

# Médicaments antinéoplasiques administrés par voie orale

## Qualité, continuité et sécurité à chaque étape de la trajectoire du patient

Cadre de référence

Août 2025

**ÉDITION :**

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)**, section **Publications**

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte

Dépôt légal – 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-01989-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2025

## RÉDACTION

Membres du sous-comité dédié aux médicaments antinéoplasiques administrés par voie orale (MAVO) du Comité de l'évolution de la pratique en soins pharmaceutiques (CEPSP) :

Mme Lysanne Besse, pharmacienne, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Mme Brigitte Boilard, pharmacienne, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS)

Mme Mélanie Drouin, pharmacienne, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches)

Mme Annick Dufour, pharmacienne, présidente du CEPSP, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (CISSS de la Montérégie-Centre)

Mme Pascale Gervais, pharmacienne, inspectrice, Ordre des pharmaciens du Québec (jusqu'en novembre 2022)

Mme Nathalie Marceau, pharmacienne, directrice générale adjointe, Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

Mme Mélanie Masse, pharmacienne, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Mme Christine Noël, pharmacienne, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

M. Johann-François Ouellette-Frève, pharmacien, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU Sainte-Justine) (jusqu'en novembre 2019)

Mme Louise Paquet, conseillère en soins pharmaceutiques en cancérologie, Direction générale adjointe du Programme québécois de cancérologie (maintenant Direction de la cancérologie [DC]), ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (jusqu'en décembre 2020)

## RÉVISION

M. Jean-Philippe Adam, pharmacien, CHUM

M. Dominic Bélanger, directeur, Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament (DAPM), MSSS

Mme Marie-Ève Bélanger, infirmière de pratique avancée en oncologie, CHU de Québec – UL

Mme Marianne Boyer, pharmacienne, CHUM

Mme Stéphanie Brochu, pharmacienne, DAPM, MSSS (à partir de septembre 2023)

Mme Marie-Andrée Fournier, pharmacienne, CHUM

Mme Chantal Gilbert, pharmacienne, CHU de Québec – Université Laval (CHU de Québec – UL)

Mme Marie-Hélène Gingras, pharmacienne, DAPM, MSSS (à partir de mai 2023)

Mme Sonia Joannette, conseillère-cadre en soins infirmiers, CISSS de la Montérégie-Centre  
M. Thomas Joly-Mischlich, pharmacien, CIUSSS de l’Estrie – CHUS  
Mme Geneviève Larouche, pharmacienne, CHU de Québec – UL  
Dr Jean Latreille, directeur national, DC, MSSS  
Mme Mélanie Morneau, directrice, DC, MSSS  
Mme Valérie Nadeau, conseillère en services pharmaceutiques en oncologie, DC, MSSS (à partir de septembre 2021)  
Mme Geneviève Pelletier, directrice principale, Affaires externes et pharmaceutiques, Association québécoise des pharmaciens propriétaires  
Mme Maria Gabriela Ruiz Mangas, directrice de la oncologie, CHU de Québec – UL  
Mme Anne-Christelle St-Gelais, pharmacienne, CHUM  
Mme Geneviève Tremblay, pharmacienne, CHU de Québec – UL

Membres du CEPSP qui ont participé à la révision, excluant les rédacteurs :

Mme Karine Almanric, pharmacienne, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval  
Mme Maryam Alrifae, pharmacienne, Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS de l’Outaouais) (jusqu’en octobre 2023)  
Mme Sarah Asselin-Frigon, pharmacienne, CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue (à partir de septembre 2022)  
M. Nicolas Beauvais-Lefort, pharmacien, CISSS de l’Outaouais (par intérim à partir d’octobre 2023)  
Mme Emmy Bernier, pharmacienne, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest  
Mme Amélie Chartier, pharmacienne, Centre universitaire de santé McGill  
M. Thiéry Clinchamps-Lortie, pharmacien, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie  
Mme Sandrine Corbeil, pharmacienne, Centre intégré de santé et de services sociaux de l’Abitibi-Témiscamingue (CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue) (jusqu’en septembre 2022)  
Mme Valérie Crépeau, pharmacienne, CISSS des Laurentides (à partir de novembre 2023)  
M. Jean-François Delisle, pharmacien, CHU de Sainte-Justine  
Mme Bianca Déry-Neveu, pharmacienne, CISSS de la Montérégie-Est (à partir de mai 2022)  
Mme Nadia Drouin, pharmacienne, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale)  
M. Jordane St-Hilaire Dupuis, pharmacien, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean  
Mme Kathia Gagnon, pharmacienne, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l’Est-de-l’Île-de-Montréal

M. Pierre-Yves Gagnon, pharmacien, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ – UL), (jusqu'en décembre 2022)

Mme Marie-Pascale Guay, pharmacienne, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Mme Emmanuelle Huot, pharmacienne, Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

Mme Josée Nadine Igartua, pharmacienne, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Mme Élisabeth Labrecque, pharmacienne, CISSS du Bas-Saint-Laurent (à partir d'octobre 2022)

M. François Lajoie, pharmacien, CISSS de Lanaudière (à partir de mai 2021)

M. Benjamin Martin, pharmacien, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (CISSS de Lanaudière) (jusqu'en mai 2021)

Mme Nancy Martin, pharmacienne, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (CISSS Bas-Saint-Laurent) (jusqu'en octobre 2022)

Mme Anne-Catherine Martineau-Beaulieu, pharmacienne, CHU de Québec – UL (jusqu'en mai 2022)

Mme Audrey-Ann Pelletier-St-Pierre, pharmacienne, IUCPQ – UL (à partir décembre 2022)

Mme Krystel Poitras-Saulnier, pharmacienne, CRSSS de la Baie-James (à partir de novembre 2023)

Mme Annie Savage, pharmacienne, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James) (jusqu'en novembre 2023)

Mme Mélanie Simard, pharmacienne, CHU de Québec – UL

Mme Mariline Tardif, pharmacienne, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal) (jusqu'en septembre 2023)

M. Jasmin Thériault, pharmacien, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (CISSS de la Montérégie-Est) (jusqu'en mai 2022)

M. Visal Uon, pharmacien, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (jusqu'en avril 2024)

Mme Amélie Veilleux, pharmacienne, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (à partir de septembre 2023)

M. Maxime Voisine, pharmacien, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (CISSS des Laurentides) (jusqu'en novembre 2023)

Mme Theodora Zikos, pharmacienne, conseillère-analyste, Ordre des pharmaciens du Québec (à partir de novembre 2022)

#### Membres du Comité de l'évolution de la pratique en soins infirmiers :

Mme Audrey Chouinard, conseillère en soins spécialisés – oncologie, Direction des soins infirmiers, CHUM

Mme Marie-Noëlle Delorme, conseillère en soins infirmiers en oncologie, DC, MSSS (à partir de décembre 2022)

Mme Lorie Lord-Fontaine, cheffe de services des pratiques professionnelles et conseillère-cadre, Direction adjointe aux pratiques professionnelles, CISSS des Laurentides (jusqu'en avril 2024)

Mme Chantale Savard, infirmière clinicienne, infirmière-pivot en oncologie communautaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale (jusqu'en mars 2023)

Mme Stéphanie Turcotte, adjointe au directeur des soins infirmiers, Direction des soins infirmiers, CRSSS de la Baie-James (jusqu'en novembre 2019)

## MOT DU DIRECTEUR NATIONAL, DIRECTION DE LA CANCÉROLOGIE

Lié à plus de 20 000 décès par année et ayant une incidence estimée à environ 63 500 en 2023, le cancer demeure non seulement la première cause de mortalité au Québec, mais engendre également des répercussions importantes sur les ressources humaines et financières de la province. Afin de faire face à ces enjeux, la Direction de la cancérologie a comme mandat d’orienter, de mettre en place et d’évaluer l’action gouvernementale visant à diminuer le fardeau du cancer au Québec. La qualité, l’accessibilité et l’efficacité des soins sont essentielles et orientent les actions ciblées. Pour réaliser ces objectifs, la Direction de la cancérologie mise sur le travail en équipe et le réseautage.

La trajectoire de soins des patients recevant un médicament antinéoplasique administré par voie orale (MAVO) constitue un exemple éloquent de la nécessité du réseautage des professionnels, au-delà des limites de l’établissement public de santé, entre l’équipe interprofessionnelle en cancérologie de l’hôpital, ses partenaires dans la communauté et dans les autres établissements fréquentés par le patient sous MAVO.

Le but de ce document est d’offrir un cadre de référence aux professionnels afin d’assurer que les patients recevant un MAVO bénéficient des meilleurs soins possibles. Les balises présentées pointent vers l’action pour compléter et relier les éléments de solution qui sont déjà disponibles et utilisés dans le réseau de cancérologie comme l’outil de détection de la détresse, les ordonnances provinciales standardisées et les outils de suivi de l’information clinique. Des projets novateurs en télésanté sont déjà en marche pour soutenir la communication entre le patient et les soignants, comme la plateforme de suivis virtuels en milieu de vie.

Les récents changements législatifs qui rehaussent le rôle du pharmacien vont influencer de façon durable les méthodes de travail des professionnels intervenant auprès du patient. Des partenariats deviendront essentiels, en accord avec la vision présentée dans ce cadre de référence et conformément aux orientations prioritaires en cancérologie. La collaboration, la communication et la concertation en sont les solides assises.

Je remercie toutes les personnes qui ont contribué à l’élaboration de ce document. La Direction de la cancérologie s’engage à soutenir la réalisation des recommandations proposées dans ce document, renforçant ainsi la qualité des soins offerts à toutes les personnes recevant un MAVO, à toutes les étapes et dans tous les lieux de leur traitement.

Le directeur national,

Jean Latreille, MDCM, FRCPC

## MOT DU DIRECTEUR DE LA DIRECTION DES AFFAIRES PHARMACEUTIQUES ET DU MÉDICAMENT

En oncologie, les thérapies évoluent rapidement et depuis quelques années, nous observons une multiplication des médicaments anticancéreux par voie orale. Ces traitements étant administrés à l'extérieur des murs des établissements, il était nécessaire que le Québec se dote d'un cadre de référence qui améliorerait la qualité, la continuité et la sécurité des soins dans ce domaine. Ce cadre vient également faciliter et optimiser la collaboration entre pharmaciens d'établissements et pharmaciens communautaires. Ceci permettra des gains d'efficacité appréciables, et ce, au plus grand bénéfice des patients souffrant de cancer.

À la Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament, nous sommes fiers d'avoir pu participer à l'élaboration de ce cadre qui améliorera sans contredit l'expérience globale du patient dans sa trajectoire de soins. Nous tenons à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué de près et de loin en vue de permettre la réalisation de ce cadre.

Le directeur,

Dominic Bélanger, pharmacien, MBA

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCTION .....                                                                                                              | 1  |
| OBJECTIF DU DOCUMENT .....                                                                                                      | 2  |
| PORTÉE DU DOCUMENT .....                                                                                                        | 3  |
| 1. LA TRAJECTOIRE DU PATIENT RECEVANT UN MAVO .....                                                                             | 4  |
| 2. RÔLES DES INTERVENANTS AUX ÉTAPES CLÉS DE LA TRAJECTOIRE .....                                                               | 7  |
| Rédaction et remise de l'ordonnance.....                                                                                        | 8  |
| 1) Utiliser des modèles d'ordonnances provinciales standardisées.....                                                           | 8  |
| 2) S'assurer que le patient a bien compris les objectifs du traitement et qu'il est en mesure de l'observer fidèlement .....    | 8  |
| 3) Orienter le patient vulnérable vers l'infirmière en oncologie qui peut l'évaluer et lui offrir un soutien spécifique.....    | 8  |
| 4) Orienter le patient vers le pharmacien en oncologie de l'établissement .....                                                 | 8  |
| 5) Compléter les documents afférents aux demandes d'accès.....                                                                  | 9  |
| Procédures d'accès .....                                                                                                        | 10 |
| Consultation du pharmacien en oncologie de l'établissement .....                                                                | 11 |
| 1) Rencontrer le patient pour analyser et individualiser la thérapie médicamenteuse.....                                        | 11 |
| 2) Identifier les patients pour qui un enseignement personnalisé est requis et réaliser un enseignement adapté .....            | 12 |
| 3) Assurer la continuité des soins avec les autres professionnels, y compris le pharmacien communautaire du patient.....        | 12 |
| Évaluation des patients et soutien selon la vulnérabilité du patient vulnérable .....                                           | 15 |
| Service et suivi en pharmacie communautaire.....                                                                                | 17 |
| 1) Analyser et individualiser la thérapie médicamenteuse et réévaluer les patients à chaque renouvellement .....                | 18 |
| 2) Prodiguer ou compléter l'enseignement spécifique à la thérapie médicamenteuse et adapté aux caractéristiques du patient..... | 19 |
| 3) Participer à la détection, au signalement ou à la résolution des difficultés liées à la thérapie anticancéreuse .....        | 20 |
| 4) Travailler en continuité avec les autres professionnels engagés dans les soins au patient.....                               | 21 |
| Suivi et réévaluation .....                                                                                                     | 23 |
| 3. ALGORITHME GLOBAL DES INTERVENTIONS CLINIQUES DANS LA TRAJECTOIRE DU PATIENT SOUS TRAITEMENT DE MAVO .....                   | 27 |
| CONCLUSION .....                                                                                                                | 28 |
| RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....                                                                                                | 29 |
| ANNEXE 1 – OUTILS CLINIQUES EN SOUTIEN AUX SOINS DU PATIENT SOUS TRAITEMENT DE MAVO.....                                        | 32 |

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Schéma de la trajectoire du patient recevant une ordonnance de MAVO en oncologie.....p. 6

Figure 2 – Algorithme de la trajectoire du patient recevant une ordonnance de MAVO .....p. 27

## LISTE DES ANNEXES

[ANNEXE 1](#) – OUTILS CLINIQUES EN SOUTIEN AUX SOINS DU PATIENT SOUS TRAITEMENT DE MAVO

## SOMMAIRE ET RÉSUMÉ DE LA TRAJECTOIRE

Les médicaments antinéoplasiques administrés par voie orale (MAVO) constituent dorénavant une importante proportion des thérapies systémiques en oncologie. Ceux-ci ne comportent pas moins de risques d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses que les antinéoplasiques administrés par voie parentérale. En conséquence, les patients qui reçoivent une ordonnance de MAVO ont non seulement besoin des soins professionnels du pharmacien chez qui ils se procurent le médicament dans la communauté, mais ils requièrent aussi des soins du médecin de famille, de l'infirmière et de l'équipe interprofessionnelle experte en oncologie de l'établissement de santé, dont le pharmacien en oncologie. Ce cadre de référence décrit la trajectoire des patients sous traitement de MAVO et il propose des moyens pour renforcer la qualité, la sécurité et la continuité des soins offerts à ces personnes.

