Prévention | Traitement et réadaptation | Réduction des méfaits | Application de la loi

Usage abusif et détournement de substances désignées

Guide pour les professionnels de la santé

Produit par Santé Canada dans le cadre de :

Stratégie canadienne antidrogue

Travailler ensemble pour réduire la consommation nocive de substances

Santé Canada Health Canada

Canada

Usage abusif et détournement de substances désignées

Guide pour professionnels de la santé

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

USAGE ABUSIF ET DÉTOURNEMENT DE SUBSTANCES DÉSIGNÉES 1

Définition du problème 1

Équilibrer les avantages et les risques 2

Profil comportemental 3

Méthodes de détournement de médicaments d'ordonnance 5

STRATÉGIES POUR RÉDUIRE LE DÉTOURNEMENT DE MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE 7

Exigences juridiques 7

Stratégies possibles pour le praticien 7

Stratégies possibles pour le pharmacien 9

QUE DOIT FAIRE UN TÉMOIN D'UNE TENTATIVE DE DÉTOURNEMENT DE MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE ? 10

CONCLUSION 10

RÉFÉRENCES 11

ANNEXES 12

Annexe A – Résumé de la législation fédérale régissant les substances désignées 13

Annexe B – Exemple de contrat de traitement 15

Annexe C – Exemple de registre des ordonnances de substances désignées 16

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Publication autorisée par le ministre de la Santé.

Ce guide est disponible sur Internet à l'adresse suivante :
http://www.santecanada.gc.ca

La présente publication est également disponible sur demande sur disquette,
en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Publications
Santé Canada
Ottawa, Ontario K1A 0K9
Tél. : (613) 954-5995
Téléc. : (613) 941-5366
Courriel : info@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

Cette publication peut être reproduite sans autorisation dans la mesure où la source est indiquée en entier.

SC Pub. : 4030
Cat. : H128-1/06-467
ISBN : 0-662-49049-5

INTRODUCTION

Les professionnels de la santé ont un rôle essentiel à jouer pour ce qui est de lutter contre l'usage abusif et le détournement des substances désignées.

Le présent manuel et le dépliant connexe ont été conçus pour mieux sensibiliser à cet égard les professionnels de la santé autorisés à prescrire, à distribuer et à gérer les substances désignées – notamment les praticiens* , les pharmaciens et les infirmières. Seule une étroite collaboration entre les fournisseurs de soins et les responsables de la réglementation permettra de promouvoir un usage approprié des substances désignées, tout en réduisant le plus possible leur usage abusif et leur détournement.

Il peut être difficile de distinguer les personnes qui abusent des médicaments d'ordonnance et les patients réguliers. La plupart du temps, la personne qui se présente à la clinique ou au bureau du praticien en déclarant avoir une migraine ou une douleur dorsale souffre réellement. Par contre, il se peut aussi qu'elle cherche à se procurer une substance désignée pour assouvir une dépendance (personne qui abuse des substances) ou pour la revendre (détournement de substances désignées).

Pour faire preuve de discernement en cette matière, les professionnels de la santé doivent trouver le juste milieu entre leur connaissance des meilleurs plans de soins fondés sur des évidences probantes pour traiter les patients qui se présentent avec des troubles de santé exigeant des substances désignées, et celle de reconnaître et décourager les revendeurs et ceux qui abusent de ces substances.

L'information contenue dans le présent manuel devrait aider les professionnels de la santé à atteindre ce juste milieu entre les avantages et les risques de traitements faisant appel aux substances désignées. Ce document sert de guide pratique pour mieux reconnaître et réduire l'usage abusif et le détournement de substances désignées, sans compromettre les soins prodigués aux patients qui en ont besoin pour des raisons médicales.

USAGE ABUSIF ET DÉTOURNEMENT DE SUBSTANCES DÉSIGNÉES

Définition du problème

Il n'y a pas beaucoup de documentation sur l'usage abusif et le détournement des substances désignées. Par conséquent, les comportements propres à de tels abus et les enjeux qui en découlent sont difficiles à décrire. La grande partie de l'information connue provient de rapports isolés.

Dans certains cas, les individus qui abusent des substances désignées commencent par utiliser un produit pharmaceutique pour des raisons médicales légitimes, mais finissent par en perdre le contrôle parce qu'ils ne se sont pas conformés aux instructions fournies ou à cause de problèmes d'antécédents médicaux non reconnus lors de l'anamnèse.

D'autres personnes abusent des substances désignées en raison de leurs propriétés psycho actives. Aux États-Unis, en 2001, une enquête nationale sur les ménages couvrant l'usage abusif des médicaments d'ordonnance a montré que, durant l'année précédente, 15 % des individus âgés entre 18 et 19 ans et 7,9 % de ceux âgés entre 12 et 17 ans avaient utilisé des médicaments d'ordonnance à des fins non médicales [1].

L'important facteur de l'offre et de la demande concernant les médicaments d'ordonnance a créé un marché illicite lucratif de produits pharmaceutiques qui contiennent des substances désignées recherchées pour plusieurs raisons :

- leur qualité et leur efficacité sont garanties;
- les coûts des substances désignées obtenues des professionnels de la santé sont habituellement beaucoup moindres que les coûts de celles obtenues sur le marché illicite;

* Praticien : Une personne qui, en vertu des lois d'une province, est agréée et est autorisée à exercer dans cette province la profession de médecin, de dentiste ou de vétérinaire. Y sont assimilées toute autre personne ou catégorie de personnes désignées par règlement. (LRCDAS 2. (1))

- les substances désignées peuvent être obtenues dans la sécurité du bureau du praticien, et de la pharmacie plutôt qu'en pleine rue où il y a risque d'avoir affaire à des trafiquants de drogues dangereuses ou à des agents de police banalisés;
- si les stupéfiants administrés par voie orale sont souvent écrasés, dilués, puis injectés, il n'empêche que les produits oraux sont perçus comme comportant moins de risques de transmission des maladies associées à l'usage des drogues par injection (p. ex. le VIH et l'hépatite C);
- les substances désignées peuvent être échangées contre d'autres drogues de choix sur le marché illicite.

