonnance ne soit servie une première fois par le pharmacien, elle ne pourra pas être utilisée à 18 reprises, car sa période de validité sera alors écoulée.

Le pharmacien pourra, s'il le juge approprié, aviser le médecin si le patient n'est pas fidèle au traitement prescrit.

2. Condition médicale aiguë

Il est recommandé d'inscrire précisément la période de validité d'une ordonnance qui vise le traitement d'une condition médicale aiguë en vous inspirant de l'exemple C.

Exemple C

R_x	Nom de la clinique médicale / Nom de l'établissement	
	Coordonnées	
	Patient :	M. ou Mme _____
	DDN :	XX / XX / XXXX
Adresse :		_____

		Date : XX / XX / XXXX
<p><i>Antibiotique - X mg</i> <i>sig. : 1 co PO bid x 10 jours</i> <i>À débiter d'ici 48 heures</i></p> <p style="text-align: center;">(NR)</p>		
Nom du médecin :		N° de permis d'exercice :
_____		_____
Signature :		Téléphone :
_____		_____

Le pharmacien servira au patient le médicament prescrit seulement s'il se présente dans les 48 heures de la date de la rédaction de l'ordonnance étant donné que le médecin a balisé la période de validité.

Exemple D

R_x	Nom de la clinique médicale / Nom de l'établissement	
	Coordonnées	
	Patient :	M. ou Mme _____
	DDN :	XX / XX / XXXX
Adresse :		_____

		Date : XX / XX / XXXX
<hr/> <p><i>Antibiotique - X mg</i> <i>sig. : 1 co PO bid x 10 jours</i> <i># 20 co</i></p> <p style="text-align: center;">(NR)</p> <p style="text-align: center;">/</p>		
Nom du médecin :		N° de permis d'exercice :
_____		_____
Signature :		Téléphone :
_____		_____

Le pharmacien pourra servir le médicament prescrit au patient à une reprise durant la période de validité de l'ordonnance. Comme il n'y a pas de précision du médecin prescripteur, l'ordonnance sera valide 24 mois. Toutefois, si le délai entre la date de rédaction de l'ordonnance et le moment où le patient voit le pharmacien pour faire honorer celle-ci est éloigné, le pharmacien pourra, selon son jugement clinique, vérifier auprès du médecin si l'ordonnance est toujours valide.

Si le médecin rédige une ordonnance pour une condition médicale aiguë récidivante (p. ex., pour une bronchite chez un patient ayant une MPOC ou pour une cystite récidivante chez une patiente), il est possible que le délai entre la date de rédaction de l'ordonnance et le moment où le patient voit le pharmacien soit éloigné. Dans ces situations cliniques, pour bien éclairer le pharmacien, il est préférable d'ajouter des informations précises sur l'ordonnance.

3. Problème de santé intermittent

Exemple E

R_x	Nom de la clinique médicale / Nom de l'établissement	
	Coordonnées	
	Patient :	M. ou Mme _____
	DDN :	XX / XX / XXXX
	Adresse :	_____ _____
Date : XX / XX / XXXX		
<i>Antiallergique - X mg</i>		
<i>sig. : 1 co PO aux 6 hres PRN</i>		
<i>sx allergie # 20 co</i>		
<i>Ren x 4</i>		
Nom du médecin :	N° de permis d'exercice :	
_____	_____	
Signature :	Téléphone :	
_____	_____	

Le pharmacien pourra servir au patient la médication prescrite à 4 reprises durant la période de validité de l'ordonnance. Dans l'exemple, comme il n'y a aucune précision du médecin, l'ordonnance sera valide 24 mois à compter de la date de la rédaction de l'ordonnance.

Ainsi, dans certains cas (p. ex., l'adrénaline à l'aide d'un dispositif auto-injecteur pour un adulte), le médecin pourrait inscrire « à vie » si la condition clinique le justifie en accord avec les normes médicales actuelles.

4. Substances contrôlées et stupéfiants

Exemple F

R_x	Nom de la clinique médicale / Nom de l'établissement	
	Coordonnées	
	Patient :	M. ou Mme _____
	DDN :	XX / XX / XXXX
	Adresse :	_____

	Date :	XX / XX / XXXX

<i>Narcotique - X mg</i>		
<i>sig. : 1 co PO aux 6 hres PRN douleur</i>		
<i># 150 co</i>		
<i>Servir un maximum de 30 co à la fois</i>		
<i>Valide pour 6 mois</i>		
<i>Narcotique - Longue action - X mg</i>		
<i>sig. : 1 co PO bid # 360 co</i>		
<i>Servir 60 co à la fois</i>		
<i>Valide pour 6 mois</i>		
Nom du médecin :	N° de permis d'exercice :	
_____	_____	
Signature :	Téléphone :	
_____	_____	

Le pharmacien pourra servir au patient les médicaments prescrits pour la période de validité inscrite, soit 6 mois à compter de la date de la rédaction de l'ordonnance. Pour éviter de remettre au patient une quantité importante des médicaments prescrits, il est fortement recommandé de fractionner la quantité de comprimés et d'inscrire un nombre maximal de comprimés à servir au patient à la fois.

Le médecin doit être vigilant lorsqu'il prescrit des médicaments pouvant créer des abus, tels les psychotropes, ou lorsqu'il rédige une nouvelle ordonnance de médicaments. Il est donc recommandé qu'il revoie le patient dans un délai raisonnable, selon la situation. Dans le cas d'un patient qui présente un risque suicidaire, il est préférable de limiter la quantité de tous les médicaments prescrits.