Un réseau de collaboration doit se développer entre le patient, les professionnels exerçant dans l'établissement de santé et ceux de première ligne, notamment le pharmacien communautaire. Le patient doit acquérir une bonne autonomie pour maintenir l'adhésion au traitement et en gérer les effets indésirables. Chaque personne doit connaître son rôle et travailler en collaboration et en complémentarité aux différentes étapes de cette trajectoire : de la rédaction de l'ordonnance à la consultation du pharmacien en oncologie de l'établissement, au soutien personnalisé, à la remise du médicament dans la communauté, jusqu'au suivi.

Les équipes de professionnels en oncologie des établissements de santé, en collaboration avec leurs partenaires dans la communauté, peuvent adapter ou moduler les actions et moyens présentés dans ce document afin de tenir compte de leur réalité locale ou régionale. Toutefois, l'objectif doit être conservé : assurer l'efficacité et la sécurité du traitement par MAVO en maintenant la continuité dans des soins et des services adaptés aux besoins du patient. Pour les patients qui reçoivent leurs soins dans plus d'un établissement, la collaboration et la communication entre les professionnels prennent une dimension encore plus importante.

Afin d'optimiser l'efficacité des traitements par MAVO, la trajectoire souhaitée a été analysée et les différentes responsabilités identifiées ont été attribuées aux bons intervenants. Ce qui suit résume cette trajectoire qui fera l'objet d'explications détaillées plus loin dans le document.

### **1. Aux établissements et aux membres de l'équipe interprofessionnelle en oncologie :**

- 1.1. Dresser le portrait de la trajectoire de soins de leurs patients recevant un traitement de MAVO, en tenant compte de la situation spécifique de leurs installations ainsi que de leurs liens avec les autres établissements (exemple : un centre universitaire par rapport à un centre régional).
- 1.2. Mettre en place les mécanismes organisationnels et les ressources qui garantissent que :
  - les prescripteurs disposent d'ordonnances provinciales standardisées;
  - le patient recevant une ordonnance de MAVO est évalué par le pharmacien en oncologie de l'établissement;
  - les patients vulnérables sont identifiés précocement et font l'objet d'une évaluation biopsychosociale et d'un soutien adapté;

- le transfert des informations et des responsabilités est assuré en continuité avec l'établissement receveur ou les intervenants de première ligne, notamment le pharmacien communautaire du patient;
  - la continuité des soins est assurée entre les professionnels de l'équipe en oncologie et ceux qui participeront au suivi conjoint ou complet des soins, notamment les pharmaciens communautaires.
- 1.3. Attribuer le travail administratif au personnel non professionnel et optimiser les fonctions du personnel administratif dans ses relations avec le patient.
  - 1.4. Évaluer la pertinence d'identifier une ressource pour soutenir le prescripteur dans la coordination de l'accès aux médicaments.
  - 1.5. Désigner un répondant aux patients recevant un traitement de MAVO, particulièrement pour les patients vulnérables. La collaboration interétablissements n'est pas à exclure (désignation d'une ressource régionale).
  - 1.6. Favoriser, au besoin, le partage d'outils entre les établissements et l'utilisation de la télésanté.
  - 1.7. Collaborer avec le Comité territorial sur les services pharmaceutiques et toute autre instance appropriée pour promouvoir les rôles et responsabilités du pharmacien communautaire auprès du patient recevant un traitement de MAVO en ce qui a trait notamment aux :
    - contacts avec le patient pour le suivi;
    - analyses de laboratoire nécessaires à la gestion du traitement par MAVO.

## **2. Aux prescripteurs :**

- 2.1. Prescrire le MAVO et les soins de soutien en utilisant les ordonnances provinciales standardisées ainsi que les tests de laboratoire pertinents pour le suivi (voir annexe 1).
- 2.2. S'assurer que le patient a bien compris les objectifs du traitement et qu'il est en mesure de l'observer fidèlement.
- 2.3. Orienter le patient vulnérable vers l'infirmière en oncologie qui peut l'évaluer et lui offrir un soutien spécifique.
- 2.4. Orienter le patient vers le pharmacien en oncologie de l'établissement qui est en mesure d'analyser et d'individualiser la thérapie médicamenteuse, d'identifier les patients pour qui un enseignement personnalisé est requis et d'assurer une continuité des soins avec les autres professionnels.
- 2.5. Compléter les demandes d'accès au médicament en temps opportun (ou s'assurer que les demandes d'accès soient remplies par un délégué).

## **3. Aux pharmaciens en oncologie des établissements :**

- 3.1. Rencontrer le patient lors de l'initiation d'un nouveau traitement par MAVO pour individualiser la thérapie médicamenteuse (y compris prescrire les traitements de soutien et les analyses de laboratoire pertinentes si requis) et résoudre les problèmes de pharmacothérapie.

- 3.2. Identifier les patients pour qui un enseignement personnalisé est requis et prodiguer l'enseignement.
- 3.3. Assurer la continuité des soins avec les autres professionnels, y compris le pharmacien communautaire du patient, notamment par la transmission du plan de suivi dûment rempli à chaque nouveau traitement.

#### **4. Aux pharmaciens communautaires :**

- 4.1. Analyser et individualiser la thérapie médicamenteuse.
  - ⇒ Évaluer les besoins du patient selon sa condition physique et mentale.
  - ⇒ Réévaluer l'ordonnance, analyser la situation et le profil pharmaceutique du patient et détecter les problèmes liés à la pharmacothérapie, par exemple les interactions médicamenteuses avec les produits naturels et alimentaires.
  - ⇒ Vérifier et interpréter les analyses de laboratoire avant la remise du médicament, s'il y a lieu.
  - ⇒ Évaluer la thérapie médicamenteuse de soutien pour prévenir l'apparition des effets indésirables ou les diminuer.
  - ⇒ Ajuster la pharmacothérapie si nécessaire. Le recours au prescripteur et/ou au pharmacien d'établissement en oncologie peut être nécessaire pour un ajustement de dose ou l'instauration d'une thérapie de soutien.
- 4.2. Prodiguer ou compléter un enseignement spécifique à la thérapie médicamenteuse et adapté aux caractéristiques du patient.
  - ⇒ Selon les informations inscrites dans le plan de suivi, effectuer un enseignement adapté ou compléter l'enseignement reçu et revoir la compréhension.
  - ⇒ Expliquer la prise du médicament et sa manipulation.
- 4.3. Travailler en continuité avec les autres professionnels engagés dans les soins au patient.
- 4.4. Participer à la détection, au signalement ou à la résolution des difficultés liées à la thérapie anticancéreuse.

#### **5. Aux associations professionnelles et organismes :**

- 5.1. Intensifier et promouvoir la formation en oncologie à l'intention des pharmaciens communautaires.
- 5.2. Promouvoir les échanges interprofessionnels.

#### **6. Aux médecins de famille et pharmaciens/infirmières en GMF :**

- 6.1. Assurer le suivi médical et collaborer avec les autres professionnels de première ligne.
- 6.2. Participer à la détection, au signalement ou à la résolution des difficultés liées à la thérapie anticancéreuse.

#### **7. Aux instances provinciales (MSSS et Santé Québec) :**

- 7.1. Contribuer à la mise en place d'une plateforme d'échange bidirectionnel d'informations cliniques entre les professionnels de la santé des milieux communautaire et hospitalier.

- 7.2. Assurer la disponibilité des outils pharmaceutiques standardisés diffusés sur les sites Internet du Groupe d'étude en oncologie du Québec (GEOQ) ([www.geoq.info](http://www.geoq.info)) et de *Oncollabore* provincial ([https://msss365.sharepoint.com/sites/OISP\\_onco](https://msss365.sharepoint.com/sites/OISP_onco)) et en promouvoir l'utilisation.
- 7.3. Favoriser, au besoin, le partage d'outils entre les établissements et l'utilisation de la télésanté.

## INTRODUCTION

Depuis les années 2000, les MAVO ont été progressivement ajoutés à la panoplie des traitements systémiques en oncologie. Ceux-ci sont prescrits dans plusieurs indications (sièges tumoraux, stades de cancer et lignes de traitement), en monothérapie ou en combinaison, et parfois pendant de longues périodes. Les MAVO représentent dorénavant une importante proportion des thérapies systémiques en oncologie ([www.inesss.qc.ca](http://www.inesss.qc.ca)).

En comparaison des patients recevant un traitement intraveineux, les patients sous traitement de MAVO reçoivent et prennent leur traitement à l'extérieur du centre hospitalier. Ils se déplacent moins souvent à l'hôpital et ils gagnent en autonomie dans leur traitement. Par contre, cette trajectoire de soins limite les contacts avec l'équipe interprofessionnelle en oncologie. Le maintien de l'efficacité et de la sécurité du traitement peut représenter un défi pour ces patients. De plus, les intervenants professionnels étant situés dans plusieurs milieux de soins, il existe des enjeux liés à la continuité des soins.

Ces médicaments, même s'ils sont pris par voie orale, ne comportent pas moins de risques d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses que ceux administrés par voie parentérale. Les soins et les services à ces patients doivent être effectués avec la même rigueur et ils doivent être soumis aux mêmes normes de sécurité que ce qui est exigé pour la médication anticancéreuse administrée par voie parentérale. C'est pourquoi l'équipe en oncologie de l'établissement de santé doit demeurer disponible tout au long de la trajectoire de soins pour l'évaluation, l'enseignement ainsi que pour le suivi. Elle doit également intervenir pour effectuer des ajustements au besoin et pour contrôler les symptômes.

Il est nécessaire de poursuivre le développement et de promouvoir l'utilisation d'outils standardisés pour l'enseignement, la gestion des effets indésirables, le soutien au patient et la communication interprofessionnelle. Les soins et les services requis par cette clientèle particulière, dont le nombre va en augmentant, taxent les ressources déjà très sollicitées dans les équipes interprofessionnelles d'oncologie. Il est donc essentiel d'assurer une répartition adéquate des soins et services entre les équipes interprofessionnelles d'oncologie et les intervenants de première ligne. Dans ce contexte, le patient et son pharmacien communautaire ont besoin d'un accès assuré à l'expertise des professionnels en oncologie de l'établissement.

Pour favoriser l'atteinte des objectifs de soins, une trajectoire de soins optimale pour les patients sous traitement de MAVO doit garantir :

- que des modèles d'ordonnances provinciales standardisées sont utilisés par le prescripteur et complétés en minimisant les risques d'erreurs à la lecture;
- que le patient est évalué par le pharmacien en oncologie de l'établissement;
- que le patient reçoit un enseignement complet et adapté, offert par des professionnels travaillant en collaboration et en complémentarité;
- que le patient vulnérable bénéficie d'une évaluation complète, tant au point de vue de ses capacités physiques que de sa situation psychosociale, et qu'il reçoit un soutien ajusté à ses besoins;
- qu'un suivi approprié existe pour assurer
  - la surveillance clinique recommandée,

- la vérification et l'interprétation des tests et analyses de laboratoire requises périodiquement ou préalables au service ou au renouvellement de l'ordonnance,
- les ajustements de médicaments,
- le soutien offert à ce patient qui doit, à distance, suivre fidèlement son traitement, en gérer les effets indésirables et manipuler un médicament de façon sécuritaire.

À cette fin, des mécanismes organisationnels doivent être définis et utilisés en vue d'une collaboration accrue :

- au sein de l'équipe interprofessionnelle en oncologie de l'établissement public de santé, notamment entre prescripteurs, pharmaciens et infirmières en oncologie<sup>1</sup>;
- entre les membres de l'équipe soignante dans l'établissement et le patient lui-même, avec l'aide de ses proches si le patient le souhaite;
- entre les professionnels qui participeront à la poursuite des soins, en particulier le pharmacien communautaire, le patient et l'équipe interdisciplinaire de l'établissement.