Parmi les substances les plus recherchées, il y a les analgésiques opioïdes (p. ex. des médicaments d'ordonnance contenant de la morphine, de l'oxycodone, de la mépéridine, de l'hydromorphone ou les composés codéinés), les sédatifs/hypnotiques (p. ex. les benzodiazépines) ainsi que les stimulants (p. ex. les amphétamines, le méthylphénidate). Selon les témoignages de praticiens de famille au Canada, les médicaments d'ordonnance les plus souvent demandés par leur nom dans les bureaux sont les sédatifs/hypnotiques et les opioïdes faibles (p. ex. le Tylenol no 3®) [2].

La valeur potentielle des médicaments d'ordonnance sur le marché illicite explique pourquoi les personnes qui abusent de médicaments d'ordonnance sont poussées à rechercher ces produits. Leurs prix varient en fonction de l'expérience de l'acheteur, des quantités disponibles et du moment dans le mois (avant ou après la date d'encaissement des chèques d'aide sociale). Selon une étude faite à Vancouver et publiée dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* [3], la valeur du diazépam (p. ex. le Valium® 10 mg) sur la rue varierait entre 0,10 $ et 2,00 $ le comprimé. La valeur sur le marché illicite des stupéfiants passerait de 0,25 $ par comprimé pour les opioïdes faibles (p. ex. le Tylenol n° 3®) à 75 $ pour des opioïdes puissants (p. ex. MS Contin® 30 mg).

Équilibrer les avantages et les risques

Le traitement de certains troubles médicaux au moyen de substances désignées peut être très bénéfique lorsqu'elles sont administrées de façon appropriée. Le traitement devrait toujours être administré selon l'intensité de la douleur ressentie par le patient. En soins palliatifs, l'utilisation d'analgésiques opioïdes est reconnue. Pour les patients nécessitant ce genre de soins, l'objectif est de trouver le titrage d'opioïde capable de contrôler la douleur le mieux possible sans provoquer d'intoxication aux opiacés. Les analgésiques opioïdes sont aussi indiqués pour les douleurs chroniques, graves et bénignes et sont considérés comme appropriés lorsque la douleur constitue un obstacle important au fonctionnement et une source constante de souffrance et qu'il n'y a aucune contre-indication importante [4]. La présence d'un syndrome de douleur chronique dans les cas de polyarthrite rhumatoïde est de plus en plus reconnue [5]. Bon nombre de traitements adjuvants sont utilisés, y compris les opioïdes (morphine, hydromorphone, oxycodone, etc.). Dans le traitement de douleurs bénignes, le but de la thérapie par analgésiques opioïdes n'est pas d'éliminer la douleur, mais d'atteindre un niveau tolérable ou d'améliorer le fonctionnement du patient.

La dépendance aux médicaments d'ordonnance est affectée par la physiologie de la personne (prédisposition génétique incluse), la personnalité, le milieu où est consommé le médicament, le type et la dose du produit. Le choix de la drogue, la fréquence et les habitudes d'utilisation sont affectés par la psychologie de l'individu et la disponibilité du médicament d'ordonnance.

Concernant la prescription d'une substance désignée, les considérations suivantes peuvent réduire les risques de dépendance :

- le recours à des opioïdes à action prolongée. Toutefois, une telle pratique constitue une arme à deux tranchants étant donné que l'opioïde est libéré plus ou moins en une seule fois quand le produit sous forme de dose orale est écrasé puis injecté, ce qui accroît le risque de surdose;
- la prescription de petites quantités pour de courtes périodes seulement;
- le recours à un contrat de traitement entre le praticien et le patient lorsque certaines règles de traitement sont établies (p. ex. un seul prescripteur). Voir l'annexe B pour un exemple de contrat de traitement;
- de meilleurs renseignements au patient concernant sa condition, l'objectif du traitement et les effets attendus de la pharmacothérapie;
- un meilleur suivi du patient par le pharmacien et/ou le prestateur de soins (p. ex. l'infirmière) et l'aiguillage de ce dernier vers le praticien, au besoin.

Ces lignes directrices sont importantes et le praticien devrait les passer en revue avec le patient. Le choix des produits pharmaceutiques doit être fondé sur des facteurs tels que l'expérience du prescripteur avec le médicament

d'ordonnance en question et le profil des effets secondaires observés chez chaque patient. En suivant les principes généraux d'une bonne pratique médicale et en appliquant des lignes directrices reconnues sur l'usage approprié des substances désignées pour gérer la douleur et les états pathologiques des patients, les professionnels de la santé peuvent contribuer à réduire l'usage abusif et le détournement de ces substances.

Profil comportemental

Deux types d'individus recherchent frauduleusement des ordonnances de substances désignées :

- l'usager qui abuse des médicaments d'ordonnance – n'a pas un besoin légitime de médicaments d'ordonnance mais en est dépendant;
- le revendeur de médicaments d'ordonnance, dont l'intention est d'échanger les médicaments d'ordonnance contre de l'argent.

Contrairement aux usagers qui abusent des médicaments d'ordonnance, les patients légitimes n'ont pas de caractéristiques suspectes – ils ne sont pas pressés et, même s'ils ne sont pas connus du praticien, ils collaborent dans l'établissement de leurs antécédents médicaux. Bien sûr, il est important d'avoir confiance en ses patients, mais il est aussi important de se fier à son instinct.

Les usagers qui abusent des médicaments d'ordonnance se présentent sous différents aspects; les apparences peuvent être trompeuses. Les meilleurs indicateurs sont leur comportement et leurs propos.

Ils se présentent généralement chez le praticien pour demander une substance désignée précise. Certains « patients » peuvent exploiter une situation médicale légitime pour obtenir des quantités excessives de substances désignées. D'autres usagers de ce type peuvent feindre d'être malades. Ils se présentent souvent devant un praticien qui ne les connaît pas en se plaignant de douleurs aiguës récurrentes telles que des migraines ou des maux de dos. Dans certains cas cependant, l'individu peut être bien connu du praticien. Habituellement, l'usager qui abuse des médicaments d'ordonnance essaiera d'obtenir des substances désignées auprès d'un certain nombre de praticiens qui ne se connaissent pas entre eux.

L'insistance impulsive d'une personne concernant l'ordonnance d'un médicament d'ordonnance précis à l'exclusion de produits de remplacement constitue un indicateur évident de dépendance aux médicaments d'ordonnance. Les personnes aux prises avec une telle dépendance peuvent présenter des symptômes aigus de sevrage (voir le tableau 1). Elles peuvent devenir extrêmement agitées, pleurer et même devenir violentes si elles ne réussissent pas à obtenir le médicament d'ordonnance convoité.

