

Mon médecin est en vacances, pouvez-vous me dépanner pour mes opiacés... ?

par Aline Boulanger
et Pierre Desaulniers

Une étude américaine¹ a révélé que 71 % des patients dont le dossier médical dans un établissement de santé montrait clairement qu'ils étaient à risque de toxicomanie et ne devaient plus recevoir d'opiacés... en ont reçu malgré tout de ce même établissement ! Vous êtes-vous déjà « fait prendre » et avez prescrit des opiacés à un patient à risque ? Comment peut-on éviter une telle situation ?

NOUS AVONS TOUS LE DÉSIR D'AIDER et de soulager nos patients, mais nous sommes tous hantés par l'idée d'être dupé par un individu malhonnête en quête d'opiacés pour un usage personnel inapproprié ou pour la revente sur le marché noir. Au *tableau I*, nous traçons le portrait du patient en quête d'opiacés à des fins non médicales et, au *tableau II*, nous indiquons les moyens d'aborder un patient qu'on soupçonne d'être toxicomane.

Rédaction d'une ordonnance qui risque moins d'être contrefaite

Les ordonnances médicales peuvent être facilement falsifiées. L'individu sans scrupules peut se faire une ordonnance à partir d'une ordonnance vierge qu'il vous aura volée du cabinet, « compléter » celle que vous lui avez faite, en modifiant un chiffre ou en y ajoutant un zéro, « rincer » avec de l'acétone votre ordonnance pour dissoudre l'encre et se prescrire ce qu'il désire ou la reproduire avec un photocopieur de haute performance. Vous trouverez au *tableau III* quelques suggestions vous aidant à limiter la contrefaçon.

Aucune étude ne nous donne une idée exacte de l'ampleur du problème de détournement d'opiacés. En 1999, une enquête réalisée par la Substance Abuse and Mental

La D^{re} Aline Boulanger, anesthésiste, est directrice de la Clinique Anti-Douleur de l'Hôtel-Dieu du CHUM et de la Clinique de la douleur de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Le D^r Pierre Desaulniers, urgentologue, est chef du département de médecine d'urgence du CHUM.

T A B L E A U I

Portrait type du patient en quête d'opiacés à des fins non médicales

- Homme = femme¹
- Âge moyen : 35 ans, les extrêmes se situant entre 16 et 55 ans
- Heure de présentation :
 - Fin de clinique, nuit et week-end, puisqu'il est alors difficile de faire des vérifications auprès des médecins, des pharmacies et des hôpitaux.
- Prétexes :
 - Les douleurs le plus souvent signalées sont les cervicalgies et lombalgies, les douleurs abdominales (colique néphrétique), les maux de dents, les céphalées, etc.
 - Le patient dira qu'il est allergique aux AINS. Il refusera les investigations en prétextant, par exemple, une allergie à l'iode.
 - Il trouvera comme explication que son médecin traitant est en vacances, que lui-même est en voyage, que son ordonnance ou ses médicaments ont été perdus ou lui ont été volés.
- Agents recherchés :
 - Tous les opiacés d'ordonnance non substitués (ils se revendent plus chers) et les benzodiazépines.
- Ce type de patient est manipulateur et flatteur.
- Il raconte son histoire en utilisant une abondante terminologie médicale soignée ou, au contraire, feint l'ignorance.

Health Services Administration a révélé qu'approximativement 4 millions d'Américains (2,1 %) ont consommé

T A B L E A U II

Comment aborder un patient qu'on suspecte de toxicomanie

- Interroger le patient, en posant des questions précises sur :
 - sa consommation actuelle et passée d'analgésiques, de drogues, d'alcool ;
 - ses antécédents de cures de désintoxication.
- Faire un examen physique dans tous les cas et rechercher les signes :
 - de consommation de drogues : points d'injection, perforation du septum nasal ;
 - de sevrage : mydriase, sudation, nervosité ;
 - d'intoxication : myosis, troubles d'élocution, somnolence.
- Prescrire les examens de laboratoire pertinents.
- Soulager le patient qui semble véritablement souffrant, sans toutefois négocier le choix du médicament, la dose ou la voie d'administration.
- N'utiliser la voie parentérale que si elle est clairement indiquée.
- S'assurer que l'équipe traitante (infirmières et médecins remplaçants) adoptent la même attitude quant au plan de traitement analgésique.
- Connaître les noms des médecins qui prescrivent au patient ses médicaments ainsi que les pharmacies et les hôpitaux où il a consulté :
 - vérifier, quand le contexte le permet, l'authenticité des informations fournies par le patient auprès du pharmacien ou du médecin traitant. Toute discordance, même si elle est découverte après la visite du patient, devrait être notée soigneusement au dossier.
- Si on décide de ne pas prescrire : ne jamais revenir sur cette décision.
- Dans tous les cas, il est important de documenter au dossier toute tentative de fraude, qu'elle ait été ou non déjouée, même si on semble avoir peu de chances de prévenir ainsi une récurrence¹.

des médicaments psychothérapeutiques (benzodiazépines, opiacés, barbituriques, etc.) pour des raisons non médicales². Compte tenu du grand nombre de ces ordonnances rédigées annuellement, on peut estimer que le risque était faible.