LA VOIE PROLONGATION

Le pharmacien peut prolonger une ordonnance d'un médecin afin que ne soit pas interrompu le traitement prescrit à un patient⁸. Cette activité n'est pas destinée à remplacer le suivi médical, mais plutôt à permettre un suivi par le médecin au moment opportun tout en permettant au patient de continuer à bénéficier de sa thérapie médicamenteuse. Elle sera individualisée, par le pharmacien, à chaque patient et selon chaque situation. Elle ne sera donc pas automatique ni toujours effectuée pour la durée maximale permise.

Lorsque le pharmacien décide de prolonger l'ordonnance, il rédige une nouvelle ordonnance en respectant les modalités du *Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien*.

Une limite existe pour la durée d'une prolongation par le pharmacien, qui ne peut excéder la période de validité de l'ordonnance initiale du médecin. De plus, si la période de validité de l'ordonnance du médecin est supérieure à 12 mois, le pharmacien ne peut la prolonger que pour 12 mois au maximum. En raison des limites imposées par les lois et règlements fédéraux, les stupéfiants, les drogues contrôlées et les substances ciblées ne peuvent faire l'objet d'une prolongation par un pharmacien.

Un médecin qui délivre une ordonnance individuelle peut toutefois y indiquer la mention qu'aucune prolongation n'est autorisée.

L'ARRÊT DE LA PRISE D'UN MÉDICAMENT

Afin de prévenir toute confusion et d'assurer une qualité optimale de soins à ses patients, le médecin doit inscrire le nom du ou des médicaments qu'une personne doit cesser de prendre. S'il le juge pertinent, il peut en préciser la raison (p. ex., une allergie, des effets indésirables, une intolérance, etc.).

⁸ *Loi sur la pharmacie*, RLRQ, c. P-10, art. 17 (6).

LA SUBSTITUTION DE MÉDICAMENTS

Même s'il existe très peu de situations où un médicament ne peut être substitué à un autre de même dénomination connue, forme ou teneur, le médecin peut interdire au pharmacien de procéder à une substitution de médicaments en se fondant sur des considérations pharmaceutiques, pharmacologiques, thérapeutiques et cliniques. Cette interdiction doit être écrite par le médecin lui-même pour chaque médicament; elle ne peut être préimprimée.

Lorsque le médecin utilise un support numérique pour la rédaction de ses ordonnances, l'interdiction de substitution ne doit pas s'inscrire de façon systématique. Le médecin doit ajouter la mention uniquement si cela est cliniquement justifié pour un patient donné.

La Régie de l'assurance maladie du Québec impose des règles pour le remboursement de certains médicaments lorsque le médecin inscrit sur l'ordonnance « Ne pas substituer (NPS) ». Dans certaines circonstances, le médecin devra inscrire un code justificatif. Nous vous invitons à consulter le [site Web](#) de cet organisme pour obtenir les informations.

SÉJOUR DU PATIENT EN ÉTABLISSEMENT

Les normes relatives à la rédaction des ordonnances faites par un médecin peuvent être modulées en fonction des dispositions du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*⁹. Dans les centres hospitaliers, sous l'autorité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et du directeur des services professionnels, le chef du Département de pharmacie doit élaborer les règles d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier, notamment en ce qui concerne les critères de validité des ordonnances, y compris les ordonnances verbales. Il en est de même dans les centres d'hébergement, où cette tâche revient au chef du service de pharmacie.

Lorsqu'un médicament est visé par une règle d'utilisation des médicaments approuvée par le Conseil d'administration, un médecin peut délivrer une ordonnance individuelle d'un médicament sur laquelle n'apparaissent pas la posologie, la voie d'administration, la durée du traitement ou la quantité prescrite et la période de validité, mais uniquement spécifier que le médicament prescrit doit être administré selon la règle approuvée.

⁹ *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, art. 77 et 84.

Les ordonnances qui réfèrent à un protocole médical externe visant des patients suivis en externe (ambulatoire) devraient préciser la nature et la fréquence des échanges d'information entre le médecin qui prend en charge le patient dans le milieu communautaire, c'est-à-dire hors établissement, et le pharmacien qui ajuste la thérapie médicamenteuse et qui exerce dans une clinique spécialisée, ou l'infirmière qui ajuste des médicaments. Par exemple, un médecin pourrait inscrire sur le formulaire d'ordonnances médicamenteuses de l'établissement : antibiothérapie selon la règle d'utilisation des médicaments ABC. De plus, lorsqu'une ordonnance fait référence à un protocole interne de l'établissement, le médecin doit s'assurer de transmettre le protocole à la pharmacie communautaire pour les patients qui seront traités hors établissement.

MÉDICAMENTS À L'USAGE DU PRESCRIPTEUR

Le médecin peut rédiger une ordonnance afin d'obtenir du pharmacien des médicaments pour son usage professionnel. Cette ordonnance doit inclure le nom, la forme pharmaceutique et la quantité du médicament requis ainsi que la mention « usage professionnel ». Le prescripteur doit s'assurer que l'ordonnance porte son nom, imprimé ou en lettres moulées, son numéro de téléphone et son numéro de permis d'exercice, et il doit y apposer sa signature.

