



le Traducteur

Pharmacie canadienne ▶ Recherche ▶ Politiques en matière de santé ▶ Pratique ▶ Amélioration de la santé

Le pharmacien en oncologie

Les études présentées dans ce numéro du Traducteur mettent en relief des recherches montrant comment l'intégration du pharmacien à l'équipe d'oncologie peut améliorer la prise en charge et la sécurité du patient.

- Le pharmacien joue un rôle essentiel en soins palliatifs.
- La présence d'un pharmacien dans une clinique externe d'oncologie améliore les soins aux patients ayant un cancer du cerveau.
- Une antenne de la pharmacie principale pour favoriser la collaboration entre professionnels tout en améliorant la qualité des soins aux patients.
- Les pharmaciens entérinent la politique de prévention des erreurs liées à l'administration des agents anticancéreux.

Le pharmacien joue un rôle essentiel en soins palliatifs.

Gilbar P, and Stefaniuk K. The role of the pharmacist in palliative care: results of a survey conducted in Australia and Canada. *Journal of Palliative Care*. 2002; 18(4): 287-292.

Le problème : Le pharmacien est reconnu comme un expert dans plusieurs domaines cliniques comme le traitement du cancer et la prise en charge de la douleur. Son expertise dans les traitements médicamenteux, le counselling, l'information sur les médicaments et leur fabrication est essentielle dans le contexte des soins palliatifs. Or, malgré la démarche multidisciplinaire adoptée en soins palliatifs, la présence et le rôle du pharmacien au sein de l'équipe de soins palliatifs restent encore à définir.

Une solution : En 2001, un questionnaire a été envoyé à 100 centres de soins palliatifs au Canada et à 100 autres en Australie dans le but de mener une enquête sur le rôle des pharmaciens en soins palliatifs. Parmi les centres ayant répondu au questionnaire, 85,5 % au Canada et 55,3 % en Australie ont confirmé la présence d'un pharmacien au sein de leur équipe, et les autres, qui n'en avaient pas, ont indiqué qu'ils souhaitaient en intégrer un. En Australie, près de la moitié des

Au Canada, 85,5 % des centres de soins palliatifs font appel à un pharmacien spécialisé.

pharmaciens faisant partie d'une équipe de soins palliatifs (47,6 %) travaillaient moins de 10 heures par semaine, tandis qu'au Canada, 61 % de ces pharmaciens travaillaient entre 10 et 20 heures par semaine; peu de pharmaciens en Australie (14,3 %) comme au Canada (6,8 %) travaillaient à temps plein dans un tel service. Les fonds pour rétribuer ces pharmaciens provenaient principalement du budget serré de la pharmacie, le reste étant couvert par le budget des soins palliatifs.

Cette enquête a révélé que l'activité clinique la plus souvent assurée par les pharmaciens (80 %) dans les deux pays consistait à réviser les ordonnances de médicaments des patients.

La majorité des pharmaciens (70 %) dans les deux pays donnaient leur avis sur les traitements médicamenteux, fournissaient des renseignements sur les médicaments, leur administration, leurs effets indésirables et leurs interactions, et répondaient à certaines questions relatives à la stabilité des médicaments. La moitié des pharmaciens donnaient aussi une formation sur les thérapies médicamenteuses aux membres de l'équipe des soins palliatifs, aux patients de même qu'à leur famille. Les pharmaciens participaient également aux visites de l'équipe au chevet des malades et aux réunions des équipes multidisciplinaires, une pratique toutefois plus répandue au Canada. Les pharmaciens participaient activement, à divers degrés, aux soins des patients et au soutien des familles, et assumaient un rôle déterminant dans l'information sur les médicaments et la formation de l'équipe de soins palliatifs.

Les implications : Les patients en soins palliatifs seront, sans nul doute, aux prises avec

¹Arter SG, Lipman AG. Hospice care: a new opportunity for pharmacists. *J Pharm Practice*. 1990; 3: 28-33

Le pharmacien joue un rôle essentiel en soins palliatifs

des problèmes liés aux médicaments qu'ils doivent prendre. L'expertise du pharmacien est précieuse pour répondre à ces préoccupations importantes. Toutefois, la participation des pharmaciens aux soins palliatifs est limitée par le manque de pharmaciens expérimentés en oncologie, le peu de temps et d'argent qui leur est alloué et le fait que

leur rôle est mal défini dans ce contexte. Ces obstacles peuvent cependant être surmontés, tout d'abord par l'ajout de pharmaciens aux équipes de soins palliatifs et, dans le cas des pharmaciens déjà intégrés à ces équipes, par une augmentation du nombre d'heures directement consacrées aux patients. L'idéal, pour que les pharmaciens puissent répon-

dre aux besoins des patients en phase terminale, c'est que les postes soient occupés à temps plein. Il faut que les pharmaciens fassent valoir les compétences uniques qu'ils sont les seuls à pouvoir offrir aux équipes de soins palliatifs multidisciplinaires et qu'ils définissent eux-mêmes leur rôle au sein de ces équipes.

