

## NORMES CLINIQUES

### Annexe 4

#### Quelques considérations relatives à l'ordonnance pharmaceutique

Les règles relatives à la forme, au contenu et à la transmission d'une ordonnance sont décrites dans le *Règlement sur les ordonnances verbales ou écrites d'un optométriste*. À l'égard de ces règles, il y a cependant lieu de tenir compte des considérations énoncées ci-après.

#### 1. Considérations générales

- a. Un optométriste ne peut accepter d'un pharmacien des formulaires d'ordonnance portant le nom, l'adresse ou le numéro de téléphone de la pharmacie où il exerce. L'optométriste ne doit pas favoriser le dirigisme et il doit laisser son patient libre de choisir où il veut faire exécuter son ordonnance.
- b. La durée de traitement peut-être indiquée sur l'ordonnance des deux façons suivantes :
  - soit par une quantité totale de médicaments (ex : 15 ml);
  - soit par une durée de traitement (ex : 72 heures, 10 jours).
- c. Toute ordonnance doit comporter une mention concernant soit le nombre de renouvellements autorisés, soit une durée de validité, ou l'indication qu'aucun renouvellement n'est autorisé. Si l'ordonnance ne porte aucune indication, le pharmacien considérera qu'elle n'est pas renouvelable.
- d. Concernant les médicaments d'exception, leur coût est couvert par le régime général d'assurance médicaments prévu par la *Loi sur l'assurance médicaments* dans les cas, aux conditions ou pour les indications thérapeutiques que le ministre responsable détermine par règlement. Ces conditions peuvent varier selon qu'il s'agit de la couverture assurée par la Régie ou de la couverture assumée en vertu d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux.

La mesure relative aux médicaments d'exception poursuit les objectifs suivants :

- a. que le coût de ces médicaments soit garanti par le régime général uniquement s'ils sont utilisés pour des indications thérapeutiques reconnues par le Conseil du médicament;
- b. permettre, de façon exceptionnelle, le paiement de ces médicaments lorsqu'il s'agit :
  - d'un médicament jugé efficace pour des indications restreintes, car ni son efficacité, ni le coût de traitement ne justifient son utilisation habituelle et continue pour d'autres indications;
  - d'un médicament qui n'offre pas d'avantages thérapeutiques justifiant un coût plus élevé que celui lié à l'utilisation des produits possédant les mêmes propriétés pharmacothérapeutiques inscrits à la liste, quand ceux-ci sont non tolérés, contre-indiqués ou rendus inefficaces à cause de la condition clinique du patient.

## 2. Abréviations généralement reconnues

Abréviations	Significations	Commentaires
<b>ac</b>	avant les repas	
<b>am</b>	le matin	
<b>appl</b>	application	
<b>bid</b>	2 fois par jour	
<b>cm</b>	centimètres	ex : Appl 1 cm ou hs (par exemple pour pilopine HS)
<b>cum c</b>	avec repas	
<b>die</b>	1 fois par jour	Surtout utilisé chez les francophones. Les anglophones utilisent « qd ».
<b>g</b>	gramme	
<b>gtt</b>	goutte(s)	
<b>gr</b>	grain	1 grain = environ 60 mg. NE PAS CONFONDRE avec g pour « gramme ».
<b>hs</b>	au coucher	
<b>iu</b>	unités internationales	
<b>mg</b>	milligramme	
<b>min</b>	minute	
<b>ml</b>	millilitre	
<b>non rep</b>	ne pas répéter	
<b>NR</b>	non répétable	
<b>od</b>	œil droit	
<b>ong</b>	onguent	
<b>opht</b>	ophtalmique	Afin d'éviter la confusion avec gouttes otiques.
<b>os</b>	œil gauche	
<b>ou</b>	chaque œil	
<b>pc</b>	après les repas	
<b>po</b>	par la bouche	
<b>prn</b>	à l'occasion, au besoin	
<b>q12h</b>	toutes les 12 heures	
<b>q4h</b>	toutes les 4 heures	
<b>q6h</b>	toutes les 6 heures	
<b>q8h</b>	toutes les 8 heures	
<b>qd</b>	chaque jour	
<b>qid</b>	4 fois par jour	
<b>rep</b>	répéter	
<b>stat</b>	immédiatement	
<b>tid</b>	3 fois par jour	
<b>x</b>	pendant	Pour des durées de traitement Par exemple : x 7 jours.
<b>#</b>	numéro	Pour indiquer au pharmacien la quantité d'unités à dispenser

### 3. Transmission de l'ordonnance

- a. Transmission verbale : le *Règlement sur les ordonnances verbales ou écrites d'un optométriste* précise les conditions applicables à la transmission verbale d'une ordonnance. À cet égard, il n'y a qu'à préciser que la communication doit se faire d'un professionnel à un autre professionnel. Ainsi, une telle ordonnance ne peut être communiquée par du personnel d'assistance ou de soutien, mais directement du prescripteur au pharmacien.
- b. Transmission par télécopieur : la transmission de l'ordonnance par télécopieur est soumise à certaines conditions visant à prévenir la falsification et le détournement des ordonnances et à assurer la confidentialité de la transmission.

Voici les règles de transmission d'une ordonnance par télécopieur :

- l'ordonnance doit être signée de la main même du prescripteur;
- la transmission doit se faire à partir du bureau du prescripteur ou d'un établissement de santé;
- on doit retrouver sur l'ordonnance, et non uniquement sur le bordereau de transmission, une indication précisant le nom et le numéro de télécopieur de la pharmacie où doit être télécopiée l'ordonnance (ex : prescription télécopiée à la pharmacie "X" au numéro XXX-XXXX);
- l'original de l'ordonnance transmise par télécopieur doit être acheminé au pharmacien au plus tard dans les sept jours suivant la télécopie.

#### 4. Modèle d'ordonnance pharmaceutique

ORDONNANCE PHARMACEUTIQUE										
Nom de l'optométriste :										
Numéro de téléphone :										
No de permis d'exercice :										
Date de délivrance de l'ordonnance :										
Nom du patient :										
Date de naissance du patient :										
Nom du médicament :										
Forme pharmaceutique :										
<input type="checkbox"/> gouttes <input type="checkbox"/> onguent <input type="checkbox"/> comprimés (si vitamines)										
Concentration :										
Quantité prescrite ou durée du traitement :										
Posologie :										
Voie d'administration :										
<input type="checkbox"/> topique <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OS <input type="checkbox"/> OU										
<input type="checkbox"/> orale (si vitamines)										
Nombre de renouvellements autorisés :										
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>						1	2	3	4	5
1	2	3	4	5						
Autre :										
Période de validité :										
<input type="checkbox"/> Pas de substitution (initiales) :										
Conditions requérant une réévaluation (art. 3 et 4 du règlement)										
<input type="checkbox"/> Réévaluation au plus le (date) :										
<input type="checkbox"/> Réévaluation effectuée										
Agents antiglaucomeux (section II du règlement)										
Nom du médecin prescripteur initial :										
No de permis d'exercice du médecin :										
Signature :										