L'objectif est de construire un réseau de partenaires incluant le patient et ses proches afin d'optimiser la prise des MAVO et ainsi favoriser les meilleurs résultats de soins possibles.

## OBJECTIF DU DOCUMENT

Les résultats d'un sondage effectué au Québec en 2021 auprès des établissements publics de santé où sont offerts des traitements antinéoplasiques indiquent une grande variabilité dans les processus de soins et de services entourant l'utilisation des MAVO en oncologie [données du MSSS non publiées]. On constate trop fréquemment l'absence d'organisation des soins structurée pour veiller à ce que le pharmacien en oncologie de l'établissement analyse et individualise l'ordonnance et que le patient reçoive un enseignement adapté à sa situation. Ces patients n'ont pas tous une infirmière-pivot en oncologie. De même, des moyens systématiques sont trop peu instaurés et utilisés pour faciliter des communications transversales entre l'équipe interprofessionnelle en cancérologie, le patient et ses soignants en première ligne, notamment le pharmacien communautaire du patient.

Le but de ce document est d'offrir un cadre de référence aux cliniciens et aux gestionnaires dans les établissements ainsi qu'à leurs partenaires dans les réseaux locaux de santé, en particulier les pharmaciens communautaires. Il offre des repères pour le développement de structures organisationnelles et pour la définition du rôle des différents intervenants qui prennent part aux soins et à l'accompagnement du patient recevant une ordonnance de MAVO.

Des recommandations sont présentées. Pour certains, elles exigeront des réorganisations dans les processus de travail et des modifications dans les pratiques. Une gestion du changement est à prévoir [Paolella et coll., 2018]. Les mesures à appliquer pourront être définies localement, pour chaque milieu de

---

<sup>1</sup> Dans l'ensemble du document, l'expression « infirmières en oncologie » est employée pour désigner les professionnelles en soins infirmiers au sein de l'équipe interprofessionnelle qui accompagnent la clientèle avec besoins complexes sous traitement de MAVO, qu'elles soient infirmières-pivots en oncologie ou non.

soins, de façon adaptée à l'offre de services, à la clientèle et à l'environnement dans la communauté. Toutefois, l'intention du cadre de référence doit être conservée : assurer l'efficacité et la sécurité du traitement par MAVO en maintenant la continuité dans des soins et des services adaptés aux besoins du patient.

## PORTÉE DU DOCUMENT

Ce cadre de référence porte sur les MAVO. Les anti-œstrogènes, y compris les anti-LHRH (*Luteinizing Hormone Releasing Hormone*), et les anti-androgènes sont exclus de la portée du document. Ces patients ne sont pas systématiquement orientés vers les centres d'oncologie (chirurgien, gynécologue, urologue).

De plus, ce document ne prend pas en compte les cas où un patient reçoit une ordonnance de MAVO :

- alors qu'il est hébergé dans un établissement de santé et de services sociaux, puisque le médicament est servi par le centre hospitalier et le patient est déjà bien suivi par l'équipe interprofessionnelle en oncologie;
- alors que le MAVO est servi par l'établissement de santé (programme de compassion d'une compagnie pharmaceutique, programme d'accès spécial [PAS] de Santé Canada, essai clinique, etc.).

## 1. LA TRAJECTOIRE DU PATIENT RECEVANT UN MAVO

La trajectoire du patient qui est atteint de cancer et qui reçoit un traitement de MAVO doit être comprise comme un tout, avec une communication et une collaboration constantes entre les différents professionnels qui le soignent et le patient lui-même.

Les principaux jalons dans cette trajectoire sont présentés à la figure 2. Ils concernent différents types d'intervenants œuvrant dans des milieux variés. Un réseau de collaboration doit se développer entre les professionnels<sup>2</sup>. Chaque personne doit connaître son rôle et travailler en complémentarité dans l'optique de favoriser l'autonomie du patient :

- le médecin spécialiste en oncologie;
- le personnel de soutien technique et administratif, y compris, s'il y a lieu, le coordonnateur à l'accès aux médicaments (programmes de soutien patient ou de compassion, assurances privées ou gouvernementales);
- le pharmacien en oncologie de l'établissement;
- l'infirmière en oncologie;
- le pharmacien communautaire;
- le médecin de famille;
- les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne;
- l'infirmière du centre local de services communautaires (CLSC);
- tout autre professionnel qui coopère aux soins (nutritionniste, travailleur social, etc.).

Bien que chaque intervenant apporte sa contribution professionnelle spécifique à des moments et à des lieux différents dans la trajectoire du patient sous MAVO, ils exercent tous un rôle dans la détection, le signalement ou éventuellement la résolution des difficultés liées à la thérapie anticancéreuse, en complémentarité, afin d'aider le patient et ses proches à atteindre les objectifs thérapeutiques visés.

Par ailleurs, le patient et ses proches, si ces derniers sont aptes et désireux de participer, font partie intégrante de l'équipe, même s'ils ne sont pas des intervenants professionnels. En pédiatrie, les parents devront se procurer le MAVO, le manipuler, le préparer si nécessaire, etc.

---

<sup>2</sup> Les programmes de compassion et les programmes de soutien aux patients (ou de copaiement par l'assureur et la compagnie pharmaceutique) peuvent comporter un mécanisme de suivi auprès du patient, effectué par une infirmière de pratique privée embauchée par la compagnie pharmaceutique.

La trajectoire de soins au patient recevant un traitement de MAVO est décrite à la figure 2. Elle comprend les étapes suivantes :

- la rédaction de l'ordonnance;
- les procédures d'accès au MAVO;
- la consultation du pharmacien en oncologie de l'établissement;
- l'évaluation et le soutien du patient vulnérable;
- le service et le suivi en pharmacie communautaire;
- le suivi et la réévaluation.

Les rôles qu'exercent les intervenants pour assurer l'efficacité et la sécurité du traitement par MAVO à chaque étape de cette trajectoire sont décrits dans la deuxième partie de ce document.

#### **Transferts d'un centre hospitalier à un autre**

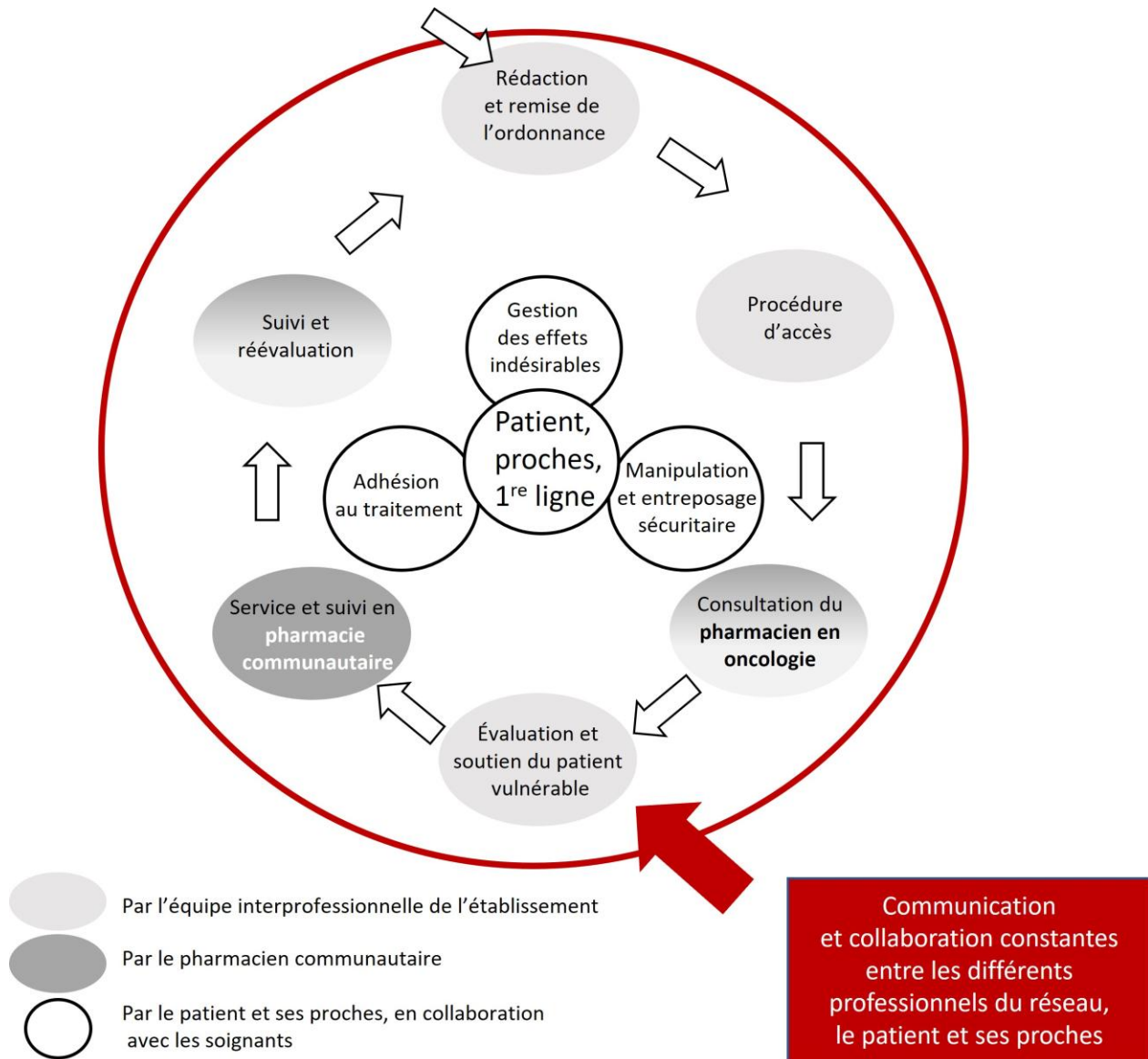
Dans certains centres hospitaliers, il n'y a pas d'oncologue. Il se peut que les personnes qui y reçoivent un diagnostic de cancer doivent consulter et obtenir leur traitement dans un établissement distant offrant des services spécialisés. Par la suite, il arrive que les autres étapes de la trajectoire de ces patients continuent de se dérouler dans ce centre distant, obligeant le patient à faire des allers-retours fréquents, parfois sur de longues distances, pour obtenir les soins et les services. Toutefois, des équipes satellites à proximité de la résidence de l'utilisateur pourraient tout aussi bien se charger du suivi. Pour atténuer les difficultés dues à ces déplacements et pour conserver l'expertise des petites équipes satellites, une partie de la trajectoire devrait être prise en charge par le centre hospitalier le plus près du domicile de l'utilisateur si la situation le permet.

#### **Recommandations**

##### **Aux établissements et aux membres des équipes interprofessionnelles en oncologie :**

- ⇒ Dresser le portrait de la trajectoire de soins pour un patient recevant un traitement de MAVO, en tenant compte de la situation spécifique de leurs installations ainsi que de leurs liens avec les autres établissements (exemple : le centre universitaire par rapport au centre régional).
- ⇒ Lors d'un transfert d'un centre hospitalier à un autre, mettre en place les mécanismes organisationnels et les ressources qui garantissent que le transfert des informations et des responsabilités est assuré en continuité avec l'établissement receveur ou les intervenants de première ligne.
- ⇒ Attribuer le travail administratif au personnel non professionnel et optimiser les fonctions du personnel administratif dans ses relations avec le patient.

**Figure 2 – Schéma de la trajectoire des soins et services au patient recevant une ordonnance de MAVO en oncologie**



## 2. RÔLES DES INTERVENANTS AUX ÉTAPES CLÉS DE LA TRAJECTOIRE

Quelle que soit l'étape dans la trajectoire de tout patient recevant un traitement de MAVO, chaque professionnel concerné doit privilégier :

- une évaluation du patient quant à sa capacité de suivre fidèlement son traitement par MAVO;
- un enseignement individualisé qui vise à favoriser l'adhésion au traitement ainsi qu'une autonomie pour la gestion des effets indésirables et des suivis requis;
- la collaboration et l'échange d'informations pertinentes entre les divers professionnels concernés et entre le patient et ses soignants (pour les patients qui reçoivent leurs soins dans plus d'un centre hospitalier, la collaboration entre les professionnels devient encore plus importante);
- l'utilisation d'outils cliniques communs et de canaux de communication établis et connus de tous.

Les prochaines sections du document indiquent, pour chaque étape clé de la trajectoire du patient recevant un traitement de MAVO, les actions et les moyens à mettre en œuvre par les intervenants concernés afin de favoriser l'efficacité et la sécurité du traitement. Les recommandations sont non seulement conformes aux normes et aux règlements en lien avec la pratique professionnelle au Québec ainsi qu'aux informations disponibles dans la littérature scientifique, mais elles tiennent également compte des avis d'experts.

**Rédaction  
et remise de  
l'ordonnance**

## **A) Rôle du prescripteur**

### **1) Utiliser des modèles d'ordonnances provinciales standardisées**

L'ordonnance doit contenir toutes les informations nécessaires, notamment les balises pour le service de la médication. Un sous-comité du CEPSP et l'équipe de *Oncollabore* provincial réalisent des modèles d'ordonnances provinciales standardisées qui devraient être utilisés tels quels ou adaptés localement.