Les ordonnances pour « usage professionnel » visent les situations où les médicaments sont acquis en vue de rendre des soins aux patients dans un milieu situé hors d'un établissement. Il n'est pas nécessaire que le médecin prescripteur soit celui qui administre le médicament au patient, mais le médicament doit être administré dans son lieu de travail ou encore utilisé lorsqu'il traite un patient à son domicile.

Ainsi, les ordonnances pour « usage professionnel » ne peuvent être utilisées à des fins autres que thérapeutiques. Il est clairement interdit qu'un médecin se procure des médicaments pour « usage professionnel » dans le but de les revendre à d'autres professionnels de la santé.

NORMES POUR L'ORDONNANCE QUI VISE UN EXAMEN OU UNE ANALYSE DE LABORATOIRE

Le médecin prescripteur doit préciser la nature de l'examen et inscrire les renseignements cliniques nécessaires à la réalisation ou à l'interprétation de l'examen ou de l'analyse.

Rappelons que l'ordonnance ne doit pas comporter de nom ni de logo de produits, de services ou de fournisseurs de produits ou de services en particulier. Les réquisitions émanant d'un établissement public de santé du Québec sont évidemment les outils à privilégier.

Le médecin peut délivrer une ordonnance individuelle non nominative sur laquelle il doit inscrire un identifiant de son choix permettant de rattacher au patient visé le résultat d'une demande d'analyse de laboratoire pour le dépistage d'une infection transmissible par le sexe ou le sang dans le cadre du programme national de santé publique.

NORMES POUR L'ORDONNANCE QUI VISE UN TRAITEMENT

Lorsque le médecin rédige une ordonnance qui vise un traitement, il doit en indiquer la nature, les renseignements cliniques nécessaires à la réalisation du traitement et, s'il y a lieu, la description et la durée. Par exemple, lorsque le médecin, à la suite de l'évaluation d'un patient, juge que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie et qu'une intervention de la nutritionniste est nécessaire à la réalisation du plan de traitement, il doit rédiger une ordonnance individuelle portant la mention « Faire voir par la nutritionniste ». Cette ordonnance peut être écrite ou verbale. Lorsqu'il a lui-même établi le plan de traitement nutritionnel, le médecin prescrit, par exemple, « diète hyposodée », « diète faible en résidus », « diète liquide », etc. De même, le médecin pourrait prescrire de la physiothérapie et inscrire sur l'ordonnance « Physiothérapie : traitement requis pour une capsulite de l'épaule droite ».

Rappelons que l'ordonnance ne doit pas comporter de nom ni de logo de produits, de services ou de fournisseurs de produits ou de services en particulier. Les carnets d'ordonnances où figurent les coordonnées professionnelles du médecin sont évidemment les outils à privilégier.

NORMES POUR L'ORDONNANCE QUI VISE UN APPAREIL

Lorsqu'un médecin rédige une ordonnance qui vise un appareil autre que les lentilles ophtalmiques, elle doit contenir les principales caractéristiques de l'appareil et les renseignements cliniques nécessaires à la réalisation de l'ordonnance.

Par exemple, l'ordonnance adressée aux orthésistes et prothésistes doit contenir les informations cliniques nécessaires à la fabrication de l'orthèse, à savoir le type d'appareillage demandé, l'indication du membre à appareiller et, si nécessaire, l'effet thérapeutique recherché. Ainsi, l'ordonnance qui mentionnerait spécifiquement et exclusivement une marque de commerce déposée ne serait pas complète.

Il est donc suggéré pour une ordonnance pour une déchirure du ligament croisé antérieur gauche d'inclure les éléments suivants :

- › Prescription : orthèse du genou pour déchirure du ligament croisé antérieur gauche (avec ou sans précision supplémentaire quant au traitement recherché)

ou

- › Prescription : orthèse du genou de type « X » pour déchirure du ligament croisé antérieur gauche

L'orthésiste ou le prothésiste déterminera les besoins de l'appareillage en prenant en compte l'état de santé du patient et son contexte de vie. Dans le cas, par exemple, d'une métatarsalgie, il est suggéré d'inclure dans l'ordonnance les éléments suivants :

- › Prescription : orthèse plantaire et/ou chaussures orthopédiques pour métatarsalgie (gauche et/ou droite) et, le cas échéant, toute comorbidité susceptible d'avoir un impact sur l'appareillage à fournir au patient

L'ordonnance individuelle qui vise des lentilles ophtalmiques doit contenir :

- 1/ la puissance sphérique, cylindrique ou prismatique exprimée en dioptrie et, s'il y a lieu, l'addition;
- 2/ la distance œil-lentille lors de l'examen des yeux lorsqu'elle est requise pour la fabrication des lentilles;
- 3/ l'acuité visuelle, lorsque sa valeur avec la correction n'atteint pas 6/6.

Pour les ordonnances qui visent des lentilles ophtalmiques, la période de validité maximale recommandée est de 24 mois.

Rappelons que l'ordonnance ne doit pas comporter de nom ni de logo de produits, de services ou de fournisseurs de produits ou de services en particulier. Les carnets d'ordonnances où figurent les coordonnées professionnelles du médecin sont évidemment les outils à privilégier.