²Cusano FL, Chambers CR, Summach DL. A medication error prevention survey: five years of results. *J Oncol Pharm Practice*. 2009; 15: 87-93

Contexte ou méthodes de recherche : Le questionnaire a été conçu à la suite d'une recherche documentaire et d'une étude de rôle tenu par plusieurs pharmaciens spécialisés en soins palliatifs, dans le but d'obtenir une information pertinente sur le travail effectué

par les pharmaciens en soins palliatifs. Les activités de ces derniers ont été réparties de la façon suivante : administration, activités cliniques, formation, recherche et activités proprement liées aux médicaments. Entre le 18 juin et le 31 août 2001, le questionnaire

a été expédié aux directeurs de pharmacie de 100 centres susceptibles d'employer un pharmacien en soins palliatifs au Canada et de 100 autres en Australie. Le taux de réponse s'est établi à 76 % en Australie et à 69 % au Canada. □

La présence d'un pharmacien dans une clinique externe d'oncologie améliore les soins aux patients ayant un cancer du cerveau.

Delaney L, Chambers C, Roldán G, De Robles P, Cairncross G, Forsyth P et al. A feasibility study to assess the integration of a pharmacist into neurooncology clinic. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*. 2009; 15: 79-85.

Le problème : La prise en charge des patients ayant une tumeur au cerveau est devenue de plus en plus complexe et requiert une démarche multidisciplinaire. D'une part, les patients sont souvent dépassés par la complexité des soins qu'ils reçoivent et d'autre part, les membres du personnel de l'équipe de neuro-oncologie, dont les charges de travail augmentent, n'ont pas assez de temps à consacrer à leurs patients. Actuellement, les pharmaciens ne font pas partie intégrante des cliniques externes d'oncologie, bien qu'on reconnaisse le caractère unique de leurs compétences dans le domaine, dont leur expertise à bien comprendre les schémas thérapeutiques, les effets indésirables et les interactions médicamenteuses^{3,4}.

Une solution : Une étude a été menée afin de déterminer si l'intégration d'un pharmacien à la clinique externe de neuro-oncologie pouvait contribuer à apaiser les préoccupations des patients et du personnel, et améliorer ainsi l'ensemble de la situation vécue par chacun des patients. Dans 67 % des cas, les interventions du pharmacien ont été directement consacrées aux soins du patient, et consistaient à fournir entre autres des réponses

100 % du personnel a indiqué que le pharmacien devrait continuer à faire partie de l'équipe.

aux questions du patient sur ses traitements, à revoir les protocoles de traitement et à gérer les effets indésirables. L'intégration d'un pharmacien a permis de soulager le stress du patient imputable à la complexité des traitements et aux effets indésirables. Tous les patients ont eu le sentiment de recevoir des renseignements utiles de la part du pharmacien et 90 % d'entre eux ont déclaré que le pharmacien devait continuer à faire partie de l'équipe de neuro-oncologie.

Le pharmacien est entré en communication directe à 44 reprises avec le personnel pour des problèmes liés aux médicaments et pour fournir des renseignements relatifs aux interactions médicamenteuses et aux réglages posologiques. La majorité du personnel (80 %) a indiqué que le fait d'avoir un pharmacien au sein de l'équipe améliorait les résultats généraux du traitement et la situation vécue par les patients. La présence du pharmacien a permis d'optimiser non seulement

l'information fournie aux patients sur leurs traitements médicamenteux, mais aussi celle du personnel. Quatre-vingt-dix pour cent du personnel a estimé que la présence du pharmacien améliorait l'efficacité de la clinique et tous les membres du personnel étaient d'avis que l'équipe de neuro-oncologie devrait comprendre un pharmacien.

Les implications : L'intégration d'un pharmacien au sein d'une équipe de neuro-oncologie, dans le cadre d'une clinique externe spécialisée dans le traitement du cancer du cerveau, a amélioré la qualité des soins prodigués aux patients, s'est révélée très utile pour le personnel de la clinique et a fait progresser l'efficacité générale de la clinique en libérant des médecins et des infirmières, qui ont pu ainsi se consacrer à d'autres patients. Cette étude montre que la contribution du pharmacien s'harmonise avec celle des autres professionnels de la santé, et justifie une étude pilote d'envergure qui permettrait de confirmer qu'un pharmacien praticien devrait faire partie en permanence de l'équipe de neuro-oncologie en clinique externe.