T A B L E A U III

Rédaction d'une ordonnance qui risque moins d'être contrefaite

- Garder les blocs-notes d'ordonnances sur soi ou les ranger dans les tiroirs, même entre deux consultations.
- Écrire les ordonnances d'opiacés :
 - sur des feuilles dont le texte est imprimé en deux couleurs (en-tête en bleu avec lettrages et lignes en noir, par exemple) ou écrire à l'encre bleue sur des feuilles dont le lettrage est imprimé en noir (ce qui limite les possibilités de photocopie) ;
 - sur des feuilles avec duplicata (pour conserver une preuve de ce qui a été prescrit) et numérotées (pour pouvoir les classer et les retrouver rapidement) ;
 - sur du papier qui ne peut être photocopie (le terme *annulé/void* apparaissant à la photocopie).
- Écrire le nom du patient et son adresse sur l'ordonnance.
- Comblent de traits tout l'espace libre sur l'ordonnance.
- Écrire le nombre de comprimés en chiffres et en lettres, faire de même pour la posologie.
- Laisser le moins d'espace possible entre les chiffres et les lettres (par exemple, 10mg, 15co).
- Ne prescrire l'agent que pour un temps très limité (idéalement, 1 ou 2 jours), juste assez pour que le patient puisse contacter son médecin traitant.
- Retranscrire dans le dossier médical la médication ainsi que la dose et la quantité prescrites.

La grande majorité de nos patients ont des demandes d'opiacés légitimes, mais il peut arriver, malgré toute notre bonne volonté, qu'un individu mal intentionné réussisse à nous extorquer une ordonnance. La Canadian Society of Addiction Medicine³ reconnaît dans son énoncé de principe que les médecins qui exercent un jugement médical raisonnable concernant la prescription d'opiacés pour le traitement de la douleur ne doivent pas être tenus responsables des comportements volontaires et trompeurs des patients qui réussissent à obtenir des opiacés pour des fins non médicales. ❌

Date de réception : 7 février 2003.

Date d'acceptation : 18 février 2003.

Mots clés : opiacés, toxicomanie, tolérance, dépendance physique, détournement.



par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Épargne et investissement

Régime enregistré d'épargne-retraite (REER)
Compte de retraite immobilisé (CRI)
Fonds enregistré de revenu de retraite (FERR)
Fonds de revenu viager (FRV)
Régime enregistré d'épargne-études (REEE)
Fonds d'investissement
Fonds FMOQ : (514) 868-2081 ou 1 888 542-8597

Programmes d'assurances

Assurances de personnes
Assurances automobile et habitation
Assurances de bureau
Assurance-médicaments et assurance-maladie complémentaires
Assurances frais de voyage et annulation
Dale-Parizeau LM : (514) 282-1112 ou 1 877 807-3756

Pro-Fusion « auto »

Achat – vente
Voitures neuves ou usagées
Location
Financement d'auto
Pro-Fusion : (514) 745-3500 ou 1 800 361-3500

Téléphone cellulaire et téléavertisseur

Bell Mobilité Cellulaire (514) 946-2884 ou 1 800 992-2847

Carte Affinité – Master Card Or Banque MBNA

Service à la clientèle : 1 800 870-3675
M^{me} Renée Carter : (514) 390-2159

Carte La Professionnelle (carte multi-avantages)

Corporation de Services aux membres
(514) 861-2052 ou 1 800 520-2052

Tarifs corporatifs des hôtels pour les membres de la FMOQ

FMOQ : (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499

Direction des affaires professionnelles

D^r Hugues Bergeron, directeur
FMOQ : (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499

Autres services

Assurance-responsabilité professionnelle

S U M M A R Y

My doctor's on vacation, can you help me out with my prescription of opioids...? There is limited data concerning the misuse of opioid prescriptions. The potential for diversion and abuse of pain medication is rare, but it is important to be able to identify diverters and abusers in our practice. This generally starts with maintaining good standards of care and safe prescription practices.

Key words: opioids, addiction, tolerance, physical dependency, diversion.

Bibliographie

1. Zechnich AD, Hedges JR. Community-wide emergency department visits by patients suspected of drug-seeking behavior. *Acad Emerg Med* 1996; 3: 312-7.
2. Cole BE. Recognizing, preventing and medication diversion: Don't let diversion of pain medication hamper your ability to treat chronic pain. *Fam Pract Manag* octobre 2001; 37-41.
3. Canadian Society of Addiction Medicine. Annexe A2. Énoncé de principe sur l'emploi des opiacés pour le traitement de la douleur chronique. Dans: Jovey RD, réd. *La gestion de la douleur: La référence des professionnels canadiens de la santé*. 1^{re} éd. Toronto: Rogers, 2002: 175-7.

Autres articles ou sites intéressants

Goldman B. Comportement toxicomane. Dans: Jovey RD, réd. *La gestion de la douleur: La référence des professionnels canadiens de la santé*. 1^{re} éd. Toronto: Rogers, 2002: 77-87.

Desaulniers P. Patient manipulateur recherche opiacés ou psychotropes. *Le clinicien* janvier 2001: 78-83.

Site internet de la Canadian Society of Addiction Medicine: <http://www.csam.org>