Tableau 1 : Caractéristiques d'un usager qui abuse des médicaments d'ordonnance et qui éprouve une dépendance chimique [a]

Pupilles : petites ou extrêmement dilatées; usage de gouttes ophtalmologiques ou de verres fumés;
Paupières tombantes;
Écoulement nasal continu, tendance à se frotter le nez;
Teint pâle ou rouge;
Irritation, démangeaisons excessives;
Transpiration;
Frissons;
Mouvements rigides et crampes musculaires;
Peur et agitation (en état de sevrage);
Perturbation affective (en état de sevrage);
Léthargie et désintéressement (usage de « drogues »);
Désinvolte et trop amical (usage de « drogues »);
Réponses évasives;
Demande d'un médicament d'ordonnance précis par son nom;
Déclaration de douleurs chroniques avec étiologie incertaine.

[a] Adapté de : Goldman B. *Preventing Drug Diversion: A program for physicians and pharmacists - Study guide*

Les jeunes personnes obtiennent rarement des médicaments d'ordonnance en utilisant des méthodes normalement associées au détournement de produits pharmaceutiques tels les vols en pharmacie, les fraudes d'ordonnances ou la quête de praticiens, (visite chez plusieurs praticiens pour obtenir nombre d'ordonnances). Les adolescents vont plutôt obtenir des médicaments d'ordonnance auprès de leurs semblables, amis ou membres de leur famille. Des agents

chargés de l'application de la loi ont rapporté que, dans certains cas, surtout concernant le méthylphénidate, des adolescents qui détiennent des ordonnances régulières vendent ou donnent les médicaments d'ordonnance. Des jeunes personnes se procurent aussi des ordonnances en les volant à des proches ou d'autres individus qui possèdent des prescriptions valides ou à des dispensaires médicaux en établissement scolaire.

Les revendeurs de médicaments d'ordonnance « gagnent leur vie » en obtenant des d'ordonnance qu'ils vendent ensuite sur la rue ou à d'autres trafiquants de drogues. Ils recherchent des médicaments d'ordonnance qui sont faciles à vendre sur le marché illicite et visent habituellement des praticiens qui ont la réputation de prescrire des substances désignées sur demande sans poser trop de questions. Ils ont tendance à rendre visite à plusieurs prescripteurs dans une journée et à voyager de ville en ville, se présentant en patients inconnus. Le revendeur type est un homme ou une femme âgé entre 20 et 40 ans, normalement bien habillé et propre [6]. Les revendeurs sont habituellement très connaissants en terminologie médicale. Le tableau 2 présente une liste des caractéristiques suspectes à surveiller.

Tableau 2 : Caractéristiques suspectes des revendeurs de médicaments d'ordonnance [a]

Hésitation ou refus de présenter une preuve d'identité;
Patient prétendant être un visiteur d'une autre ville;
Demande par téléphone de substances désignées;
Se présente à des moments où il est impossible de joindre son praticien habituel;
Impression d'être pressé;
Demande d'un médicament d'ordonnance précis par son nom;
Tentative de prendre en main l'entrevue;
Maintien du contact visuel avec le praticien;
Bonne connaissance de la terminologie médicale;
Prétexte d'allergie à d'autres médicaments d'ordonnance tels que les AINS, les anesthésiques locaux ou la codéine;
Réponses évasives, histoires étranges;
Non-respect des rendez-vous de suivi.

Adapté de : Goldman B., *Preventing Drug Diversion: A program for physicians and pharmacists – Study guide*

Les usagers qui abusent des médicaments d'ordonnance et les revendeurs de médicaments d'ordonnance se présentent souvent à l'urgence ou à une clinique sans rendez-vous avec des troubles préexistants et ayant besoin d'un soulagement symptomatique immédiat. Ils peuvent prétendre souffrir d'un mal qui se traite par le médicament d'ordonnance voulu (voir le tableau 3). Des blessures auto infligées à la dentition ou à des travaux de réparation ont aussi été rapportées. Les usagers qui abusent des médicaments d'ordonnance se blessent parfois aux gencives pour provoquer une inflammation et une infection où peuvent donner une fausse apparence d'urgence en prétendant avoir de graves symptômes qui ne peuvent pas attendre. Certains d'entre eux peuvent même présenter des cicatrices chirurgicales qui semblent authentiques (automutilation) destinées à corroborer des antécédents chirurgicaux. D'autres peuvent tenter d'obtenir des médicaments d'ordonnance auprès de vétérinaires, prétextant qu'ils veulent eux-mêmes mettre fin à la vie de leur animal de compagnie très malade.

Tableau 3 : Simulation de maladies

Médicament d'ordonnance convoité	Simulation de troubles préexistants
Analgésique opioïde	Un trouble douloureux tel qu'une migraine, un mal de dos aigu, une colique néphrétique ou une crise drépanocytaire;
	Des problèmes dentaires tels une dent fêlée, une alvéolite ou une douleur cranio-faciale temporomandibulaire;
Sirop antitussif opioïde	Une toux de bronchite;
Stimulant	Narcolepsie;
	Entraînement de leurs enfants à feindre un trouble déficitaire de l'attention.

Rarement les usagers qui abusent des médicaments d'ordonnance – et notamment les revendeurs de médicaments d'ordonnance – quittent le praticien des yeux. Ils observent ses expressions faciales pour déceler des doutes, quitte à changer instantanément leur histoire, le cas échéant.

Il existe un autre type de revendeurs de médicaments d'ordonnance qui manifestent un intérêt démesuré pour la disposition physique du bureau du praticien ou d'une pharmacie. Il est peut-être en train d'étudier les lieux en vue de s'y introduire par effraction.

Méthodes de détournement de médicaments d'ordonnance

Les substances désignées peuvent être l'objet d'un détournement à n'importe quelle étape de la chaîne d'approvisionnement et de distribution. À la base du détournement de médicaments d'ordonnance, il y a :

- des falsifications d'ordonnances;
- de la fraude par téléphone;
- une recherche de médicaments d'ordonnance auprès de médecins, de dentistes, de vétérinaires;
- des prescriptions irresponsables;
- du vol; externe ou interne (p. ex. par des employés);
- des commandes frauduleuses faites par un employé de pharmacie pour un usager qui abuse des médicaments d'ordonnance.