NORMES POUR L'ORDONNANCE QUI VISE À AJUSTER OU À INITIER

Le médecin qui souhaite qu'un professionnel, notamment un pharmacien, une infirmière, ou une personne habilitée ajuste un traitement ou initie des mesures diagnostiques ou thérapeutiques, doit délivrer par écrit une ordonnance qui contiendra les renseignements suivants :

- 1/ le professionnel ou la personne habilitée qui peut exécuter l'ordonnance et les exigences professionnelles requises, le cas échéant;
- 2/ les indications donnant ouverture à l'utilisation de l'ordonnance visant à initier ou l'intention ou la cible thérapeutique de l'ordonnance visant à ajuster;
- 3/ les limites, les contre-indications ou les situations pour lesquelles le patient doit être dirigé vers un médecin ou un autre professionnel;
- 4/ le mode de communication et les renseignements qui doivent être transmis pour assurer le suivi médical avec le médecin traitant;
- 5/ le protocole médical ou la référence à un protocole médical externe.

Cette ordonnance ne peut se limiter à la seule inscription d'une classe de médicaments (p. ex., antibiotiques ou diurétiques), sauf si elle est délivrée dans un établissement et s'il s'agit d'un médicament visé par une règle d'utilisation des médicaments approuvée par le Conseil d'administration de l'établissement sur recommandation du CMDP.

L'ordonnance visant à ajuster et l'ordonnance visant à initier doivent obligatoirement contenir un protocole, soit une description des procédures, méthodes, limites, contre-indications ou normes applicables pour une condition clinique particulière. Dans certains cas, ce protocole sera très simple. Le médecin qui rédige une ordonnance peut, à son choix, définir le protocole applicable par le professionnel ou par la personne habilitée, ou encore faire référence à un protocole externe.

Le protocole externe est un document à part entière, séparé de l'ordonnance et publié par un établissement ou par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Le règlement prévoit l'obligation de référer intégralement aux [protocoles publiés par l'INESSS](#) lorsque l'ordonnance porte sur une condition clinique visée par un tel protocole. Il est donc interdit de les modifier. Le médecin qui souhaite inclure un tel protocole à son ordonnance doit simplement y inscrire la référence permettant de l'identifier et n'a pas à le reproduire.

Si l'ordonnance visant à ajuster ou l'ordonnance visant à initier porte sur une condition clinique qui n'est pas visée par un protocole publié par l'INESSS, le médecin peut choisir de ne pas faire référence à un protocole externe et déterminer lui-même les procédures, méthodes, limites, contre-indications ou normes qu'il souhaite voir appliquer par le professionnel. Dans ce cas, l'ordonnance sera complète en soi et le médecin devra alors s'assurer de la mise à jour des procédures, méthodes, limites, contre-indications ou normes prévues à l'ordonnance.

Pour plus d'information sur l'utilisation des protocoles externes, veuillez consulter le chapitre [Dispositions générales](#).

Dans tous les cas, le médecin doit préciser la condition permettant à un autre professionnel d'exercer l'activité qui lui est réservée.

EXEMPLES D'ORDONNANCES VISANT À INITIER OU À AJUSTER

Exemple G

R_x	Nom de la clinique médicale / Nom de l'établissement
	Coordonnées
	Patient : M. ou Mme _____
	DDN : XX / XX / XXXX
Adresse : _____	

	Date : XX / XX / XXXX

Pour les infirmières du GMF « XYZ »
Débuter Glucophage 250 mg bid puis ajuster le dosage
selon le protocole médical de l'INESSS – AHGO

M'avisier si non atteinte de la cible thérapeutique
après 6 mois du début du traitement

Nom du médecin :	N° de permis d'exercice :
_____	_____
Signature :	Téléphone :
_____	_____

Exemple H

R_x	Nom de la clinique médicale / Nom de l'établissement	
	Coordonnées	
	Patient :	M. ou Mme _____
	DDN :	XX / XX / XXXX
	Adresse :	_____

	Date :	XX / XX / XXXX
<hr/>		
<i>Ordonnance en cas de détresse respiratoire chez ce patient en fin de vie</i>		
<i>Pour les infirmières des soins à domicile du CLSC « XYZ »</i>		
<i>Indications : le patient doit présenter</i>		
<ul style="list-style-type: none"> > <i>une gêne respiratoire intolérable et constante au repos</i> > <i>ou une tachypnée (RR ≥ 28/min)</i> > <i>ou une agitation presque constante (confusion, diaphorèse, râles bronchiques organisés)</i> 		
<i>Contre-indication : aucune chez ce patient</i>		
<i>Donner :</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>morphine X mg SC stat et répéter 20 minutes plus tard PRN</i> <i>symptômes persistants</i> 2. <i>midazolam X mg SC stat et répéter 20 minutes plus tard PRN</i> <i>symptômes persistants</i> 3. <i>scopolamine X mg SC stat</i> 		
<i>M'aviser ou, en mon absence, aviser le médecin de garde en soins palliatifs</i>		
<i>après toute utilisation de l'ordonnance</i>		
Nom du médecin :	N° de permis d'exercice :	
_____	_____	
Signature :	Téléphone :	
_____	_____	

Chapitre 3/ Normes relatives au mode de communication de l'ordonnance individuelle

ORDONNANCE VERBALE

Dans certaines situations cliniques, notamment lors d'un appel de garde, le médecin fera une ordonnance verbale pour la prise en charge de l'état du patient. Que ce soit pour une demande d'examens ou pour prescrire un traitement, le médecin doit s'assurer que ses directives sont claires et bien comprises.