### **2) S'assurer que le patient a bien compris les objectifs du traitement et qu'il est en mesure de l'observer fidèlement**

Un patient peut présenter des limitations qui compromettent sa capacité à observer le traitement par MAVO, notamment :

- des restrictions physiques comme des problèmes visuels, une agilité motrice fine ou une mobilité limitée;
- une capacité insuffisante à comprendre et à retenir l'information transmise en raison de troubles cognitifs, de la langue parlée et comprise ou d'un faible niveau de littératie en santé entre autres;
- un besoin de suivi à domicile par le CLSC;
- un âge avancé ou très jeune (en oncologie pédiatrique ou gériatrique, l'âge est un facteur important étant donné les formes pharmaceutiques des MAVO disponibles et le reconditionnement possible ou autorisé).

Si ces limitations ne peuvent être surmontées par le patient lui-même ou avec l'aide de ses proches et qu'il nécessite l'apport d'une aide professionnelle accrue, le prescripteur doit s'assurer que le patient vulnérable est bien évalué et obtient le soutien nécessaire.

### **3) Orienter le patient vulnérable vers l'infirmière en oncologie qui peut l'évaluer et lui offrir un soutien spécifique**

Les patients qui reçoivent un traitement par MAVO et qui démontrent des signes de vulnérabilité devraient être dirigés vers un intervenant désigné spécifiquement pour assurer une évaluation biopsychosociale et prodiguer des soins adaptés.

(Voir la section « [Évaluation et soutien du patient vulnérable](#) »).

### **4) Orienter le patient vers le pharmacien en oncologie de l'établissement**

L'intervention du pharmacien en oncologie de l'établissement garantit minimalement que :

- l'ordonnance est analysée et individualisée (ajustements si nécessaire, vérification ou prescription des thérapies de soutien);
- le patient est évalué pour qu'un enseignement initial adapté et spécifique au traitement prescrit soit réalisé;
- les liens intraprofessionnels et interprofessionnels sont établis pour que le patient bénéficie d'un soutien et d'un suivi accrus si nécessaire.

(Voir la section « [Consultation du pharmacien en oncologie de l'établissement](#) »).

## 5) Compléter les documents afférents aux demandes d'accès

Il est de la responsabilité du prescripteur de compléter les documents afférents aux demandes d'accès. L'intervention d'un commis ou d'un coordonnateur à l'accès peut faciliter le suivi des démarches administratives auprès des assurances privées ou des programmes de compassion et de soutien aux patients des compagnies pharmaceutiques (voir la section « [Procédures d'accès](#) »).

### Recommandations

#### Aux prescripteurs :

- ⇒ Prescrire le MAVO et les soins de soutien en utilisant les ordonnances provinciales standardisées ainsi que les tests de laboratoire pertinents pour le suivi.
- ⇒ S'assurer que le patient a bien compris les objectifs du traitement et qu'il est en mesure de l'observer fidèlement.
- ⇒ Orienter le patient vulnérable vers l'infirmière en oncologie qui peut l'évaluer et lui offrir un soutien spécifique.
- ⇒ Orienter le patient vers le pharmacien en oncologie de l'établissement qui est en mesure d'analyser et d'individualiser la thérapie médicamenteuse, d'identifier les patients pour qui un enseignement personnalisé est requis et d'assurer une continuité des soins avec les autres professionnels.
- ⇒ Remplir les demandes d'accès au médicament en temps opportun (ou s'assurer que les demandes d'accès soient remplies par un délégué).

#### Aux établissements et aux membres de l'équipe interprofessionnelle en oncologie :

- ⇒ Mettre en place les mécanismes organisationnels et les ressources qui assurent aux prescripteurs l'accès aux ordonnances provinciales standardisées.

## Procédures d'accès

Des démarches administratives sont souvent nécessaires avant de commencer le MAVO.

### B) Coordination de l'accès aux médicaments

La coordination de l'accès aux médicaments permet de soutenir le prescripteur dans les situations suivantes :

- Démarches pour obtenir l'approbation de la couverture d'un médicament par un assureur privé.
- Recours à un programme de compassion ou de soutien au patient offert par la compagnie pharmaceutique.
- Procédure pour l'obtention d'un médicament issu d'un programme d'accès spécial de Santé Canada.

Par conséquent, il serait souhaitable qu'à l'instar de quelques établissements ou installations, une ressource soit identifiée pour soutenir ces démarches effectuées par le prescripteur. Cela allège la charge des professionnels qui peuvent dès lors se concentrer sur les soins aux patients.

Cette coordination peut être assurée par du personnel administratif, un assistant technique en pharmacie ou autre, en fonction des caractéristiques et de l'organisation spécifiques de chaque établissement.

#### Recommandation

##### **Aux établissements et aux membres de l'équipe interprofessionnelle en oncologie :**

- ⇒ Évaluer la pertinence d'identifier une ressource pour soutenir le prescripteur dans la coordination de l'accès aux médicaments.



**Consultation  
du pharmacien  
en oncologie de  
l'établissement**

La complexité des thérapies médicamenteuses en oncologie exige l'expertise du pharmacien en oncologie de l'établissement<sup>3</sup>. Il doit être consulté au premier traitement par MAVO et à chaque changement de traitement. Les interventions professionnelles que le pharmacien communautaire effectuera au moment de la remise du MAVO s'ajouteront à celles du pharmacien en oncologie de l'établissement (voir la section « [Service et suivi en pharmacie communautaire](#) »).

## **C) Rôle du pharmacien en oncologie de l'établissement**

### **1) Rencontrer le patient pour analyser et individualiser la thérapie médicamenteuse**

Le pharmacien en oncologie de l'établissement rencontre le patient pour effectuer les soins pharmaceutiques comme il est décrit dans les *Recommandations sur le rôle du pharmacien en oncologie dans les établissements de santé – Rapport du Comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques* [MSSS, 2016].

À chaque initiation d'un nouveau traitement par MAVO, le pharmacien en oncologie de l'établissement :

- Acquiert les renseignements cliniques nécessaires pour son analyse de la thérapie médicamenteuse, réalise l'histoire pharmacothérapeutique, détecte et résout les interactions médicamenteuses, lorsque cela est possible;
- analyse et individualise la thérapie médicamenteuse selon les besoins du patient, les données probantes, l'intention thérapeutique, les options possibles, les mesures objectives et les paramètres cliniques;
- prescrit les médicaments de soutien et les analyses de laboratoires nécessaires, si cela n'a pas déjà été effectué;
- détecte les obstacles à l'adhésion au traitement et y pourvoit et
  - si une évaluation biopsychosociale s'avère nécessaire, le pharmacien en oncologie de l'établissement oriente le patient vers un intervenant désigné pour la faire,
  - cet intervenant prodiguera un enseignement ainsi qu'un soutien adaptés aux besoins particuliers de ce patient (voir la section « [Évaluation et soutien du patient vulnérable](#) »);
- Prévoit, au besoin, le suivi et une réévaluation du patient (voir la section « [Suivi et réévaluation](#) »).

---

<sup>3</sup> Un pharmacien possédant une expertise ou une expérience de pratique axée sur l'oncologie, exerçant au sein de l'équipe interprofessionnelle en oncologie dans un établissement public de santé (MSSS, 2016)

## 2) Identifier les patients pour qui un enseignement personnalisé est requis et réaliser un enseignement adapté

Lorsque le patient débute un nouveau traitement, le pharmacien en oncologie de l'établissement s'assure qu'un enseignement adapté à la thérapie médicamenteuse et aux caractéristiques du patient soit effectué. Comparé au contenu de l'enseignement offert au patient recevant un traitement parentéral, l'enseignement au patient recevant un traitement de MAVO insiste sur l'accroissement de l'autonomie de ce dernier. Ainsi, en plus des objectifs du traitement et de la nature des médicaments administrés, l'enseignement doit inclure :

- la prévention et la gestion des problèmes associés au traitement, comme les effets indésirables attendus (ex. : nausées et vomissements, mucosités, infections) et les mesures pour les prévenir et les gérer (pharmacologiques ou non);
- les explications sur l'usage optimal des médicaments de soutien;
- les signaux d'alarme nécessitant une consultation urgente;
- les coordonnées des intervenants à qui s'adresser en cas d'effets indésirables ou de questions concernant le traitement.

Certaines parties de l'enseignement qui sont communes à tous les MAVO peuvent être offertes en séances de groupe. Il existe également des formations enregistrées et disponibles sur le site du GEOQ dans la section publique (voir l'[annexe 1 – Outils cliniques](#)).

Le pharmacien en oncologie de l'établissement remet des documents d'informations au patient ou lui transmet des liens électroniques, comme le feuillet de conseils au patient spécifique au médicament prescrit (voir l'[annexe 1 – Outils cliniques](#)). Il informe les autres membres de l'équipe interprofessionnelle des démarches effectuées.

L'enseignement sera fait ou complété et renforcé par le pharmacien communautaire (voir la fiche « [Service et suivi en pharmacie communautaire](#) »). Il est primordial qu'une communication interprofessionnelle entre le pharmacien d'oncologie et son collègue en communauté soit effectuée pour assurer une continuité des soins.

## 3) Assurer la continuité des soins avec les autres professionnels, y compris le pharmacien communautaire du patient

Les interventions de chaque professionnel doivent être bien coordonnées et communiquées. Pour ce faire, le pharmacien en oncologie de l'établissement collabore :

- avec le prescripteur pour l'échange d'informations, de précisions et de clarifications concernant les ordonnances;
- avec l'infirmière en oncologie désignée pour accompagner les patients avec besoins complexes sous traitement de MAVO;
- avec le pharmacien communautaire du patient ou tout collègue pharmacien participant à la poursuite des soins pharmaceutiques (exemple : pharmacien en oncologie d'un autre centre hospitalier).

Le pharmacien en oncologie de l'établissement :

- consigne au dossier du patient son évaluation, ses interventions (histoire médicamenteuse, ajustements, médicaments prescrits, ordonnance d'analyse de laboratoire, enseignement) et son suivi, au besoin;
- transmet ces informations aux professionnels qui assureront un suivi conjoint des soins (par exemple, l'intervenant désigné pour l'évaluation et le soutien des patients vulnérables) ainsi que toute autre information pertinente;
- transmet à ses collègues qui assureront le suivi complet ou conjoint des soins pharmaceutiques :
  - o le plan de suivi (également connu sous le nom de plan de transfert) destiné au pharmacien communautaire. Celui-ci doit contenir les informations suivantes :
    - les rôles et responsabilités quant au suivi et à l'interprétation des tests et des analyses de laboratoire avant le renouvellement,
    - les coordonnées de la clinique d'oncologie, de la pharmacie d'oncologie et, si applicable, de l'infirmière en oncologie du patient afin de rejoindre le bon intervenant en cas de besoin,
    - les moments ou conditions de réévaluation du patient par l'équipe de soins de l'établissement, lorsque qu'ils sont connus,
    - l'orientation vers d'autres professionnels de la santé (exemples : intervenant désigné au soutien des patients sous MAVO, psychologue, nutritionniste ou médecin),
    - les interventions effectuées, par exemple la gestion initiale des interactions, l'ajout d'un médicament ou de soins de soutien, l'enseignement effectué;
    - toute autre information pertinente qui peut compromettre la capacité du patient à observer le traitement.

La continuité dans les soins exige une disponibilité du pharmacien en oncologie de l'établissement pour son collègue en pharmacie communautaire qui dispense le MAVO. Ce dernier doit pouvoir consulter et être soutenu par le pharmacien d'oncologie en établissement pour obtenir des réponses à ses questions. Il est toutefois important de souligner que le pharmacien en oncologie de l'établissement est sollicité majoritairement en début de traitement. En cours de traitement et selon le type d'informations à partager, le pharmacien communautaire est encouragé à communiquer avec la clinique d'oncologie en se référant aux coordonnées indiquées dans le plan de suivi afin de joindre par exemple le prescripteur.

Le pharmacien communautaire devrait être tenu informé des suivis effectués par l'équipe interprofessionnelle (voir la section « [Suivi et réévaluation](#) »).

## Recommandations

### Aux pharmaciens en oncologie des établissements :

- ⇒ Rencontrer le patient pour individualiser la thérapie médicamenteuse lors de l'initiation d'un nouveau traitement par MAVO (y compris prescrire les traitements de soutien et les analyses de laboratoire si nécessaire) et résoudre les problèmes de pharmacothérapie.
- ⇒ Identifier les patients pour qui un enseignement personnalisé est requis et prodiguer l'enseignement.
- ⇒ Assurer la continuité des soins avec les autres professionnels, y compris le pharmacien communautaire du patient, notamment par la transmission du plan de suivi dûment rempli à chaque nouveau traitement.

### Aux établissements et aux membres de l'équipe interprofessionnelle en oncologie :

- ⇒ Mettre en place les mécanismes organisationnels et les ressources qui garantissent que le patient recevant une ordonnance de MAVO est évalué par le pharmacien en oncologie de l'établissement.

### Transferts d'un centre hospitalier à un autre :

Il arrive souvent qu'un patient reçoive une ordonnance de MAVO dans un établissement offrant des soins et services spécialisés ou ultraspécialisés et qu'il doive se procurer son médicament ailleurs qu'à proximité de ce centre, par exemple dans sa région de résidence qui peut être éloignée.