La falsification d'ordonnance est considérée comme la principale méthode de détournement de médicaments d'ordonnance pour plusieurs raisons. Les revendeurs perçoivent cette pratique comme étant :

- relativement facile à effectuer;
- un crime sans victime;
- un risque peu élevé pour ce qui est de l'application de la loi et des peines imposées suite à une déclaration de culpabilité.

Selon une enquête non publiée menée par le gouvernement canadien, jusqu'à 85 % de toutes les falsifications d'ordonnance obtenues par la police en guise de preuve avaient été fournies par des pharmaciens.[7]

La falsification d'ordonnance peut impliquer :

- la modification d'une vraie ordonnance; il s'agit d'augmenter le dosage ou la quantité d'une substance désignée (p. ex. remplacer le nombre 10 par 40 ou 100) ou d'ajouter un médicament d'ordonnance au bas de la liste de l'ordonnance régulière, (p. ex. ajouter un analgésique opioïde sur une ordonnance d'antibiotique);
- la reproduction d'une ordonnance par photocopieur;
- le vol de tablettes d'ordonnances et la falsification, complète de nouvelles ordonnances.

Le tableau 4 énumère des méthodes élaborées employées par les revendeurs décrits précédemment. À noter qu'il y a moins de chances que des usagers dépendants de substances chimiques qui abusent de médicaments d'ordonnance aient recours à une méthode élaborée. Le plus souvent, ils vont visiter un certain nombre de praticiens pour exploiter un trouble médical légitime afin d'obtenir plusieurs ordonnances, ou vont tout simplement feindre une maladie.

Tableau 4 : Méthodes élaborées pour obtenir illicitement des médicaments d'ordonnance

Méthode	Description
Ciblage de praticiens en particulier	
« Le faux inspecteur »	Un complice se faisant passer pour un agent de la paix téléphone à un praticien et déclare qu'un usager qui abuse des médicaments d'ordonnance est sur le point de se présenter au bureau de celui-ci. L'« agent » demande instamment au praticien de jouer le jeu et de rédiger une ordonnance en promettant d'appréhender le fautif dès qu'il sortira de son bureau.
« Le spécial du vendredi soir »	Il s'agit d'une méthode à trois personnes où l'une d'entre elles joue le rôle du patient, alors que les deux autres jouent une équipe de praticien et réceptionniste. L'usager qui abuse des médicaments d'ordonnance entre par effraction un vendredi soir dans le bureau d'un véritable praticien et s'empare de la tablette d'ordonnances du praticien, puis rédige des ordonnances de substances désignées. Celui qui joue le rôle du patient essaie de faire exécuter les fausses ordonnances à différentes pharmacies. Les deux autres complices restent au bureau du praticien pour prendre les appels des pharmaciens qui veulent vérifier l'authenticité des ordonnances.
« La pharmacie est fermée »	L'usager qui abuse des médicaments d'ordonnance demande à un praticien qu'une substance désignée soit commandée d'une pharmacie par téléphone. Peu après la fermeture de cette pharmacie, l'usager téléphone au praticien et déclare que la pharmacie a fermé avant que l'ordonnance ait été exécutée. Il demande au praticien de faire une nouvelle demande d'ordonnance à une deuxième pharmacie. Le lendemain, le praticien s'aperçoit que les deux prescriptions ont été exécutées.
Ciblage de pharmaciens en particulier	
« La méthode du téléphone »	Se faisant passer pour un praticien en exercice, l'usager qui abuse des médicaments d'ordonnance téléphone pour demander d'exécuter une ordonnance pour un prétendu patient. Il peut même aller jusqu'à appeler le service de répondeur du praticien pour lui demander de retenir ses appels pour un certain temps, avant de se mettre à passer de fausses ordonnances. Par la suite, l'usager en cause téléphone au service de répondeur pour prendre les messages. Les pharmaciens qui n'ont pas téléphoné pour vérifier l'authenticité des ordonnances sont alors considérés comme une « cible facile ».
« La vente de garage »	L'usager qui abuse des médicaments d'ordonnance court les ventes de garage en faisant semblant de chercher des vêtements usagés. Il demande s'il peut essayer un vêtement pour pouvoir s'immiscer dans la salle de toilette du propriétaire pour y voler des substances désignées obtenues en vertu d'ordonnances. Une fois qu'il a en main le contenant régulier de l'ordonnance d'un patient, il est facile de téléphoner à la pharmacie en vue de renouveler l'ordonnance. Ce type d'usager parvient également à pénétrer dans des résidences mises en vente, à l'occasion des visites libres.
« Ces pilules semblent différentes »	L'usager qui abuse des médicaments d'ordonnance prétend qu'un autre pharmacien de la même pharmacie a mal rempli l'ordonnance. Il montre au pharmacien un flacon avec l'étiquette correspondant à une substance désignée mais contenant de toute évidence une autre sorte de médicaments d'ordonnance. Pour éviter qu'une plainte officielle soit présentée auprès de l'organisme de réglementation, le pharmacien offre de remplacer les médicaments d'ordonnance « erronés ou incorrectement servis » par les substances désignées figurant sur l'étiquette.
« Vous avez délivré la mauvaise médication »	L'usager qui abuse des médicaments d'ordonnance se présente avec une ordonnance obtenue de façon légale pour une substance désignée et un antibiotique et la fait exécuter. Il vide les substances désignées de leur flacon puis les remplace par les antibiotiques. Il retourne à la pharmacie et déclare que le pharmacien a par inadvertance préparé deux fois des antibiotiques et n'a pas préparé les substances désignées.
« Les comprimés endommagés »	Ce subterfuge exige un flacon d'ordonnance ou une substance désignée qui porte une date récente. L'usager qui abuse des médicaments d'ordonnance met des comprimés d'une autre sorte dans le contenant (p. ex. de l'acétaminophène) à moitié dissous dans l'eau. Il va ensuite à la pharmacie où il s'est procuré les médicaments d'ordonnance, déclare que le contenu est « tombé accidentellement dans le lavabo » et demande un remplacement.

Adapté de : Goldman B., *Preventing Drug Diversion: A program for physicians and pharmacists – Study guide.*

STRATÉGIES POUR RÉDUIRE LE DÉTOURNEMENT DE MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE

Exigences juridiques

Les professionnels de la santé sont assujettis aux lois qui régissent la prescription et la délivrance des substances désignées. La législation fédérale régissant les substances désignées est résumée à l'annexe A.