Ainsi, le médecin qui délivre verbalement une ordonnance individuelle doit mentionner son nom et son numéro de permis d'exercice en plus d'indiquer les renseignements relatifs à son ordonnance (voir la section [Normes spécifiques](#)). Le médecin doit s'assurer que l'ordonnance est consignée au dossier médical du patient concerné. Toutefois, il n'a pas à la rédiger lui-même ni à la parapher.

Le médecin ne peut délivrer une ordonnance individuelle verbale qu'à un professionnel ou à une personne habilitée et il doit s'assurer qu'il n'y a qu'un seul professionnel ou qu'une seule personne habilitée entre lui et le destinataire final.

Par exemple, le médecin qui reçoit d'une infirmière des informations concernant un patient pourra décider de transmettre une ordonnance verbale à cette dernière. Celle-ci devra obligatoirement transmettre par écrit cette ordonnance verbale au pharmacien. Le médecin doit toutefois, lorsque c'est possible, privilégier une communication directe avec le pharmacien.

En aucun temps, il n'est permis ou autorisé que le médecin demande au personnel administratif de transmettre en son nom une ordonnance verbale.

À la suite d'une conversation téléphonique concernant un patient entre le médecin et un professionnel ou une personne habilitée ou encore lors d'une entente préalable entre le médecin et un professionnel ou une personne

habilité, soit une communication planifiée, l'utilisation d'un texto à l'aide d'un appareil mobile constitue une ordonnance verbale. Le médecin doit s'assurer que cette ordonnance est consignée au dossier. Dans toute situation, le médecin devrait, lorsque c'est possible, privilégier une communication directe avec le professionnel ou la personne habilitée.

Lorsque le pharmacien, le professionnel ou la personne habilitée souhaite obtenir par téléphone des éclaircissements sur une ordonnance, il est impératif que le médecin fournisse lui-même les réponses appropriées.

Les médicaments homophones

Comme plusieurs médicaments portent des noms ayant la même prononciation, il est important d'en tenir compte dans la communication verbale d'ordonnances. Par conséquent, le médecin devrait demander au pharmacien de lui répéter l'ordonnance qu'il vient de lui communiquer, afin d'éviter toute méprise.

LA TRANSMISSION PAR TÉLÉCOPIEUR

Le médecin qui délivre une ordonnance individuelle par télécopieur doit :

- › assurer la confidentialité des renseignements personnels du patient;
- › télécopier l'ordonnance au professionnel ou à la personne habilitée choisie par le patient;
- › s'assurer que l'ordonnance télécopiée indique clairement le nom du destinataire ou de son lieu d'exercice, son numéro de télécopieur, de même que la date et l'heure de la transmission;
- › transmettre l'ordonnance au professionnel ou à la personne habilitée d'un endroit où elle peut identifier la provenance de la télécopie;
- › signer l'ordonnance télécopiée et la verser au dossier du patient;
- › répondre à toute demande d'authentification en provenance d'un professionnel ou d'une personne habilitée.

Le groupe de travail responsable de la révision du *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* a jugé qu'il n'était pas nécessaire d'inclure une disposition visant l'obligation d'avoir une certification du prescripteur pour les ordonnances transmises par télécopieur.

Cette exigence n'est donc plus requise lorsqu'un médecin transmet une ordonnance par télécopieur.

Toutefois, s'il le juge nécessaire, le pharmacien pourra vérifier personnellement auprès du prescripteur l'authenticité de toute ordonnance portant sur un stupéfiant, une drogue contrôlée, une substance ciblée, un médicament susceptible d'abus, et toute ordonnance dont l'authenticité lui paraît douteuse. Le pharmacien pourra également demander qu'on lui transmette par courrier l'ordonnance originale signée par le médecin.

LA TRANSMISSION ÉLECTRONIQUE

Les technologies de l'information peuvent être utilisées par les professionnels de la santé pour rendre plus efficiente leur pratique. La communication entre le prescripteur et le pharmacien, notamment, peut être améliorée par ces moyens de communication étant donné qu'ils accélèrent la transmission des ordonnances, favorisent la précision et facilitent le transfert de renseignements détaillés sur le patient.

Au Québec, la *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information*¹⁰ édicte des règles en matière d'utilisation des technologies de l'information, entre autres relativement à la sécurité des communications et à la valeur juridique des documents, quel que soit le support utilisé pour leur transmission. Cette loi établit diverses normes, notamment en ce qui a trait à l'intégrité et à la protection de la confidentialité des renseignements, ainsi qu'à l'authentification et à la signature numérique. Il est indispensable que la communication de données médicales à l'aide des technologies de l'information et des communications (texte, image, son) se fasse dans un environnement où il sera possible d'identifier sans équivoque l'auteur de l'envoi et le récepteur de l'envoi, tout en conservant le caractère confidentiel et original de la communication.

L'utilisation du Dossier Santé Québec (DSQ), qui permet le partage des ordonnances médicamenteuses par voie électronique répond à ces exigences et à celles du règlement. En effet, dans ce cas, l'ordonnance émise par le médecin est directement versée par ce dernier dans la banque de renseignements de santé du domaine médicament où elle sera récupérée par le pharmacien. Ainsi, tant le dépôt de l'ordonnance que sa récupération se déroulent par l'intermédiaire d'une communication sécurisée qui permet d'identifier sans équivoque l'auteur de l'envoi et le récepteur de l'envoi, tout en conservant le caractère confidentiel et original de la communication.