Dans ces situations particulières, afin de maintenir une communication efficace entre les soignants :

- le pharmacien en oncologie du centre hospitalier où le MAVO a été prescrit est le mieux à même d'individualiser la thérapie médicamenteuse du patient et d'établir un plan de soins pharmaceutiques en raison de son expertise et de sa proximité avec le prescripteur;
- le pharmacien en oncologie de l'équipe d'oncologie partenaire à proximité du domicile peut être celui qui prodigue l'enseignement, mais des moyens de communication efficaces doivent être mis en place à cet effet par l'équipe d'oncologie d'où provient l'ordonnance;
- il est de la responsabilité de l'équipe d'oncologie du centre hospitalier où l'ordonnance a été rédigée d'assurer une communication efficace avec l'équipe de soins qui recevra et suivra le patient;
- la communication entre les professionnels, quel que soit l'établissement ou le lieu, et la définition des rôles et des responsabilités de chacun sont indispensables pour atteindre les objectifs de traitement des patients sous MAVO.

**Évaluation des  
patients et soutien  
selon la  
vulnérabilité du  
patient vulnérable**

Dans certains établissements, tous les patients recevant un traitement par MAVO sont dirigés vers un intervenant désigné spécifiquement pour les soutenir (souvent une infirmière en oncologie) [Campbell, 2016]. Lorsqu'il n'est pas possible de le faire pour tous, une ressource devrait être désignée pour assurer une évaluation biopsychosociale et prodiguer des soins adaptés aux patients jugés plus vulnérables par le prescripteur ou le pharmacien en oncologie de l'établissement (voir les sections « [Rédaction et remise de l'ordonnance](#) » et « [Consultation du pharmacien en oncologie de l'établissement](#) »).

#### **D) Rôle d'un professionnel affecté au soutien des patients vulnérables recevant un MAVO**

L'infirmière en oncologie désignée au soutien des patients vulnérables sous traitement de MAVO applique des méthodes reconnues pour :

- réaliser une évaluation biopsychosociale approfondie, y compris la détection de la détresse avec l'aide d'une échelle de mesure validée<sup>4</sup>;
- renforcer et compléter l'enseignement, si nécessaire, en l'adaptant aux besoins biopsychosociaux évalués;
- soutenir le patient en lui offrant des moyens pour surmonter la ou les limitations qui compromettent sa capacité à suivre son traitement de façon optimale;
- assurer un suivi :
  - aviser le médecin ou le pharmacien des problèmes signalés, notamment les effets indésirables ressentis et les manquements à l'adhésion,
  - lors des appels du patient, prodiguer des conseils appropriés au problème signalé;
- informer ou consulter un autre membre de l'équipe interprofessionnelle ou orienter le patient vers lui si nécessaire, par exemple :
  - pharmacien en oncologie de l'établissement,
  - psychologue ou travailleur social,
  - nutritionniste,
  - ergothérapeute,

---

<sup>4</sup> La détection de la détresse est une pratique exemplaire, et sa mise en œuvre par les équipes interprofessionnelles de cancérologie fait partie des objectifs prioritaires du PQC. Pour en savoir davantage, consultez : <http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/lutte-contre-le-cancer/repondre-au-besoins-des-personnes/#detection-suivi>).

- soutien à domicile (lien avec le CLSC) pour prévenir et assurer le suivi de symptômes ou les prélèvements sanguins avant les rendez-vous;
- collaborer avec le pharmacien communautaire du patient et avec les autres professionnels de première ligne : médecin de famille, infirmières praticiennes spécialisées et infirmières du CLSC et du GMF.

## **Recommandations**

### **Aux établissements et aux membres de l'équipe interprofessionnelle en oncologie :**

- ⇒ Désigner un répondant aux patients recevant un traitement de MAVO, particulièrement pour les patients vulnérables, notamment les patients qui n'ont pas tous accès à une infirmière-pivot en oncologie. La collaboration interétablissements n'est pas à exclure (désignation d'une ressource régionale, utilisation de la télésanté). L'ajout de ressources ou une réorganisation du travail pourraient être nécessaires.
- ⇒ Mettre en place les mécanismes organisationnels et les ressources qui garantissent que les patients vulnérables sont identifiés précocement et font l'objet d'une évaluation biopsychosociale et d'un soutien adapté.

### **Aux médecins de famille et pharmaciens/infirmières en GMF :**

- ⇒ Assurer le suivi médical et collaborer avec les autres professionnels de première ligne.
- ⇒ Participer à la détection, au signalement ou à la résolution des difficultés liées à la thérapie anticancéreuse.

### **Transferts d'un centre hospitalier à un autre :**

Lors des transferts entre centres hospitaliers, l'intervenant désigné s'assure de transmettre les informations concernant l'ordonnance, la consultation médicale et les soins déjà prodigués (y compris les soins pharmaceutiques). Un intervenant dans le centre hospitalier de destination doit être responsable d'assurer le suivi : prise en charge par le médecin, suivis des effets indésirables, coordination des rendez-vous, des examens de laboratoire.



**Service et suivi  
en pharmacie  
communautaire**

Le pharmacien communautaire joue un rôle de premier plan dans la trajectoire du patient recevant un traitement par MAVO :

- Il lui remet ses médicaments en le conseillant de façon appropriée.
- Il le voit à chaque renouvellement de l'ordonnance et vérifie sa tolérance au traitement.
- Il est un intervenant de première ligne facilement accessible [Gagnon-Blackburn, 2018].

L'OPQ a reconnu le défi que pose la surveillance de la thérapie médicamenteuse de la clientèle ambulatoire et l'importance de la continuité des soins entre les milieux hospitalier et communautaire. À la suite de sa consultation, le pharmacien d'oncologie transmet au pharmacien communautaire le plan de suivi où figurent les interventions effectuées et les suivis recommandés. Ces informations transmises permettent de clarifier les tâches effectuées en établissement et celles à réaliser en première ligne. Muni de ces informations, le pharmacien communautaire consigne le plan de suivi au dossier du patient et peut prodiguer les soins pharmaceutiques requis. Le pharmacien en oncologie de l'établissement demeure en soutien pour consultation au besoin. De plus, tous les partenaires s'attendent à une collaboration optimale des fabricants pour favoriser l'accès au traitement, laissant ainsi aux patients la liberté de choisir la pharmacie communautaire de leur choix.

Exceptionnellement, lorsqu'il y a plus d'une pharmacie dans la trajectoire du patient sous traitement par MAVO ou lorsque le patient bénéficie d'un programme de soutien ou de suivi par le fabricant, les enjeux suivants sont à prendre en compte par les professionnels qui y travaillent :

- Communications et coordination à maintenir entre les pharmaciens et autres professionnels intervenant auprès du patient, notamment quant aux autres médicaments, comme les traitements de soutien, et quant à la vérification et à l'interprétation des résultats de tests de laboratoire lors des renouvellements ainsi que pour les prélèvements sanguins (si ce service est disponible).
- Liens avec l'équipe interprofessionnelle en oncologie de l'établissement de santé ainsi qu'avec le médecin de famille.

## **E) Rôle du pharmacien communautaire auquel le patient s'est adressé pour obtenir son médicament<sup>5</sup>**

Lorsque le patient se présente avec son ordonnance initiale ou son renouvellement, le pharmacien communautaire prodigue les soins suivants en complémentarité avec l'équipe de soins en oncologie du centre hospitalier :

### **1) Analyser et individualiser la thérapie médicamenteuse et réévaluer les patients à chaque renouvellement**

Lorsque le patient débute un nouveau traitement par MAVO, une première analyse aura été faite par le pharmacien d'oncologie de l'établissement. Le pharmacien communautaire pourra moduler ses interventions selon les informations contenues dans le plan de suivi.

- ⇒ Évaluer les besoins du patient selon sa condition physique et mentale.
- ⇒ Réévaluer l'ordonnance, analyser la situation et le profil pharmaceutique du patient et détecter, s'il y a lieu, les problèmes liés à la pharmacothérapie, par exemple les interactions médicamenteuses avec les produits naturels et alimentaires.
- ⇒ Vérifier et interpréter les résultats des tests de laboratoire conditionnels au traitement. Lors des renouvellements, le pharmacien en oncologie de l'établissement n'aura pas nécessairement été consulté (voir la fiche « [Consultation du pharmacien en oncologie de l'établissement](#) »). C'est pourquoi la vigilance du pharmacien communautaire est indispensable.

Pour plusieurs MAVO, des analyses de laboratoire sont nécessaires entre les visites médicales ou au moment du renouvellement de l'ordonnance. Lors de la remise du médicament, il est important que le pharmacien communautaire dispose de toute l'information nécessaire pour que les analyses de laboratoire exigées soient effectuées et il doit pouvoir joindre le prescripteur en cas d'écarts aux valeurs attendues ou de problèmes d'interprétation. L'utilisation systématique d'ordonnances provinciales standardisées sur lesquelles les analyses de suivi sont clairement indiquées facilite la tâche du pharmacien communautaire du patient qui doit aussi se référer au plan de suivi préparé à son intention.

- ⇒ Évaluer la thérapie médicamenteuse de soutien pour prévenir l'apparition des effets indésirables ou les diminuer.
- ⇒ Ajuster la pharmacothérapie si nécessaire . Le recours au prescripteur et/ou au pharmacien d'établissement en oncologie peut être nécessaire pour un ajustement de dose ou l'instauration d'une thérapie de soutien.

---

<sup>5</sup> Cette liste n'est pas limitative et toute intervention additionnelle exigée par les standards de pratique de l'OPQ et par le code de déontologie du pharmacien n'est pas exclue.

En soutien à ses interventions pharmaceutiques, le pharmacien communautaire devrait consulter le plan de suivi qui lui est destiné et qui aura été remis au patient ou transmis par télécopieur (voir les outils cliniques à [l'annexe 1](#) et la fiche « [Consultation du pharmacien en oncologie de l'établissement](#) »). Le recours à l'expertise du pharmacien en oncologie peut être indiqué pour une évaluation approfondie, un ajustement de dose, l'instauration d'une thérapie de soutien ou lorsque la condition clinique évolue et devient instable.

## **2) Prodiguer ou compléter l'enseignement spécifique à la thérapie médicamenteuse et adapté aux caractéristiques du patient**

Le patient et ses proches devront mettre en application ce qu'ils ont appris concernant la prise de la médication, la gestion des effets indésirables et les conséquences des manquements à l'observance du traitement (perte d'efficacité, changements de traitement inopportuns, etc.).

Le pharmacien communautaire enseigne ou s'assure que le patient :

- comprend le but du traitement;
- connaît les principaux effets indésirables, la façon de les prévenir et de les gérer;
- sait qui contacter en cas d'effets indésirables importants ou sévères ou de questions concernant le traitement;
- peut observer fidèlement la prise de sa médication, seul ou avec l'aide de ses proches, et il a retenu les consignes quant à l'horaire (avec ou sans nourriture, moment de la prise de ses médicaments, à l'aide d'un calendrier si nécessaire);
- sait quoi faire ou qui aviser en cas d'oubli de dose, de double dose ou d'arrêt volontaire;
- Sait qu'il a des prises de sang à effectuer au besoin et a une requête à cet effet.

Le pharmacien communautaire enseigne aussi comment manipuler et entreposer son médicament dangereux, mais aussi comment en disposer de façon sécuritaire. Les médicaments dangereux doivent être identifiés comme étant « À manipuler avec précaution » ou comme « Cytotoxique » (voir la liste des médicaments dangereux de la communauté de pratique sur les médicaments dangereux, disponible sur le site de l'ASSTSAS : <http://asstsas.qc.ca/publication/guide-de-prevention-manipulation-securitaire-des-medicaments-dangereux-gp65>).

### **⇒ Prendre les mesures adéquates pour favoriser l'adhésion du patient à son traitement**

L'adhésion au traitement est cruciale pour assurer l'efficacité potentielle du MAVO sur le contrôle de la maladie et la prolongation éventuelle de la survie. Le pharmacien communautaire doit signaler tout manquement à l'adhésion à l'équipe soignante en oncologie [Greer et coll., 2016; Jacobs et coll., 2019; Muluneh et coll., 2018; Solomon et coll., 2018, Zullig et coll., 2017].

Dans les premiers temps suivant le début de la prise de MAVO, les effets indésirables sont souvent plus importants et les oublis de prise de MAVO peuvent survenir, celle-ci n'étant pas

encore intégrée dans la routine du patient<sup>6</sup>. La posologie des MAVO peut s'avérer difficile à suivre pour certains patients, spécialement ceux qui prennent de nombreux médicaments. De plus, certains MAVO doivent être pris à un moment spécifique par rapport aux repas ou ils exigent des changements dans les habitudes de vie (exemple : restrictions alimentaires). Des changements dans la médication habituelle peuvent aussi être nécessaires en raison du risque d'interactions médicamenteuses. Ce risque est d'autant plus grand chez les gens âgés qui constituent la plus grande proportion des personnes atteintes de cancer, puisque la polypharmacie est prévalente chez eux. Qui plus est, le traitement par MAVO peut être suivi pendant longtemps et l'adhésion au traitement diminue avec la durée du traitement. Si cela s'avère nécessaire, le pharmacien communautaire doit personnaliser la prise de médication, par exemple :

- en suggérant une alarme<sup>7</sup> pour rappeler la prise de médication;
- en encourageant l'utilisation du feuillet-conseil au patient muni d'un tableau de bord et spécifique au traitement;
- en simplifiant l'horaire de la prise de médication;
- en sollicitant l'aide d'un tiers (ex. : proche aidant).