Les points suivants résument certaines responsabilités de base des professionnels de la santé à cet égard :

- Le praticien devrait seulement administrer ou prescrire des médicaments contenant des substances désignées qu'à des patients soumis à ses soins professionnels et seulement si la substance désignée est nécessaire pour l'état pathologique du patient qui reçoit ces soins.
- Un pharmacien peut délivrer un médicament contenant une substance désignée sur réception d'une ordonnance signée et datée par un praticien. (voir annexe A pour plus de détails au sujet de l'acceptabilité de l'utilisation de prescription écrite ou verbale).
- Il est contraire au code de déontologie qu'un praticien prescrive ou administre une substance désignée à lui-même ou à un membre de sa famille ou qu'un pharmacien pratique l'automédication.
- Les pharmaciens doivent vérifier la légitimité des ordonnances de substances désignées. Ils doivent savoir quels professionnels de la santé peuvent prescrire des médicaments d'ordonnance. Si un pharmacien a des raisons de croire qu'une ordonnance est frauduleuse, il doit le déclarer à l'organisme local chargé de l'application de la loi. Il est important d'établir un partenariat avec l'organisme chargé de l'application de la loi pour faciliter les enquêtes concernant le détournement de médicament d'ordonnance et l'arrestation des contrevenants.
- Le pharmacien est tenu de consigner dans un registre toute acquisition, réception, disposition et délivrance de substances désignées conformément aux exigences des lois règlements et arrêtés applicables.
- Il faut prendre des mesures raisonnables pour protéger les substances désignées contre leur perte ou vol; tout vol ou toute perte de telles substances doit être rapporté à Santé Canada, et si nécessaire à l'organisme chargé de l'application de la Loi et à l'organisme réglementant la profession.

Dans certaines provinces/territoires, un système d'ordonnance à deux ou trois exemplaires est en place pour surveiller l'utilisation de certains médicaments d'ordonnance sujets, à une mauvaise utilisation, à un usage abusif ou à un détournement. En vertu de ces systèmes, l'ordonnance originale est remise au patient à l'intention du pharmacien et un exemplaire est envoyé à l'organisme de réglementation pour analyse. Grâce à ce genre de système, la polyconsultation ou l'émission excessive d'ordonnances de substances désignées peut être plus facilement décelée.

À certains endroits, on exige que toutes les ordonnances délivrées en pharmacie soient enregistrées dans un système informatique en ligne, ce qui permet aux pharmaciens de vérifier si le client a obtenu des substances désignées d'autres praticiens ou dans d'autres pharmacies.

Stratégies possibles pour le praticien

Pour prévenir un usage abusif et le détournement de médicaments d'ordonnance, il faut commencer par un traitement cohérent et rigoureux de tous les patients qui se présentent avec les symptômes d'un état pathologique pour lequel des substances désignées semblent indiquées. Il est important d'établir une bonne relation praticien-patient avant de prescrire tout médicament d'ordonnance contrôlé. « Connaître son patient », voilà ce qui est essentiel pour pouvoir mener à bien toutes autres stratégies dans ce domaine.

Les praticiens peuvent prendre un certain nombre de mesures pour prévenir les abus et le détournement de médicaments d'ordonnance :

- **identifier le patient si vous ne le connaissez pas** en demandant deux ou trois pièces d'identité (p. ex. permis de conduire, carte santé, numéro d'assurance sociale);
- **vérifier le problème énoncé et être à l'affût de comportements liés à l'usage abusif de médicaments d'ordonnance.** Réaliser de façon objective l'anamnèse et surveiller de près des signes d'attitude évasive. Dépister

dans le temps, la consommation excessive d'alcool, de médication (avec ou sans ordonnance) ou l'utilisation illicite de médicaments d'ordonnance. Connaître les caractéristiques qui semblent indiquer un comportement de convoitise de médicaments d'ordonnance (voir les tableaux 1 et 2). Être sur ses gardes face à des patients qui refusent les tests de confirmation appropriés (p. ex. tests sanguins, radiographies, etc.). Chercher les blessures qui ne guérissent pas – de nombreux usagers qui abusent des médicaments d'ordonnance en empêcheront la guérison jusqu'à ce qu'ils ne puissent plus endurer la douleur.

- **Demander au patient s'il a reçu des substances désignées d'un autre praticien dans les 30 derniers jours** et savoir remarquer toute attitude évasive de la part du patient.
- **Parler avec le praticien habituel ou de famille du patient.** Demander au patient de vous donner le nom et l'adresse du praticien en question. Si le patient présente une lettre d'un consultant, en vérifier l'authenticité de la même manière.
- **Utiliser des stratégies de prescription sécuritaires.** Si vous prescrivez un analgésique opioïde, limiter l'ordonnance pour douleur aiguë à une durée de 3 à 5 jours. Pour un traitement à plus long terme, considérer de changer la médication pour un opioïde à action prolongée.
- **Établir un contrat de traitement avec le patient.** L'annexe B présente un exemple de contrat de traitement qui donne à un titulaire d'ordonnance d'opioïdes les règles à respecter : un seul prescripteur, la quantité de médicament d'ordonnance permise, aucun renouvellement précoce, à défaut de quoi le contrat est résilié.
- **Réévaluation du patient à intervalles appropriés.** L'intervalle conseillé est de 30 jours. Les patients qui ne reviennent pas pour les rendez-vous de suivi devraient être considérés comme suspects. Garder un registre de toutes les ordonnances délivrées dans le dossier du patient (voir l'annexe C). Ne pas continuer à prescrire des substances désignées quand il y a des signes de non-respect de l'ordonnance : augmentation des doses, déclarations inexactes ou fraude. Une habitude à renouveler trop tôt la médication (p. ex. la méthylphénidate) demande une enquête approfondie.
- **Prévenir la falsification d'ordonnances.** Les ordonnances devraient être rédigées de façon à être difficilement altérées (voir le tableau 5 pour des trucs de prévention de falsification).
- **Prévenir les méthodes téléphoniques.** Lorsqu'une ordonnance verbale est permise, ne pas fournir d'ordonnance au téléphone pour des patients inconnus.
- **Garder les médicaments d'ordonnance et la tablette d'ordonnances hors de portée des patients** dans le bureau et ne jamais laisser sa trousse médicale sans surveillance ou bien en vue.
- **Être prudent en matière de distribution d'échantillons professionnels.** Dans les endroits où la distribution d'échantillons professionnels de produits pharmaceutiques est permise, les praticiens doivent être vigilants quand il s'agit de nouveaux patients ou de patients inconnus.