Cependant, le médecin qui utilise un outil technologique pour rédiger une ordonnance et qui l'imprime ensuite doit signer cette ordonnance avant de la remettre au patient. Cela ne constitue pas une transmission électronique d'ordonnances.

¹⁰ *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information*, RLRQ, c. C-1.1.

Le médecin qui transmet une ordonnance en ayant recours aux technologies de l'information doit utiliser une technologie permettant d'en assurer la confidentialité et d'y apposer sa signature numérique afin de s'assurer qu'aucune falsification n'est possible.

Soulignons que tous les procédés de signature n'ont pas la même valeur juridique et que certains procédés peuvent mettre à risque le médecin en exposant sa signature manuscrite sous forme d'image réutilisable par un tiers.

Suivant la *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information*, une signature numérique doit comporter les quatre éléments suivants :

- 1/ Une marque personnelle identifiant le médecin, par exemple un code de sécurité.
- 2/ La preuve que l'acte de signature représente l'acquiescement du signataire, par exemple une demande de confirmation du signataire.
- 3/ Un mécanisme créant un lien entre le médecin et le document.
- 4/ Un mécanisme assurant l'intégrité du document après qu'il a été signé. Ainsi, le document ne doit absolument pas être modifié une fois qu'il a été authentifié par le signataire.

Seuls les procédés regroupant ces quatre éléments peuvent être associés à la définition légale d'une signature numérique. Ces procédés sont basés sur la cryptographie (p. ex., dispositif Secursanté, certificat Notarius) ou sont incorporés dans un système informatique. Tous les autres procédés de signature qui remplissent partiellement ces conditions ont uniquement une valeur d'identification et ne constituent pas en fait une signature numérique.

Exemples de signatures non valides :

- › Lorsque le médecin inscrit son nom qu'il compose au clavier de l'ordinateur dans un courriel.
- › Lorsque le médecin « colle » une signature préprogrammée à l'aide d'une fonction de son programme de traitement de texte – ce qui revient au même.
- › Lorsque le médecin appose la copie d'une signature manuscrite numérisée à partir d'un document papier.

Chapitre 4/ Prévention de la fraude

MESURES DE PRÉVENTION

L'abus des médicaments d'ordonnance est un problème qui prend de l'ampleur dans notre société. Aussi, le médecin peut mettre en œuvre diverses mesures relativement simples pour prévenir la fraude.

Mesures suggérées :

- › conserver en sécurité ses carnets d'ordonnance;
- › identifier rigoureusement les ordonnances qu'il délivre (nom, prénom et adresse du patient);
- › rayer d'un trait oblique la partie inutilisée de l'ordonnance;
- › indiquer en lettres (ou en chiffres et en lettres) la quantité de tout médicament prescrit qui peut causer des abus, tels les stupéfiants, les drogues contrôlées et les benzodiazépines;
- › indiquer systématiquement sur l'ordonnance le nombre de renouvellements autorisés; sinon, inscrire 0 ou NR;
- › ne pas signer à l'avance de formulaires d'ordonnance;
- › ne pas partager son numéro d'identification personnel donnant accès à son dossier médical électronique ou au DSQ;
- › ne pas partager son dispositif d'accès au DSQ;
- › garder en tout temps le contrôle de sa signature numérique.

FAUSSE ORDONNANCE

Si vous êtes informés qu'un patient a falsifié une ordonnance, vous devez vérifier s'il s'agit d'un de vos patients. Dans l'affirmative, il pourra être approprié de rencontrer le patient pour discuter de la situation et vous entendre sur un cadre thérapeutique.

À titre d'exemple, si le patient présente un problème de pharmacodépendance, il pourra être justifié de le confronter à la situation et d'établir des balises pour le suivi de son état, notamment une inscription au programme Alerte créé en 1985 par l'Ordre des pharmaciens pour contrer la surconsommation de médicaments. Ce programme propose de jumeler le patient avec un seul

prescripteur et un seul pharmacien afin d'éviter qu'il consulte de multiples professionnels de la santé pour obtenir de la médication. Le médecin peut vérifier auprès du pharmacien ou de l'Ordre des pharmaciens si un de ses patients est inscrit dans ce fichier.

La personne responsable du programme Alerte à l'Ordre des pharmaciens peut être jointe au 514 284-9588 ou au 1 800 363-0324. Sur demande, un dépliant d'information est également disponible.

Le programme permet également de transmettre rapidement aux pharmaciens du Québec, ou d'une région en particulier, toute information concernant une fausse ordonnance, la falsification d'une ordonnance, le vol d'un carnet d'ordonnances, l'abus de médicaments ou des visites multiples à des médecins ou à des pharmaciens.

Ainsi, dans le cas de patients exploitateurs, notamment ceux qui falsifient une ordonnance pour une revente illégale, outre un signalement à la personne responsable du programme Alerte, le médecin sera justifié de mettre fin à la relation thérapeutique. Toutefois, comme le médecin a des obligations de suivi, il devra voir à renouveler la médication nécessaire au traitement des maladies chroniques du patient et l'informer des endroits où il peut consulter si son état le requiert. Dans ce contexte, nous recommandons aux médecins d'adresser une lettre claire au patient qui lui indiquera pourquoi vous avez mis fin à la relation thérapeutique. Il est préférable que cette lettre soit transmise par courrier recommandé. Une copie de la lettre devra être versée au dossier médical du patient.