Il faut aussi penser à la capacité du patient à ouvrir son contenant de MAVO et à lire l'étiquette. Les gens âgés sont les plus touchés par le cancer et peuvent éprouver des problèmes visuels, d'agilité motrice ou de déglutition.

⇒ Remettre la médication

Le pharmacien remet les médicaments nécessaires pour la durée du traitement déterminée par l'ordonnance, idéalement un seul cycle à la fois ou selon les besoins et les risques (voir la [foire aux questions de l'OPQ](#) et l'[annexe 1 – Outils cliniques](#)).

Selon le type de MAVO, le pharmacien vérifie et note le cycle du traitement ainsi que la date de début du cycle dans le dossier du patient. Selon l'ordonnance, il vérifie si les prérequis, comme la valeur de la formule sanguine, sont atteints.

### **3) Participer à la détection, au signalement ou à la résolution des difficultés liées à la thérapie anticancéreuse**

Au moment des renouvellements et entre ceux-ci, le pharmacien communautaire est un intervenant privilégié pour le patient qui prend un MAVO et qui est confronté à un problème relatif à sa médication.

---

<sup>6</sup> Une revue systématique de la littérature scientifique effectuée à partir des publications de 2003 à 2015 a révélé que l'adhésion au traitement antinéoplasique non endocrinien par MAVO diminue avec la durée du traitement. Au début du traitement, de 20,5 % à 36,1 % des patients présentaient des bris d'adhésion. Après un an, ces pourcentages montaient jusqu'à 27,3 % à 40,9 % des patients [Greer et coll., 2016].

<sup>7</sup> Des applications mobiles existent pour soutenir l'adhésion aux traitements médicamenteux.

À chacun des renouvellements, le pharmacien communautaire s'enquiert auprès du patient quant à :

- l'effet perçu du traitement;
- l'adhésion au traitement (le pharmacien communautaire exerce un rôle de vigie quant à la surveillance de l'adhésion au traitement et il saisit cette occasion d'en discuter avec le patient);
- les effets indésirables ressentis (certains patients taisent les effets indésirables ressentis, même ceux qui sont sévères et, dans ce cas, une intervention thérapeutique ou une réduction de dose est à envisager).

#### **4) Travailler en continuité avec les autres professionnels engagés dans les soins au patient**

Avec le consentement du patient, le pharmacien communautaire communique aux membres de l'équipe d'oncologie de l'établissement ainsi qu'aux autres pharmaciens impliqués toute information nécessaire pour assurer la continuité des soins. Au besoin, le pharmacien communautaire doit pouvoir consulter son collègue pharmacien en oncologie, l'infirmière ou le prescripteur et recevoir une réponse en temps opportun. Le pharmacien d'oncologie en établissement peut effectuer un suivi conjoint le cas échéant. Si le suivi est effectué uniquement en communauté, le pharmacien communautaire est encouragé à communiquer avec la clinique d'oncologie en se référant aux coordonnées indiquées dans le plan de suivi afin de joindre par exemple le prescripteur.

#### **Recommandations**

##### **Aux pharmaciens communautaires :**

⇒ Analyser et individualiser la thérapie médicamenteuse :

- Évaluer les besoins du patient selon sa condition physique et mentale.
- Réévaluer l'ordonnance, analyser la situation et le profil pharmaceutique du patient et détecter les problèmes liés à la pharmacothérapie, par exemple les interactions médicamenteuses avec les produits naturels et alimentaires.
- Vérifier et interpréter les analyses de laboratoire avant la remise du médicament, s'il y a lieu.
- Évaluer la thérapie médicamenteuse de soutien pour prévenir l'apparition des effets indésirables ou les diminuer.
- Ajuster la pharmacothérapie si nécessaire. Le recours au prescripteur et/ou au pharmacien d'établissement en oncologie peut s'avérer nécessaire pour un ajustement de dose ou l'instauration d'une thérapie de soutien.

- ⇒ Prodiguer ou compléter un enseignement spécifique à la thérapie médicamenteuse et adapté aux caractéristiques du patient :
  - Selon les informations inscrites dans le plan de suivi, prodiguer un enseignement adapté ou compléter l'enseignement reçu et revoir la compréhension.
  - Expliquer la prise du médicament et sa manipulation.
- ⇒ Participer à la détection, au signalement ou à la résolution des difficultés liées à la thérapie anticancéreuse.
- ⇒ Travailler en continuité avec les autres professionnels impliqués dans les soins au patient.

**Aux associations professionnelles et organismes :**

- ⇒ Intensifier et promouvoir la formation en oncologie à l'intention des pharmaciens communautaires.
- ⇒ Promouvoir les échanges interprofessionnels.

**Aux établissements et aux membres de l'équipe interprofessionnelle en oncologie :**

- ⇒ Mettre en place les mécanismes organisationnels et les ressources qui assurent la continuité des soins entre les professionnels de l'équipe en oncologie et ceux qui participeront au suivi conjoint ou complet des soins, notamment les pharmaciens communautaires.
- ⇒ Collaborer avec le comité territorial sur les services pharmaceutiques et toute autre instance appropriée pour promouvoir les rôles et responsabilités du pharmacien communautaire auprès du patient recevant un traitement de MAVO en ce qui a trait notamment aux :
  - contacts avec le patient pour le suivi;
  - analyses de laboratoire nécessaires à la gestion du traitement par MAVO.



Des interventions rapides en cas de problème dans l'adhésion au traitement ou dans la gestion des effets indésirables sont nécessaires pour maximiser l'efficacité de la thérapie par MAVO. Chaque intervenant, y compris le patient lui-même, doit connaître et jouer son rôle dans le suivi du traitement. Les clés d'un traitement optimal sont l'autonomisation du patient et le partage de l'information entre tous les intervenants [Jacobs, 2019].

## F) Rôle du patient

Le patient, soutenu par ses proches idéalement, doit être considéré comme membre de l'équipe à part entière. Il doit être formé adéquatement et sensibilisé à l'importance de sa collaboration pour transmettre toute information utile aux professionnels de la santé prenant part à ses soins :

- Signaler qu'il suit un traitement par MAVO (notamment à l'urgence).
- Savoir reconnaître et gérer rapidement les effets indésirables du traitement (autosoins).
- Savoir quand et à qui rapporter un signe ou un symptôme nouveau ou inhabituel selon la gravité.
- Déclarer les bris d'adhésion (oublis de dose récurrents ou arrêt de traitement) à son pharmacien communautaire ou lors de la prochaine visite de réévaluation.
- Informer le personnel soignant de tout changement dans sa médication habituelle ou de la prise de produits naturels ou de suppléments.
- Informer son équipe de soins s'il fait appel à un programme de soutien au patient d'un fabricant pharmaceutique.

Il existe des mesures non pharmacologiques pour prévenir l'apparition et l'aggravation des effets indésirables et le patient doit les connaître. Les feuillets de conseils au patient constituent une ressource précieuse pour soutenir cet enseignement spécifique à chaque MAVO.

## G) Rôle de tous les intervenants, y compris le patient lui-même

### ⇒ Surveiller l'adhésion au traitement

Le patient devrait se sentir à l'aise de communiquer tout manquement à l'adhésion au traitement à son pharmacien ou à un membre de l'équipe interprofessionnelle en oncologie [Muluneh, 2018].

Le feuillet de conseils au patient contient un tableau de suivi utile pour accroître l'adhésion au traitement (voir l'[annexe 1 – Outils cliniques](#)).

Le premier intervenant informé d'un manquement à l'adhésion, après avoir offert les soins appropriés (notamment la recherche des causes et la proposition de solutions), s'assure que cette

information soit partagée avec les professionnels impliqués dans le parcours du patient, conservée et disponible lors du prochain suivi médical.

⇒ Détecter les effets indésirables et les gérer

Préparé par un enseignement adapté, muni du feuillet de conseils au patient qui lui aura été remis à l'hôpital et avec le soutien de son pharmacien communautaire et de son infirmière en oncologie, le patient peut mieux gérer les effets indésirables ressentis. Le patient et ses proches peuvent consulter le feuillet pour connaître les effets indésirables qui commandent un contact rapide avec l'équipe soignante d'oncologie, ou sinon une visite à l'urgence, ainsi que la conduite à tenir lors de l'apparition d'autres signes ou symptômes non soulagés par la médication de soutien.

Le professionnel qui reçoit du patient de l'information sur les effets indésirables ressentis, que ce soit un médecin, une infirmière ou un pharmacien, doit en évaluer la gravité pour effectuer l'intervention appropriée. L'échelle *Common Terminology Criteria for Adverse Events* du *National Cancer Institute (CTCAE)*<sup>8</sup> des États-Unis est largement utilisée à cet égard. En fonction du grade déterminé à l'aide de cette échelle, le professionnel peut adapter l'intensité de son intervention, allant d'un enseignement complémentaire accompagné d'une optimisation du traitement de soutien lors d'effets indésirables légers (grade 1) à un ajustement des doses du MAVO (grade 2) jusqu'au recours au médecin (grade 3) ou à l'urgence (grade 4), le cas échéant. Le jugement clinique est primordial pour conserver l'efficacité du traitement tout en maximisant la qualité de vie du patient.

Des moyens technologiques comme une application mobile ou toute autre méthode technologique favorisant l'autodéclaration des effets indésirables de façon systématique peuvent diminuer le recours aux urgences [Basch et coll., 2016; Basch et coll., 2017; Ross, 2018]. Il a été démontré que la survie des patients recevant des thérapies systémiques contre le cancer est prolongée lorsqu'un mécanisme est présent pour répondre rapidement aux patients qui signalent les effets indésirables ressentis [Basch et coll., 2017]. La plateforme électronique de suivi des symptômes élaborée par l'équipe du réseau québécois de la télésanté du MSSS est un outil facilitant et accessible aux professionnels (voir [annexe 1 – Outils cliniques](#)).

⇒ Transmettre l'information

Des canaux de communication connus de tous et la transmission rapide des informations relatives à l'adhésion au traitement et aux effets indésirables ressentis favorisent des interventions efficaces aux moments opportuns. L'utilisation d'une plateforme d'échange bidirectionnelle d'informations cliniques entre les professionnels de la santé des milieux communautaire et hospitalier devrait être privilégiée lorsque celle-ci est disponible. Dans l'intervalle, les coordonnées de la clinique d'oncologie, de la pharmacie d'oncologie et, si applicables, celles de l'IPO du patient, sont indiquées dans le plan de suivi afin de communiquer tout renseignement jugé nécessaire sur l'état du patient.

---

<sup>8</sup> Disponible à l'adresse : [https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic\\_applications/ctc.htm](https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/ctc.htm).

Dans certaines situations, plusieurs intervenants suivent le patient simultanément. Il faut alors lui rappeler de ne pas hésiter à signaler les informations ou les conseils discordants, le cas échéant.

#### ⇒ Planifier des contacts

Les contacts planifiés entre les soignants et le patient favorisent la détection et la gestion précoces des effets indésirables et des bris d'adhésion au traitement. Ils soutiennent une qualité de vie optimale et ils diminuent les recours aux soins et aux services d'urgence [Abbott et coll. 2014 (1), Basch et coll. 2016; Basch et coll. 2017].

Un appel de suivi effectué par un intervenant désigné à un moment prédéterminé suivant la remise de l'ordonnance, en fonction de la spécificité du MAVO et des besoins individuels du patient, contribue de façon significative à une meilleure adhésion au traitement [Zerillo et coll., 2018].

Toutefois, un tel appel de suivi nécessite une communication interprofessionnelle soutenue et bidirectionnelle entre les professionnels de l'établissement public de santé et le pharmacien communautaire (moment prévu du suivi, conclusion du suivi) afin d'éviter les doublons et de la confusion chez le patient.

Un suivi intensifié est surtout utile dans les premiers temps du traitement. Le moment et la fréquence des appels devraient être :

- le plus tôt possible après la remise de l'ordonnance pour en vérifier l'acquisition et revoir les points cruciaux de l'enseignement;
- de nouveau à un moment approprié après le début du premier cycle (en fonction de la survenue connue des effets indésirables spécifiques au MAVO prescrit)<sup>9</sup>;
- Par la suite, au besoin [Zerillo et coll., 2018].

#### **Programmes d'accompagnement offerts par les fabricants :**

Bien qu'offrant un soutien aux patients, ces programmes introduisent un bris dans la continuité des services entre le pharmacien communautaire du patient qui n'est pas systématiquement avisé de la situation et l'équipe interprofessionnelle de l'établissement de santé qui ne reçoit pas l'information quant aux effets indésirables ressentis et quant aux bris dans l'adhésion au traitement. Ces programmes ne se substituent donc en rien au suivi requis par l'équipe interprofessionnelle et ses partenaires dans la communauté.

#### ⇒ Réévaluation

Lors du rendez-vous de suivi médical, une attention spéciale est portée à l'évaluation des effets du MAVO sur l'expérience vécue par la personne atteinte de cancer et ses proches : tolérance de la

---

<sup>9</sup> Pour ce faire, on peut utiliser les feuillets de conseils au patient qui contiennent une liste des effets indésirables les plus fréquents pour chaque traitement (voir l'[annexe 1 – Outils cliniques](#)).

toxicité du médicament, adhésion au traitement, changements signalés par le patient. En évaluant le traitement lors du rendez-vous de suivi, le professionnel peut déceler si une gestion d'effets indésirables ou un ajustement de doses sont requis. Si une ordonnance pour un nouveau traitement est alors émise, le patient est orienté vers le pharmacien en oncologie de l'établissement. Le médecin s'assure que les intervenants dans la trajectoire du patient puissent avoir accès aux conclusions de son évaluation et de ses interventions.