Tableau 5 : Trucs pour prévenir la falsification d'ordonnances

Ne pas laisser d'espace entre le nombre et l'unité posologique, par exemple : « 10mg ».
Écrire la quantité du dosage à prescrire en lettres, puis en chiffre entre parenthèses, par exemple : huit(8).
Pour plus de protection, inscrire le mot « seulement » immédiatement après le chiffre, sans laisser d'espace, par exemple : huit(8seulement).
Ne pas laisser d'espaces vides dans l'ordonnance – remplir la portion non utilisée de l'ordonnance d'un trait de stylo.
Utiliser une tablette d'ordonnances numérotée pour les substances désignées pour que les ordonnances volées puissent être rapidement retracées.
N'utiliser qu'une tablette d'ordonnances à la fois et la garder dans ses poches ou sous clé.
Utiliser des tablettes d'ordonnances à l'épreuve de la photocopie. Certaines techniques permettent de mieux déceler les ordonnances photocopiées (p. ex. l'icône distinctif disparaît sur la photocopie).
Inscrire en toutes lettres les coordonnées du patient.
Ne jamais signer d'avance une ordonnance en blanc.
Utiliser les tablettes d'ordonnances que pour rédiger des ordonnances. Pour les notes ou des instructions, utiliser un bloc-notes ordinaire.
Maintenir de bonnes relations avec les pharmaciens locaux qui sont souvent les premiers à déceler une tentative de détournement.

Stratégies possibles pour le pharmacien

Les pharmaciens jouent également un rôle important pour ce qui est de prévenir le mauvais usage de médicaments d'ordonnance. Ils peuvent fournir des renseignements et des conseils clairs sur la façon de prendre les médicaments d'ordonnance et sur les effets secondaires et interactions possibles. Un manque de conformité de la part du client peut mener à des abus.

Les suggestions suivantes aideront les pharmaciens à prévenir les abus et les détournements de médicaments d'ordonnance, tout en traitant avec compassion les patients légitimes.

- **Examiner l'ordonnance pour s'assurer de son authenticité.** Chercher les indices d'une ordonnance falsifiée, c'est-à-dire une altération des chiffres, du dosage, du nombre de renouvellements ou du nom du médicament d'ordonnance, des fautes d'orthographe, des directives écrites sans les abréviations habituelles, une différence dans la couleur de l'encre, une écriture plus lisible qu'à l'habitude. Examiner les ordonnances auxquelles des stupéfiants ou des substances désignées semblent avoir été ajoutées. Rechercher des signes qui indiqueraient que l'ordonnance a été photocopiée, tels que des taches, des traces de poussière ou encore des marques de ruban adhésif. Surveiller les ordonnances qui présentent des médicaments d'ordonnance dont les effets s'opposent, tels des dépresseurs et des stimulants. Les usagers qui abusent de médicaments d'ordonnance demandent souvent simultanément des ordonnances pour des stimulants et des dépresseurs. Se sensibiliser aux médicaments d'ordonnance qui sont populaires pour leur usage abusif et leur vente illicite dans sa région.
- **Identification du patient.** Il faut être alerte lorsque plusieurs individus se présentent, dans une même courte période de temps, avec des ordonnances du même praticien. Demander à tous les nouveaux patients de fournir deux ou trois pièces d'identité. Afficher une note informant les patients de la politique d'identification; cette seule mesure découragera de nombreux usagers qui abusent de médicaments d'ordonnance. Quand vous vérifiez l'identité du patient, enregistrez les données de leur permis de conduire ou d'autres données d'identification à l'endos de l'ordonnance et apposez-y l'estampille de la pharmacie. Cette mesure préviendra que l'ordonnance soit utilisée ailleurs si elle n'est pas exécutée tout de suite. La plupart des patients légitimes ne s'opposent pas à une demande d'identification, surtout si les raisons de la mesure leur sont expliquées.
- **Parler au patient.** Observer pour déceler des signes d'intoxication aux médicaments d'ordonnance et de sevrage.
- **Contacter le praticien directement pour vérifier l'authenticité de l'ordonnance.** Vérifier si le praticien de l'ordonnance existe vraiment (p. ex. vérifier dans l'annuaire de téléphone ou contacter le Collège pour confirmer les coordonnées du prescripteur) et s'il traite vraiment le patient en question. Si possible, identifier la signature du prescripteur. Prendre le temps de vérifier l'ordonnance. Quand une ordonnance semble suspecte, prendre bien son temps constitue une bonne tactique étant donné que cela frustre les revendeurs qui sont habituellement pressés.
- **Faire installer une ligne de téléphone privée pour les ordonnances par téléphone** et ne donner le numéro qu'aux praticiens réguliers. Toute ordonnance demandée par la ligne téléphonique principale de la pharmacie peut dès lors être considérée comme suspecte.
- **Prévoir une sécurité adéquate pour l'entreposage des substances désignées** et en limiter l'accès à ceux dont l'emploi le requiert.
- **Conserver un registre de tous les achats et des ventes et vérifier l'inventaire régulièrement** afin de pouvoir déceler toute perte.

QUE DOIT FAIRE UN TÉMOIN D'UNE TENTATIVE DE DÉTOURNEMENT DE MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE ?

Il est illégal de prescrire ou de délivrer sciemment un stupéfiant, une drogue contrôlée ou une substance ciblée pour toute autre raison qu'à des fins médicales reconnues.

Si vous découvrez un usager qui abuse de médicaments d'ordonnance :

- en informer le ou les praticiens qui ont rédigé les ordonnances pour l'individu ou, en cas de suspicion de falsification, les praticiens dont les noms figurent sur l'ordonnance;
- rapporter l'éventuelle falsification à la police locale;
- informer les autres pharmaciens : certaines régions (provinces/territoires) ont instauré un système d'alerte par téléphone;
- si le malfaiteur fait preuve de violence verbale ou physique, si vous vous sentez menacé de quelque façon que ce soit, contactez les organismes chargés de l'application de la loi.