³Ratka A. The role of a pharmacist in ambulatory cancer pain management. *Curr Pain Headache Rep*. 2002; 6: 191-196

⁴Honda DH. Role of the clinical pharmacist in oncology care. *Front Radiat Ther Oncol*. 1981; 15: 157-161

Contexte ou méthodes de recherche : Entre novembre 2007 et février 2008, un pharmacien rencontrait des patients au Tom Baker Cancer Centre de Calgary, en Alberta, et leur fournissait un counselling uniformisé sur leur traitement, la prise en charge des effets indésirables, les interactions médicamenteuses, et répondait à d'autres préoccupations liées aux médicaments. Le pharmacien assurait un suivi téléphonique des

patients le premier et le cinquième jour suivant le début du traitement, afin de répondre à toute autre préoccupation liée aux médicaments; de leur côté, les patients pouvaient laisser des messages au pharmacien en dehors des heures d'ouverture de la clinique. Le pharmacien s'est avéré utile à l'équipe multidisciplinaire, en fournissant des conseils et en répondant aux questions sur les médicaments. À la fin de l'étude,

des questionnaires ont été envoyés à tous les patients (13) de même qu'aux membres du personnel (13) qui avaient été en relation avec le pharmacien pour évaluer l'engagement du pharmacien et l'utilité de sa contribution à l'équipe. Le taux de réponse s'est établi à 85 % pour les patients comme pour le personnel. □

Une antenne de la pharmacie principale pour favoriser la collaboration entre professionnels tout en améliorant la qualité des soins aux patients.

Intrevado P, Jackson HA, Kelm MJ, Abel SR. Interdisciplinary analysis of chemotherapy preparation at a pediatric hospital. *Journal for Healthcare Quality*. 2008; 30(5): 13-19.

Le problème : La pharmacie principale de l'hôpital est fortement sujette aux erreurs de préparation et de prescription des chimiothérapies et au gaspillage qui en découle, en raison des nombreuses distractions et interruptions auxquelles les employés sont exposés. Dans une clinique externe d'oncologie, on a établi à 3 % le taux d'erreurs liées aux médicaments et à 82 % et 60 %, respectivement, les pourcentages d'adultes et d'enfants qui risquaient de subir les effets nuisibles de telles erreurs⁵. Ce risque d'erreur élevé associé à la marge d'innocuité très étroite des agents anticancéreux met en relief l'importance d'améliorer sans cesse la qualité de la préparation et de l'administration des chimiothérapies.

Une solution : Dans une recherche effectuée par un étudiant au doctorat en sciences de la gestion à l'Université McGill, on a demandé à des pharmaciens et à des ingénieurs industriels de donner leur point de vue sur les pratiques de la pharmacie dans le secteur de l'oncologie. Dans un des principaux hôpitaux pour enfants des États-Unis, l'équipe interprofessionnelle a repéré certains aspects qui pouvaient être améliorés, et a proposé des recommandations pour accroître la sécurité et la qualité des soins en oncologie. Parmi ces recommandations figuraient : l'utilisation de systèmes électroniques pour l'entrée et le traitement des ordonnances; une quantité

Les pertes annuelles en chimiothérapie ont été réduites, passant de 33 000 \$ à 1500 \$.

de personnel suffisante pour permettre aux pharmaciens de vérifier convenablement les préparations de chimiothérapie; une amélioration des communications entre les services hospitaliers et le recours à un pharmacien se consacrant spécifiquement à la préparation des médicaments anticancéreux. L'équipe a de plus fortement recommandé la mise sur pied dans la clinique externe d'oncologie d'une antenne oncologie-hématologie de la pharmacie principale, afin d'améliorer l'efficacité et la sûreté de fonctionnement des services de pharmacie.

À la suite de ces recommandations, une antenne de la pharmacie principale a effectivement été mise sur pied, ce qui a eu pour effet de rationaliser le travail, de favoriser la prestation de soins interdisciplinaires mieux axés sur le patient et de faciliter la communication entre les services de la clinique externe de l'hôpital. Grâce à ces changements, les pertes financières annuelles en chimiothérapie ont diminué considérablement, passant de 33 000 \$ à 1500 \$; la charge de travail du personnel de la pharmacie principale a également diminué, car l'antenne préparait aussi les chimiothérapies pour les patients

hospitalisés. Cela a permis aux pharmaciens de la pharmacie principale de se concentrer davantage sur les ordonnances destinées aux patients dans un état plus critique et au personnel plus spécialisé de l'antenne en hématologie-oncologie de se concentrer sur les préparations des thérapies anticancéreuses. Plus important encore, aucun événement sentinelle n'a été signalé depuis la mise en place de cette antenne.