#### **Transferts d'un centre hospitalier à un autre :**

Lors du retour du patient dans son milieu, si la responsabilité du suivi est transférée à une autre équipe d'oncologie, située par exemple dans un autre centre hospitalier ou en région éloignée, la communication et la coordination sont essentielles. Un intervenant doit être chargé de contacter son vis-à-vis dans l'équipe de destination pour assurer le transfert des informations cliniques et le suivi. Puisque les procédures de fonctionnement peuvent être différentes selon les établissements, il est nécessaire que les rôles, les tâches et les responsabilités de chaque personne soient clairs pour tous. Par exemple, les équipes dans chaque établissement doivent définir le rôle des différents intervenants dans le processus de suivis : rendez-vous, tests et analyses de laboratoire.

### **Recommandations**

#### **Aux établissements et aux membres de l'équipe interprofessionnelle en oncologie :**

- ⇒ Rendre disponibles les notes de suivi et les interventions du prescripteur et de l'infirmière en oncologie intervenant auprès du patient sous traitement de MAVO.
- ⇒ Désigner un répondant aux patients recevant un traitement de MAVO, particulièrement les patients vulnérables. La collaboration interétablissements n'est pas à exclure (désignation d'une ressource régionale). L'ajout de ressources ou une réorganisation du travail pourrait être nécessaire.
- ⇒ Favoriser le partage d'outils entre les établissements et l'utilisation de la télésanté, au besoin.

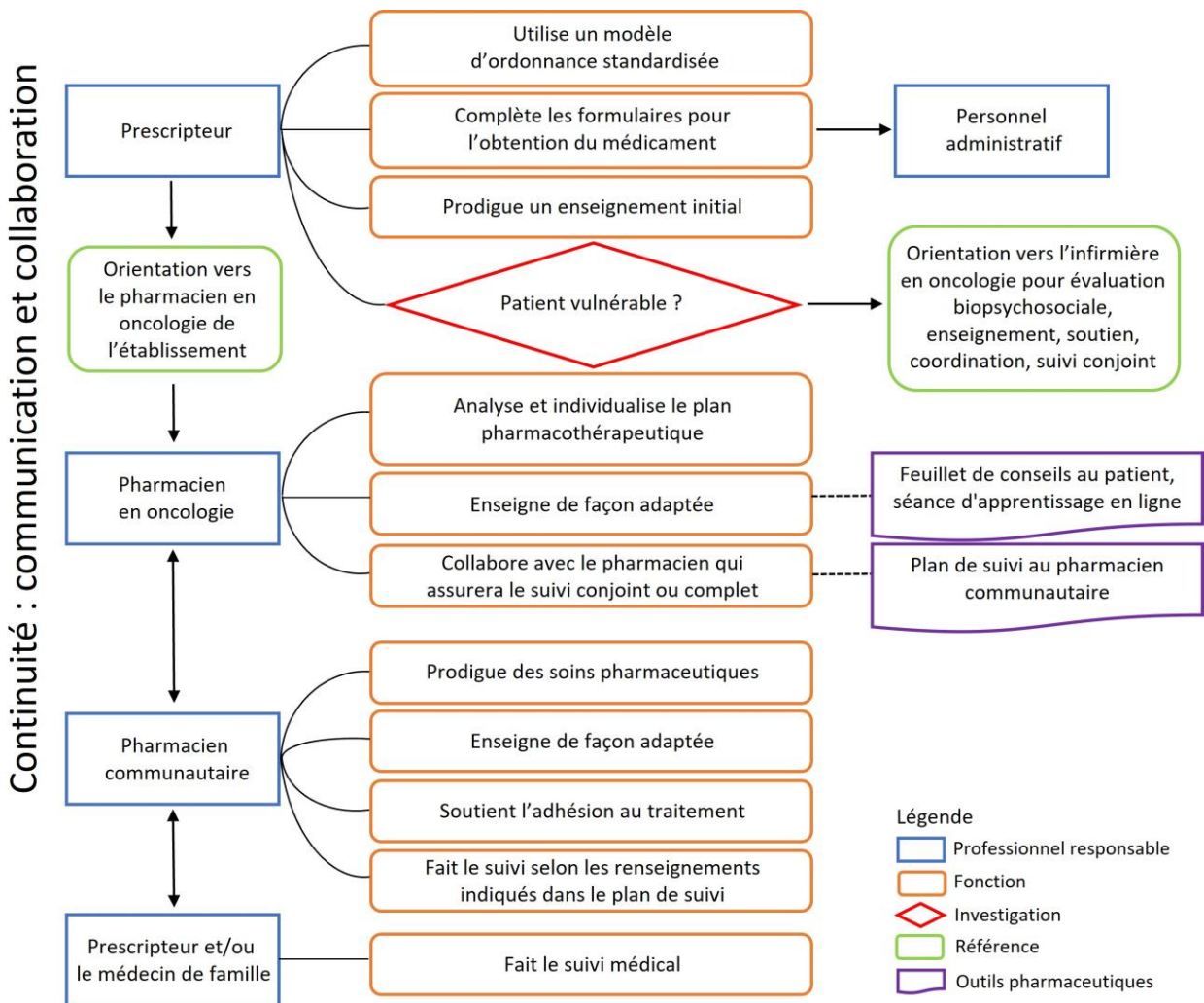
#### **Aux instances provinciales (MSSS et Santé Québec) :**

- ⇒ Assurer la disponibilité des outils pharmaceutiques standardisés diffusés sur les sites Internet du Groupe d'étude en oncologie du Québec (GEOQ) ([www.geoq.info](http://www.geoq.info)) et de *Oncollabore* provincial ([https://msss365.sharepoint.com/sites/OISP\\_onco](https://msss365.sharepoint.com/sites/OISP_onco)) et en promouvoir l'utilisation.
- ⇒ Favoriser le partage d'outils entre les établissements et l'utilisation de la télésanté, au besoin.
- ⇒ Contribuer à la mise en place d'une plateforme d'échange bidirectionnelle d'informations cliniques entre les professionnels de la santé des milieux communautaire et hospitalier.

### 3. ALGORITHME GLOBAL DES INTERVENTIONS CLINIQUES DANS LA TRAJECTOIRE DU PATIENT SOUS TRAITEMENT DE MAVO

La figure 3 récapitule les rôles des cliniciens et leurs interventions généralement nécessaires aux différentes étapes de la trajectoire du patient qui est atteint de cancer et qui prend un traitement de MAVO.

**Figure 3 – Algorithme de la trajectoire du patient recevant une ordonnance de MAVO**



## CONCLUSION

Les mesures préconisées dans ce document visent à maximiser l'efficacité et la sécurité de la thérapie systémique par MAVO, dans le contexte de l'organisation actuelle des soins et des services en oncologie au Québec.

Quels que soient les mécanismes en place, un haut niveau de vigilance est requis du patient et de ses proches. Un programme d'enseignement et un suivi organisés, le tout de façon systématique, une évaluation biopsychosociale si nécessaire ainsi qu'une collaboration interprofessionnelle soutenue renforcent la probabilité que le patient soit fidèle à la prise de son traitement par MAVO, qu'il en gère les effets secondaires efficacement et que tout changement soit porté à la connaissance, de façon appropriée, de tous les intervenants impliqués dans le suivi du patient. L'objectif est de soutenir l'adhésion du patient à son traitement antinéoplasique en favorisant une meilleure tolérance et un meilleur encadrement de sa médication pour ultimement obtenir une efficacité maximale du traitement par MAVO.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Dans la rédaction de ce document, des principes généraux mis de l'avant dans les publications d'organisations reconnues ont été pris en compte.

Le MSSS a publié deux rapports qui contiennent des recommandations, dont certaines concernent spécifiquement les MAVO :

- › Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). L'usage sécuritaire des antinéoplasiques au Québec – risques et enjeux pour le patient atteint de cancer. Rapport du comité sur la sécurité des médicaments antinéoplasiques de la Direction québécoise de cancérologie. Gouvernement du Québec, p. 68 Disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001128/>.
- › Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016). Recommandations sur le rôle du pharmacien en oncologie dans les établissements de santé – Rapport du Comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques. Gouvernement du Québec, 85 p. Disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001774/>.

De plus, plusieurs autres organisations ont émis des recommandations concernant différents aspects dans l'usage des MAVO :

- › Ordre des pharmaciens du Québec (2016). Standards de pratique. 36 p. Disponible à : [290\\_38\\_fr-ca\\_0\\_standards\\_pratique\\_vf-min.pdf \(opq.org\)](http://www.opq.org/290_38_fr-ca_0_standards_pratique_vf-min.pdf).
- › Ordre des pharmaciens du Québec (2017). Bulletin d'informations professionnelles #171. Disponible à : [BIP #171 - La continuité des soins dans un contexte ambulatoire - Ordre des pharmaciens du Québec \(opq.org\)](http://www.opq.org/BIP_171-La_continuite_des_soins_dans_un_contexte_ambulatoire_-_Ordre_des_pharmaciens_du_Quebec).
- › Association canadienne des infirmières en oncologie (2013). Énoncé de position de l'ACIO/CANO sur l'administration de la chimiothérapie anticancéreuse et des soins connexes : Supplément sur la chimiothérapie par voie orale. Disponible à : [https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/position\\_statements/FR-Position-statement-Supple.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/position_statements/FR-Position-statement-Supple.pdf).
- › Association canadienne des agences provinciales de cancer (2015). Lignes directrices régissant l'utilisation et la manipulation sécuritaires des médicaments oraux pour le traitement du cancer. Disponible à : <http://www.capca.ca/wp-content/uploads/Fr-Oral-Chemotherapy-Guideline-Final-11-May-2015.pdf>.
- › Association canadienne des agences provinciales de cancer (2017). Recommandations pour l'utilisation et la manipulation sécuritaires des médicaments anticancéreux oraux dans les pharmacies communautaires : des lignes directrices consensuelles pancanadiennes. Disponible à : <http://www.capca.ca>, sous-section [Médicaments oraux pour le traitement du cancer](#).

- › American Society of Clinical Oncology (ASCO) et Oncology Nursing Society (ONS): Neuss MN, Polovich M, McNiff K, Esper P, Gilmore TR, LeFebvre KB, Schulmeister L, Jacobson JO. 2013 Updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society chemotherapy administration safety standards including standards for the safe administration and management of oral chemotherapy. J Oncol Pract. 2013; 9 (suppl.2):5s-14s. Disponible à : <http://jop.ascopubs.org/content/9/2S/5s.full.pdf+html>.
- › Cancer Care Ontario: Pardhan A, Vu K, Gallo-Hershberg D, Forbes L, Gavura S, Kukreti V. Enhancing the Delivery of Take-Home Cancer Drugs in Ontario. 2019. Disponible à : <https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice/types-of-cancer/58926>.
- › *National Comprehensive Cancer Network (NCCN* : Weingart SN, Brown E, Bach PB, Eng K, Johnson SA, Kuzel TM, Langbaum TS, Leedy RD, Muller RJ, Newcomer LN, O'Brien S, Reinke D, Rubino M, Saltz L, Walters RS. NCCN Task Force Report: Oral chemotherapy. J Natl Compr Canc Netw. 2008; 6 Suppl 3:S1-14.
- › Multinational Association for Supportive Care in Cancer – MASCC (2009). Outil d'enseignement pour les patients qui prennent des médicaments oraux comme traitement du cancer. Disponible à : <https://mascc.org/resources/assessment-tools/mascc-oral-agent-teaching-tool-moatt/>.

#### **Autres références citées dans le texte :**

Abbott R, Murphy HB. (1) Oral anti-cancer agents: A paradigm change in cancer treatment. Oncology Exchange 2014; 13(2):11.

Abbott R, Edwards S, Whelan M, Edwards J, Dranitsaris G. (2) Are community pharmacists equipped to ensure the safe use of oral anticancer therapy in the community setting? Results of a cross-country survey of community pharmacists in Canada. J Oncol Pharm Pract. 2014 Feb;20(1):29-39.

Basch E, Deal AM, Kris MG, Scher HI, Hudis CA, Sabbatini P, Rogak L, Bennett AV, Duek AC, Atkinson TM, Chou JF, Dulko D, Sit L, Barz A, Novotny P, Fruscione M, Sloan JA, Schrag D. Symptom Monitoring With Patient-Reported Outcomes During Routine Cancer Treatment: A Randomized Controlled Trial. J Clin Oncol. 2016 Feb 20;34(6):557-566.

Basch E, Deal AM, Duek AC, Scher HI, Kris MG, Hudis CA, Schrag D. Overall Survival Results of a Trial Assessing Patient-Reported Outcomes for Symptom Monitoring During Routine Cancer Treatment. JAMA. 2017 Jul 11;318(2):197-198.

Campbell CP. Un rôle de pivot dans le traitement du cancer par voie orale. Infirmière canadienne. 2016. Disponible à : <https://www.infirmiere-canadienne.com/blogs/ic-contenu/2016/04/06/un-role-de-pivot-dans-le-traitement-du-cancer-par>.