CONCLUSION

Seuls des efforts concertés de la part des professionnels de la santé et des responsables de la réglementation permettront de promouvoir avec succès l'usage approprié des substances désignées. C'est grâce à une telle collaboration qu'il sera possible de réduire l'usage abusif et le détournement des médicaments d'ordonnance, tout en rendant ces derniers accessibles aux patients dont le fonctionnement et la qualité de vie en dépendent.

Nous remercions les intéressés de faire preuve de diligence en cette matière. Pour toutes questions concernant le présent guide ou pour obtenir d'autres exemplaires, prière de communiquer avec :

Division de la conformité, surveillance et liaison
Bureau des substances contrôlées
Programme de la stratégie antidrogue et substances contrôlées

Santé Canada
123 rue Slater, I.A. 3502B
Ottawa, Ontario
K1A 1B9

Tél # : 613-954-1541
Fax # : 613-957-0110
Courriel : OCS-BSC@hc-sc.gc.ca

RÉFÉRENCES

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA).

2. Finch J., *Prescription drug abuse*. Prim Care 1993, vol. 20, n° 1, p. 231-239.

3. Sajan A., Corneil T., Grzybowski S., *The street value of prescription drugs*. CMAJ 1998, n° 159, p. 139-142.

4. Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, *Evidence-based recommendations for medical management of chronic non-malignant pain: reference guide for clinicians*. 2000. Accessible sur le site Web : www.cpso.on.ca/Publications/pain.htm.

5. Gray J (dir.), *Therapeutic Choices, 4e* édition, Ottawa, Association des pharmaciens du Canada, 2003.

6. Goldman B., *Preventing drug diversion: A program for physicians - Study guide*.

7. Goldman B., *Preventing drug diversion: A program for pharmacists - Study guide*.

ANNEXES

Annexe A – Résumé de la législation fédérale régissant les substances désignées

Classification	Description	Exigences en matière de prescription d'ordonnance	Renouvellements et transferts	Registre des achats **	Registre des ventes **	Rapport de pertes et vols
STUPÉFIANTS Exemples : codéine, Demerol®, Duragesic®, morphine, Talwin®, méthadone (prescripteurs autorisés seulement), Percodan®, Cesamet®	• 1 stupéfiant (p. ex. cocaïne, codéine, hydromorphone, morphine) • 1 stupéfiant + 1 ingrédient actif autre qu'un stupéfiant (p. ex. Empracet-30®, Novahistex DH®, Tylenol no 4®) • tous les stupéfiants à administration parentérale • tous les produits contenant de la diamorphine (hôpitaux seulement), de l'hydrocodone, de la méthadone, de l'oxycodone ou de la pentazocine • dextropropoxyphène, propoxyphène (sans autre ingrédient actif) (p. ex. Darvon-N®,)	• ordonnance écrite signée et datée par le praticien * • Le praticien peut exiger sur l'ordonnance écrite, l'exécution partielle de celle-ci.	• aucun renouvellement • aucun transfert	• les achats doivent être inscrits dans le registre des stupéfiantes et drogues ou autre registre ou livre servant à cette fin	• les ventes doivent être inscrites dans le Registre des stupéfiants et drogues contrôlées ou autre registre ou livre servant à cette fin, ou être enregistrées dans un ordinateur à partir duquel on peut facilement obtenir une copie imprimée • les ventes de dextropropoxyphène ne doivent pas obligatoirement être déclarées	• rapportez toute perte ou tout vol de stupéfiants ainsi que toute falsification d'ordonnance au Bureau des substances contrôlées, à l'adresse indiquée sur le formulaire approprié
PRÉPARATIONS DE STUPÉFIANTS (stupéfiants pouvant être prescrits verbalement) Exemples : Fiorinal® avec codéine, Robitussin AC®, 292® comprimés, Tylenol nº 2®	• 1 stupéfiant + au moins 2 ingrédients actifs autres que des stupéfiants, en doses thérapeutiques reconnues • *composés de codéine exemptés* : contenant jusqu'à 8 mg sous une forme posologique solide ou 20 mg/30 ml sous une forme liquide et au moins 2 ingrédients médicinaux actifs autres que des stupéfiants, en doses thérapeutiques (p. ex. Atasol-8®)	• ordonnance écrite, ou verbale permise, provenant d'un praticien • les composés de codéine exemptés, lorsqu'ils sont vendus avec ordonnance : il faut suivre les mêmes règles que celles qui s'appliquent aux stupéfiants pouvant être prescrits verbalement • Le praticien peut exiger sur l'ordonnance écrite, l'exécution partielle de celle-ci.	• aucun renouvellement • aucun transfert	• les achats doivent être inscrits dans le registre des stupéfiantes et drogues ou autre registre ou livre servant à cette fin	• il n'est pas obligatoire d'inscrire les ventes dans le Registre des stupéfiants et drogues contrôlées	• rapportez toute perte ou tout vol de stupéfiants ainsi que toute falsification d'ordonnance au Bureau des substances contrôlées, à l'adresse indiquée sur le formulaire approprié
DROGUES CONTRÔLÉES Annexe Partie I Exemples : Dexedrine®, Ritalin®, Seconal®	• Une drogue contrôlée de la partie 1 telles que : • Amphétamine, méthylphénidate, pentobarbital, sécobarbital, GHB et tout sel dérivé de ces substances • Préparations : 1 drogue contrôlée + au moins 1 ingrédient actif non contrôlé en dose thérapeutique	• ordonnance écrite ou verbale permise, provenant d'un praticien • Le praticien peut exiger sur l'ordonnance écrite, l'exécution partielle de celle-ci.	• aucun renouvellement si l'ordonnance est verbale • l'ordonnance originale écrite peut être renouvelée si le prescripteur a précisé, par écrit, le nombre et les dates des renouvellements ou les intervalles entre ceux-ci • aucun transfert	• les achats doivent être inscrits dans le registre des stupéfiants et drogues ou autre registre ou livre servant à cette fin	• sauf dans le cas des préparations de drogues contrôlées, les ventes doivent être inscrites dans le Registre des stupéfiants et drogues contrôlées ou autre registre ou livre servant à cette fin, ou être enregistrées dans un ordinateur à partir duquel on peut facilement obtenir une copie imprimée	• rapportez toute perte ou tout vol de stupéfiants ainsi que toute falsification d'ordonnance au Bureau des substances contrôlées, à l'adresse indiquée sur le formulaire approprié.