Le médecin pourra également signaler la situation aux services policiers, notamment lorsque la personne qui a falsifié une ordonnance en utilisant la signature de ce médecin n'est pas une personne connue. Lorsque le médecin en discutera avec un policier, il est important de préserver le secret professionnel en ne divulguant que les seules informations utiles. Les informations personnelles relatives à l'état de santé du patient ne devraient pas être divulguées.

PERTE OU VOL DE CARNETS D'ORDONNANCES

Outre un signalement à la personne responsable du programme Alerte, si le médecin croit connaître la personne responsable, il peut avertir les services policiers. Le médecin doit également informer les autorités policières s'il croit être victime de piratage ou d'intrusion dans son système informatique.

PERTE OU VOL DE LA RÉSERVE DE MÉDICAMENTS OU DE STUPÉFIANTS DE LA CLINIQUE

Lors de telles situations, le médecin doit signaler obligatoirement la perte ou le vol dans les dix jours suivant sa découverte à Santé Canada, au Bureau des substances contrôlées, Division de la conformité, surveillance et liaison (613 954-1541).

Un signalement aux services policiers peut également s'avérer justifié.

Chapitre 5/ Prendre soin de ses proches

Tout médecin doit s'abstenir de se traiter lui-même ou de traiter toute personne avec qui il a une relation susceptible de nuire à la qualité de son exercice, notamment son conjoint et ses enfants¹¹.

POURQUOI UN TEL INTERDIT?

L'objectivité requise pour procéder à l'évaluation d'une personne à l'aide d'un questionnaire, d'un examen physique et d'une analyse des résultats de l'investigation, assurant ainsi un exercice de qualité, implique une distance professionnelle pour que le médecin puisse établir un diagnostic différentiel adéquat et recommander un plan de traitement justifié médicalement. La raison d'être de cette règle de prudence résulte du fait que le médecin qui se traite ou traite des proches risque de manquer d'objectivité, de jugement ou de créer une confusion des rôles. Il est donc recommandé, notamment, de laisser un confrère prescrire les médicaments requis par l'état de santé du membre de la famille ou d'un proche.

Il est toutefois permis aux médecins de traiter un proche dans les cas qui ne présentent aucune gravité ou lors d'une situation d'urgence. Ainsi, le fait qu'un médecin renouvelle la médication d'un proche pour un ou deux mois jusqu'à ce que celui-ci voie son médecin traitant nous paraît acceptable.

Il en est autrement s'il rédige une ordonnance pour un renouvellement de longue durée. Même si un médecin connaît bien le traitement d'un problème de santé, par exemple le traitement du diabète ou celui d'un problème d'hypertension, le médecin ne peut le prescrire lorsqu'il agit dans le cadre du suivi régulier d'un proche.

Le médecin pourra également, s'il a la connaissance et la compétence requises, traiter l'affection aiguë et bénigne d'un proche, telle qu'une otite ou une amygdalite chez son enfant, par exemple.

Il en est tout autrement lorsqu'il s'agit d'un problème psychologique ou encore de la prise en charge ou du traitement d'un syndrome douloureux que présente un proche. Dans ces situations, le manque de distance et d'objectivité pourrait amener malheureusement le médecin à prescrire une médication inappropriée, qui pourrait parfois entraîner un problème de dépendance.

¹¹ Code de déontologie des médecins, art. 70.

De la même façon, se prescrire à soi-même une médication ou demander pour soi des examens de laboratoire ou radiologiques, en particulier pour un problème nécessitant un suivi, n'est pas permis ni adéquat, sauf dans les cas qui manifestement ne présentent aucune gravité.

Les personnes qui effectuent un stage de formation professionnelle en médecine, notamment les étudiants en médecine, les résidents et les moniteurs, sont assujetties aux dispositions du *Code de déontologie des médecins*. Il importe de rappeler qu'il est uniquement permis à ces personnes de rédiger des ordonnances pour les patients vus dans le cadre de leur stage de formation. Il est donc formellement interdit à ces personnes de rédiger toute ordonnance pour un proche, un confrère résident ou pour soi-même.

Pour le bien des proches du médecin, il est primordial de leur conseiller de rencontrer un médecin qui aura l'indépendance et l'objectivité nécessaires pour bien évaluer leur état de santé.

— Annexe

ANNEXE I - PERSONNES HABILITÉES À EXERCER DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES RÉSERVÉES AUX MÉDECINS À CONDITION DE DISPOSER D'UNE ORDONNANCE

Personne habilitée	Règlement habilitant	Activités
Adjoint du médecin des Forces canadiennes	<i>Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par un adjoint du médecin des Forces canadiennes</i> , RLRQ, c. M-9, r. 5	<p>5. L'adjoint du médecin peut, <u>selon une ordonnance</u> et en présence d'un médecin, d'un autre professionnel habilité ou d'un résident en médecine, exercer les activités professionnelles suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° effectuer une ponction veineuse; 2° effectuer une ponction artérielle radiale; 3° effectuer une intubation; 4° prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau; 5° suturer une plaie cutanée ou sous-cutanée; 6° effectuer une immobilisation; 7° installer un cathéter intraveineux périphérique court; 8° introduire un instrument au-delà du pharynx; 9° introduire un instrument au-delà du méat urinaire; 10° prodiguer les soins d'entretien d'une trachéotomie; 11° extraire un corps étranger au-delà du vestibule nasal, du conduit auditif externe ou de l'épiderme ou à la surface de l'œil; 12° inciser et drainer un abcès au-dessus du fascia; 13° irriguer un conduit auditif externe; 14° effectuer un paquetage nasal. <p>6. L'adjoint du médecin peut, <u>selon une ordonnance</u> et en présence d'un médecin ou d'un résident en médecine, exercer les activités professionnelles suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° exécuter les gestes cliniques et techniques chirurgicaux complémentaires lors d'une intervention chirurgicale; 2° inciser ou dénuder une veine; 3° effectuer un examen gynécologique; 4° utiliser un défibrillateur.