Gagnon-Blackburn S, Dayoub M, Lessard-Hurtubise R, Raymond C, Adam JP. Thérapies orales en oncologie : comment s'y retrouver? Québec Pharmacie 2018. Disponible à : <https://professionsante.ca/quebec-pharmacie-0?page=5>.

Greer JA, Amoyal N, Nisotel L, Fishbein JN, MacDonald J, Stagl J, Lennes I, Temel JS, Safren SA, Pirl WF. A Systematic Review of Adherence to Oral Antineoplastic Therapies. *The Oncologist* 2016;21:354–376.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Guide pour la prévention et le traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie ou la radiothérapie chez l'adulte. Rapport rédigé par Dominique Arsenault, Karine Almanric, Amélie Chartier, Nathalie Letarte et Mélanie Simard. Québec, Qc : INESSS; 2019. 65 p. Disponible dans la section Publications à : [www.inesss.qc.ca](http://www.inesss.qc.ca).

Jacobs JM, Ream ME, Pensak N, Nisotel LE, fishbein JN, MacDonald JJ, Buzaglo J, Lennes IT, Safren SA, Pirl WF, Temel JS, Greer JA. Patient Experiences With Oral Chemotherapy: Adherence, Symptoms, and Quality of Life. *J Natl Compr Canc Netw* 2019;17(3):221-228 doi: 10.6004/jnccn.2018.7098.

Muluneh B, Deal A, Alexander MD, Keisler MD, Markey JM, Neal JM, Bernard S, Valgus J, Dressler LG. Patient perspectives on the barriers associated with medication adherence to oral chemotherapy. *J Oncol Pharm Pract*. 2018; 24(2):98-109.

National Institute for Occupational Safety and Health (2016). NIOSH List of Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Healthcare Settings. By Connor TH, MacKenzie BA, DeBord DG, Trout DB, O'Callaghan JP. Cincinnati, OH: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, DHHS (NIOSH) Publication Number 2016-161 (Supersedes 2014-138). Disponible à : <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2016-161/pdfs/2016-161.pdf>.

Paoletta GA, Boyd AD, Wirth SM, Cuellar S, Venepalli NK, Crawford SY. Adherence to Oral Anticancer Medications: Evolving Interprofessional Roles and Pharmacist Workforce Considerations. *Pharmacy* 2018; 6:23. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5874562/>.

Ross XS, Gunn KM, Patterson P, Olver I. Mobile-Based Oral Chemotherapy Adherence–Enhancing Interventions: Scoping Review. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2018 Dec; 6(12): e11724. doi: 10.2196/11724: 10.2196/11724.

Vu K, Pardhan A, Lakhani N, Metcalfe S, Mozuraitis M, Krzyzanowska M. Managing chemotherapy-related toxicities in the community setting: A survey of pharmacists in Ontario. *J Oncol Pharm Pract* Mars 2020. Disponible à : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1078155220907650>.

Zerillo JA, Goldenberg BA, Kotecha RR, Tewari AK, Jacobson JO, Krzyzanowska MK. Interventions to Improve Oral Chemotherapy Safety and Quality. A Systematic Review. *JAMA Oncol*. 2018; 4(1):105-117.

## ANNEXE 1 – OUTILS CLINIQUES EN SOUTIEN AUX SOINS DU PATIENT SOUS TRAITEMENT DE MAVO

### A) Les outils du Réseau de cancérologie du Québec

#### Modèles d'ordonnances provinciales standardisées

En sus du contenu standard comme l'identification du prescripteur et du patient, l'ordonnance de MAVO doit contenir, notamment :

- › le nom générique complet du médicament prescrit (aucune abréviation et utilisation de TALLMAN), la dose, la voie d'administration, la posologie, la date de début ainsi que la durée du traitement (le schéma d'administration prescrit doit également être indiqué sans ambiguïté sur toutes les ordonnances [exemples : prise de médicament A pendant trois semaines, arrêt pendant une semaine]);
- › le diagnostic ou des indications précises sur la maladie et son traitement;
- › les paramètres requis pour le service du médicament, par exemple :
  - les caractéristiques du patient servant au calcul de la dose, soit son poids et sa taille (mesures récentes),
  - les valeurs des résultats de tests et d'analyses à respecter préalablement au service;
- › la justification en cas de réduction de la dose;
- › le numéro du cycle et le nombre total de cycles, le cas échéant;
- › la thérapie de soutien en lien avec le MAVO, prescrite selon les modalités en place dans l'établissement (ordonnances collectives, règle d'utilisation, entente de pratique avancée en partenariat);
- › l'ordonnance qui précise aussi les examens et les analyses requis afin d'assurer le suivi durant la prise du MAVO.

Des modèles d'ordonnances provinciales standardisées sont disponibles pour la plupart des MAVO, en format Word, prêts pour mise en page au format local. Ils sont préparés par le CEPSP en cancérologie et l'équipe de *Oncollabore* provincial et ils sont disponibles dans les sites Internet du Groupe d'étude en oncologie du Québec (GEOQ) ([www.geog.info](http://www.geog.info)) et *Oncollabore* ([https://msss365.sharepoint.com/sites/OISP\\_onco](https://msss365.sharepoint.com/sites/OISP_onco)).

#### Feuillets de conseils au patient

Les feuillets de conseils au patient présentent, dans un langage adapté, en français et en anglais, des informations sur les aspects de la vie quotidienne susceptibles d'être affectés par la thérapie médicamenteuse. Ils contiennent aussi, pour une meilleure adhésion au traitement, des recommandations spécifiques à l'égard des effets indésirables les plus fréquents et les mesures à prendre pour les prévenir et les gérer.

Les feuillets de conseils au patient concernant les MAVO ont été récemment retravaillés pour en alléger le format, rehausser la lisibilité et ajouter un tableau de bord pour le suivi. À l'aide de ce tableau, le patient

peut noter les effets indésirables ressentis et les mesures adoptées pour les gérer. De plus, le feuillet et son tableau de bord indiquent les mesures appropriées que le patient doit prendre en fonction de la gravité des effets indésirables ressentis.

Les feuillets de conseils au patient sont élaborés à partir des données scientifiques les plus récentes, par un groupe de pharmaciens experts en oncologie soutenu par le PQC du MSSS en collaboration avec le Comité de l'évolution de la pratique en oncologie (CEPO) de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Les feuillets pour chaque MAVO sont disponibles sur le site Internet du GEOQ ([www.geoq.info](http://www.geoq.info)).

### **Plan de suivi (également connu sous le nom de plan de transfert)**

À chaque nouveau traitement, le plan de suivi est transmis par le pharmacien en oncologie du centre hospitalier au pharmacien communautaire prendra part aux soins du patient. Il contient de l'information au sujet de la thérapie médicamenteuse, des paramètres cliniques à surveiller ainsi que les coordonnées de l'infirmière-pivot en oncologie, si applicable, et du pharmacien en oncologie de l'établissement. Le plan de suivi sert de référence au pharmacien communautaire. Ces informations transmises permettent de clarifier les tâches à effectuer en établissement et celles à poursuivre en première ligne. L'utilisation systématique de ces feuillets est essentielle pour assurer une continuité des soins à la clientèle sous MAVO.

Des plans de transfert et de suivis destinés au pharmacien communautaire sont disponibles sur le site Internet du GEOQ ([www.geoq.info](http://www.geoq.info)) et sur Vigilance Clinique.

### **La séance d'apprentissage sur la thérapie orale contre le cancer, projet clinique du CHUM et vidéo informative sur les traitements contre le cancer et la gestion des effets indésirables, projet clinique du CIUSSS de l'Estrie-CHUS**

La séance sur la thérapie orale est disponible en ligne en français et en anglais sur le site Internet du CHUM à : <https://www.chumontreal.qc.ca/patients/cicc> dans la section Chimiothérapie, onglet « Thérapie orale contre le cancer à domicile/Oral cancer therapy at home » et sur le site du GEOQ dans la section publique.

Cette séance comprend des vidéos concernant :

- la manipulation sécuritaire et la gestion des déchets;
- l'adhésion au traitement;
- la gestion des effets indésirables;
- la présentation des divers membres de l'équipe interdisciplinaire pouvant soutenir le patient et leurs proches.

La vidéo sur les traitements est disponible en français sur le site Internet du CIUSSS de l'Estrie – CHUS à : <https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/theme/cancer> dans la section Outils disponibles et sur le site du GEOQ dans la section publique.

### **Guide pour la prévention et le traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie ou la radiothérapie chez l'adulte**

Mis à jour en 2019 par l'INESSS, le document est disponible dans la section Publications à : [www.inesss.qc.ca](http://www.inesss.qc.ca).

## **Plateforme de suivis virtuels en milieu de vie (SVMV) pour les patients sous MAVO**

La plateforme SVMV offre de l'enseignement et un suivi personnalisé à distance. Plus précisément, les types d'activités offertes sont les suivants :

- suivi quotidien des symptômes physiques et psychosociaux;
- suivi de prise de médicaments;
- consultation de la bibliothèque santé (stratégies pour la gestion et prévention des symptômes);
- communication par messagerie (poser des questions, signaler un problème, partager des informations, etc.).

Plus d'information sur ce service est disponible sur le site du Réseau québécois de la télésanté : <https://telesantequebec.ca/patient/services/svmv/mavo/>.

## **Séances d'information à l'intention des pharmaciens communautaires**

Organisées par certains réseaux de cancérologie régionaux et offertes par le biais des Comités régionaux de soins pharmaceutiques.

## **B) Guide OnCible**

OnCible est un guide ressource pour les professionnels de la santé qui vise à conseiller les patients en thérapies ciblées pour le traitement du cancer et à gérer les effets indésirables qui pourraient survenir. Il est disponible à : <https://oncibleonco.com> et sur le site Internet « Vigilance Santé » à [www.vigilance.ca](http://www.vigilance.ca).

## **C) Outil de priorisation des symptômes et de soutien à distance pour les personnes suivant des traitements contre le cancer COSTaRS**

Ces protocoles d'évaluation à distance des symptômes sont disponibles sur le site Internet de l'Association canadienne des infirmières en oncologie à : [https://www.cano-acio.ca/page/telephone\\_guidelines](https://www.cano-acio.ca/page/telephone_guidelines).

## **D) L'outil MASCC Oral Agent Teaching Tool (MOATT)**

Il est disponible en français (et en plusieurs autres langues) à : <http://www.mascc.org/MOATT>.

## **E) Guides, recommandations et formations de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)**

⇒ **Recommandations de l'OPQ quant au transport, à la réception, à la manipulation, à l'entreposage et à l'étiquetage des médicaments dangereux ainsi qu'à la gestion des restes ou des déchets de médicaments dangereux en pharmacie**

- Dans le Bulletin d'informations professionnelles #169. Disponible à : [820 38 fr-ca 0 bip 169 médicaments dangereux maj juin2015 vf.pdf \(opq.org\)](https://www.opq.org/fr-ca/0_bip_169_medicaments_dangereux_maj_juin2015_vf.pdf).

- Équipement de protection individuelle recommandé pour la manipulation des médicaments ou matières dangereuses (selon le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail). Disponible à :

[https://www.opq.org/CMS/MediaFree/file/Publications/Normes%20de%20pratique/Tableau\\_EP\\_I.pdf](https://www.opq.org/CMS/MediaFree/file/Publications/Normes%20de%20pratique/Tableau_EP_I.pdf).

- ⇒ Foire aux questions sur le site Internet de l'OPQ. Disponible à :

<https://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/ma-pratique/foire-aux-questions-pratique-professionnelle/>.

- ⇒ L'OPQ offre de la formation pharmaceutique continue au sujet des MAVO. Disponible à : [www.opq.org](http://www.opq.org).

## **F) Recommandations de l'Association canadienne des agences provinciales de cancer – Canadian Association of Provincial Cancer Agencies pour l'utilisation et la manipulation sécuritaires des médicaments anticancéreux oraux dans les pharmacies communautaires**

Vu K, Emberley P, Brown E, Abbott R, Bates JJ, Bourrier V, Djordjevic K, Greenall J, Leung M, Pasetka M, Paquet L, Logan H. Recommendations for the safe use and handling of oral anticancer drugs in community pharmacy: A pan-Canadian consensus guideline. Canadian Pharmacists Journal – Revue des pharmaciens du Canada 2018; 151(4):240-53. Disponibles à :

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6141941/pdf/10.1177\\_1715163518767942.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6141941/pdf/10.1177_1715163518767942.pdf).

## **G) Liste des médicaments dangereux de la communauté de pratique provinciale sur les médicaments dangereux et du NIOSH**

La liste provinciale des médicaments dangereux est disponible sur le site de l'ASSTSAS à :

<http://asstsas.qc.ca/publication/guide-de-prevention-manipulation-securitaire-des-medicaments-dangereux-gp65>.

NIOSH est disponible à : <https://www.cdc.gov/niosh/>.

## **H) Autres outils**

- ⇒ Fiches des médicaments dans Vigilance Santé
- ⇒ Fiches des médicaments sur les sites Internet de Cancer Care Ontario et de British Columbia Cancer Agency
- ⇒ Institut National du Cancer : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Medicaments/Prevention-suivi-et-gestion-des-effets-indesirables>
- ⇒ Dépliants des fabricants
- ⇒ Monographies des produits