* Praticien : Une personne qui, en vertu des lois d'une province, est agréée et est autorisée à exercer dans cette province la profession de médecin, de dentiste ou de vétérinaire. Y sont assimilées toute autre personne ou catégorie de personnes désignées par règlement. (LRCDAS 2. (1))

** Enregistrer et conserver tout documents relatifs à toutes les transactions pour une période minimale de deux ans de façon à permettre un contrôle lors d'une vérification.

Annexe A – (cont'd)

Classification	Description	Exigences en matière de prescription d'ordonnance	Renouvellements et transferts	Registre des achats **	Registre des ventes **	Rapport de pertes et vols
DROGUES CONTRÔLÉES Annexe Partie II Exemples : Amytal®, Fiorinal® (sans codéine)	• Barbituriques et leurs sels et dérivés (à l'exception du sécobarbital et du pentobarbital), butorphanol, chlorphentermine, diéthylpropion, nalbuphine, phentermine, thiobarbiturates et leurs sels et dérivés • Préparations : 1 drogue contrôlée + au moins 1 ingrédient actif non contrôlé en dose thérapeutique	• ordonnance écrite ou verbale permise, provenant d'un praticien • Le praticien peut exiger sur l'ordonnance écrite, l'exécution partielle de celle-ci.	• l'ordonnance originale écrite peut être renouvelée si le prescripteur a précisé, par écrit, le nombre et les dates des renouvellements ou les intervalles entre ceux-ci • aucun transfert	• les achats doivent être inscrits dans le Registre des drogues contrôlées ou autre registre ou livre servant à cette fin	• il n'est pas obligatoire d'inscrire les ventes dans le Registre des stupéfiants et drogues contrôlées	• rapportez toute perte ou tout vol de stupéfiants ainsi que toute falsification d'ordonnance au Bureau des substances contrôlées, à l'adresse indiquée sur le formulaire approprié
DROGUES CONTRÔLÉES Annexe Partie III	• Stéroïdes anabolisants et leur dérivés	• ordonnance écrite ou verbale permise, provenant d'un praticien • Le praticien peut exiger sur l'ordonnance écrite, l'exécution partielle de celle-ci.	• l'ordonnance originale écrite peut être renouvelée si le prescripteur a précisé, par écrit, le nombre et les dates des renouvellements ou les intervalles entre ceux-ci • aucun transfert	• les achats doivent être inscrits dans le Registre des drogues contrôlées ou autre registre ou livre servant à cette fin	• il n'est pas obligatoire d'inscrire les ventes dans le Registre des stupéfiants et drogues contrôlées	• rapportez toute perte ou tout vol de stupéfiants ainsi que toute falsification d'ordonnance au Bureau des substances contrôlées, à l'adresse indiquée sur le formulaire approprié
BENZODIAZÉPINES ET AUTRES SUBSTANCES CIBLÉES Exemples : Ativan®, Halcion®, Lectopam®, Oxazepam, Xanax®	• tous les médicaments d'ordonnance énumérés dans les annexes au *Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées*	• ordonnance écrite ou verbale permise, provenant d'un praticien, • Le praticien peut exiger sur l'ordonnance écrite, l'exécution partielle de celle-ci.	• l'ordonnance originale écrite peut être renouvelée si le prescripteur a précisé, par écrit, le nombre et les dates des renouvellements ou les intervalles entre ceux-ci • peut être renouvelée si moins de 1 an s'est écoulé depuis le jour où l'ordonnance a été émise par le praticien • l'ordonnance peut-être transférée à un autre pharmacien sauf si elle a déjà été transférée.	• il n'est pas obligatoire d'inscrire les achats au registre des drogues contrôlées	• il n'est pas obligatoire d'inscrire les ventes au registre des stupéfiants et drogues contrôlées	• rapportez toute perte ou tout vol de stupéfiants ainsi que toute falsification d'ordonnance au Bureau des substances contrôlées, à l'adresse indiquée sur le formulaire approprié.

NOTA : Il s'agit d'un résumé seulement. Pour plus de précisions, veuillez vous reporter à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, au *Règlement sur les stupéfiants*, au *Règlement sur les aliments et drogues*, Parties G et J, et au *Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées*.

Les noms de médicaments d'ordonnance ne sont fournis qu'à titre d'exemples; il ne s'agit pas d'une liste complète. Les exigences en matière de prescription étaient en vigueur au moment de l'impression du présent guide, mais il faut se rappeler que la législation pourrait changer.

Adapté du Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques 2005.

Annexe B – Exemple de contrat de traitement

Je comprends que je reçois des médicaments opioïdes du docteur ..... pour traiter ma douleur.

Je consens à respecter les conditions suivantes en vertu desquelles la médication est prescrite.

Je ne me procurerai pas de médication opioïde auprès d'un autre médecin.
Seul le docteur ..... pourra me prescrire des opioïdes.

Je ne prendrai pas de médicaments opioïdes en plus grande quantité ni plus fréquemment que ne l'a prescrit le docteur .....

Je ne donnerai ni ne vendrai ma médication à quiconque, y compris les membres de ma famille; je n'accepterai de médicaments opioïdes de personne d'autre non plus.

Je n'utiliserai pas de médicaments opioïdes en vente libre comme les 222® et les Tylenol n° 1®.

Si je perds mes médicaments ou que j'en prends plus que prescrit, je comprends que le docteur ..... ne m'en prescrira pas d'autres avant la prochaine prescription prévue.

Je comprends que si je ne respecte pas ces conditions, le docteur ..... peut décider de cesser de rédiger des ordonnances d'opioïdes pour moi.

Signature du patient : . . . . . .

Signature du médecin : . . . . . .

Date : . . . . . .

Reproduit à partir de : Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, Canada, *Evidence-based recommendations for medical management of chronic non-malignant pain: reference guide for clinicians*. 2000. Voir le site : www.cpso.on.ca/Publications/pain.htm.

Annexe C - Exemple de registre d'ordonnance de substances désignées

Nom du patient : .....

Numéro de dossier : .....

Praticien prescripteur : : .....

Date	Médicament d'ordonnance	Dose	Posologie	Quantité remise	Commentaires

Reproduit avec la permission de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. *Evidence-based recommendations for medical management of chronic non-malignant pain: reference guide for clinicians*. 2000. Disponible sur le site Web : www.cpso.on.ca/Publications/pain.htm.