ANNEXE I - PERSONNES HABILITÉES À EXERCER DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES RÉSERVÉES AUX MÉDECINS À CONDITION DE DISPOSER D'UNE ORDONNANCE (SUITE)

Personne habilitée	Règlement habilitant	Activités
Préposé ou mécanicien en orthopédie	<i>Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées en orthopédie par des personnes autres que des médecins, RLRQ, c. M-9, r. 12.01</i>	8. La personne qui, le 11 juin 1980, était aux termes des conventions collectives alors en vigueur au Québec autorisée à agir comme préposé ou mécanicien en orthopédie peut installer, ajuster, enlever et réparer une immobilisation plâtrée <u>à la suite d'une ordonnance individuelle.</u>
Perfusionniste clinique	<i>Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées en perfusion clinique, RLRQ, c. M-9, r. 3.1</i>	<p>3. Le perfusionniste clinique peut exercer les activités professionnelles suivantes :</p> <p>[...]</p> <p>3° administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, <u>lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;</u></p> <p>4° mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, <u>selon une ordonnance;</u></p> <p>5° effectuer des prélèvements à partir des cathéters en place ou du circuit des supports circulatoires, <u>selon une ordonnance;</u></p> <p>6° effectuer des traitements par les supports circulatoires, <u>selon une ordonnance;</u></p> <p>7° programmer un cardiostimulateur ou un cardiodéfibrillateur, <u>selon une ordonnance.</u></p> <p>Le perfusionniste clinique doit exercer ces activités professionnelles aux fins de contribuer au maintien des fonctions physiologiques de l'être humain lors d'un traitement requérant le support ou le remplacement temporaire des fonctions cardiaques, pulmonaires ou circulatoires.</p>
Technicien ambulancier en soins avancés	<i>Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence, RLRQ, c. M-9, r. 2.1</i>	<p>13. Un technicien ambulancier en soins avancés peut, outre les activités déterminées aux sections II et III, <u>à la suite d'une ordonnance individuelle :</u></p> <p>1° installer un soluté par voie intraosseuse et administrer les substances ou les médicaments requis;</p> <p>2° utiliser les techniques effractives suivantes :</p> <p>a) effectuer une thoracocentèse à l'aide d'une technique à l'aiguille chez le patient dans un état préterminal, sous assistance ventilatoire;</p> <p>b) appliquer une stimulation cardiaque externe;</p> <p>c) appliquer une cardioversion;</p> <p>d) effectuer une cricothyroïdectomie percutanée.</p> <p>En l'absence d'une ordonnance individuelle et lorsque la communication avec un médecin est impossible, un technicien ambulancier en soins avancés peut, chez le patient instable, utiliser ces techniques effractives.</p>

ANNEXE I - PERSONNES HABILITÉES À EXERCER DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES RÉSERVÉES AUX MÉDECINS À CONDITION DE DISPOSER D'UNE ORDONNANCE (SUITE)

Personne habilitée	Règlement habilitant	Activités
Thérapeute du sport	<i>Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un thérapeute du sport</i> , RLRQ, c. M-9, r. 11.1	<p>3. Le thérapeute du sport peut exercer les activités professionnelles suivantes auprès d'un sportif :</p> <p>[...]</p> <p>4° administrer des médicaments topiques, <u>lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance</u>, dans le cadre de l'utilisation des formes d'énergie invasives ainsi que lors des traitements reliés aux plaies.</p> <p>Le thérapeute du sport doit exercer ces activités professionnelles aux fins d'encadrer le sportif dans la préparation et la réalisation de son activité physique, de lui offrir les premiers soins sur les sites d'entraînement et de compétition, de déterminer son plan de traitement ainsi que d'évaluer et de traiter ses déficiences et ses incapacités d'origine musculosquelettique dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal.</p>
Étudiants	Règlements autorisant les personnes en formation	Tous les ordres professionnels ont adopté un règlement autorisant les personnes en formation à exercer des activités professionnelles sous la supervision d'un maître de stage.

— Membres du groupe de travail pour effectuer la révision du guide *Les ordonnances faites par un médecin*

DR MARC BILLARD

Directeur adjoint
Direction de l'amélioration de l'exercice
Collège des médecins du Québec
Président du groupe de travail

ME LINDA BÉLANGER

Directrice adjointe
Direction des services juridiques
Collège des médecins du Québec

DR MARC BELLEY

Inspecteur
Direction de l'amélioration de l'exercice
Collège des médecins du Québec

DR MARIO DESCHÊNES

Syndic adjoint et directeur adjoint
Direction des enquêtes
Collège des médecins du Québec
Secrétaire du groupe de travail

Remerciements

MME NATHALIE BICHAÏ

Adjointe administrative
Direction des services juridiques
Collège des médecins du Québec