Les implications : Cette recherche, qui visait à améliorer la sécurité et l'efficacité des services de pharmacie, a révélé comment la centralisation des soins anticancéreux, par la mise en place d'une antenne de la pharmacie principale spécialisée en oncologie, a permis à un seul pharmacien en oncologie de prendre le commandement de toutes les chimiothérapies et de participer intensément aux soins. Parallèlement, cela a également permis aux infirmières, aux médecins et aux parents des enfants de communiquer avec un seul pharmacien spécifiquement affecté à l'oncologie, ce qui a amélioré le niveau des soins en oncologie fournis par cet hôpital. La démarche interprofessionnelle adoptée pour prodiguer les soins aux patients a clairement contribué à améliorer les résultats des traitements pour les patients et le système de soins de santé.

⁵Gandhi TK, Bartel S, Shulman LN, Verrier D, Burdick E, Cleary A, et al. Medication safety in the ambulatory chemotherapy setting. *Cancer*. 2005; 104(11): 2477-2483

Contexte ou méthodes de recherche

On avait demandé à des pharmaciens et à des ingénieurs industriels de visiter un des principaux hôpitaux pour enfants des États-Unis, afin de repérer des secteurs potentiels d'amélioration en vue d'optimiser le fonctionnement de la pharmacie et d'établir des mesures normalisées pour la préparation des agents anticancéreux, pour la sécu-

rité des patients. Les pharmaciens et les spécialistes en innocuité des traitements ont porté leur attention sur les interventions cliniques et hospitalières, tandis que les ingénieurs industriels ont avant tout analysé le déroulement du travail, la façon de procéder, le contrôle de la qualité, et la gestion des traitements oncologiques. L'équipe interprofessionnelle était consti-

tuée de membres n'ayant aucun lien avec l'hôpital pour éliminer tout parti pris ou préjugé sur les pratiques en cours. Les pharmaciens et les ingénieurs industriels se sont rencontrés durant et après les visites à l'hôpital pour assurer la cohérence de leurs recommandations. □

Avec plus de 14 millions de visites annuelles de son site web, e-Therapeutics⁺ est la première source d'informations sur les médicaments et les traitements du Canada.



Apprenez-en davantage sur la façon d'aider vos patients à prendre en charge les effets secondaires des traitements oncologiques.
www.e-therapeutics.ca

des éditeurs du CPS



Les pharmaciens entérinent la politique de prévention des erreurs liées à l'administration des agents anticancéreux.

Cusano FL, Chambers CR, Summach DL. A medication error prevention survey: five years of results. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*. 2009; 15: 87-93.

Le problème : Les erreurs iatrogènes (liées aux médicaments) sont courantes chez les adultes comme chez les enfants atteints de cancer, et peuvent atteindre 7 % chez les adultes et 18 % chez les enfants qui reçoivent leur traitement anticancéreux en clinique externe⁶. Les patients atteints de cancer sont tout particulièrement exposés à ce type d'erreur, car leurs schémas thérapeutiques sont complexes et comprennent de nombreux médicaments dont les marges d'innocuité sont étroites.

Une solution : À la suite d'une erreur de traitement mortelle signalée dans la littérature en 1995⁷, l'Alberta Cancer Board (ACB) Pharmacy Department a mis sur pied une équipe de prévention des erreurs liées à l'administration des agents anticancéreux dans le but d'assurer la sécurité des patients. Cette équipe a mis au point des mesures afin de prévenir les erreurs de traitement. Elle a aussi instauré une enquête annuelle sur la prévention des erreurs iatrogènes pour confirmer la mise en place et le respect de ces mesures préventives par les services de pharmacie. Cette enquête portait sur quatre domaines principaux : I. Ordonnances médicales des chimiothérapies — avec des mesures visant à assurer la clarté et l'innocuité des ordonnances médicales; II. Vérification des ordonnances médicales suspectes de chimiothérapies — suivi et double vérification des protocoles, discussion des protocoles non homologués avec les prescripteurs pour assurer un usage sûr et approprié des traitements; III. Manipulation,

mélange, distribution et administration des médicaments de chimiothérapie — afin de réduire au minimum les sources potentielles d'erreur de la distribution à l'administration; IV. Formation du personnel et des patients — visant à assurer que les pharmaciens détiennent la formation spécialisée indispensable et fournissent un enseignement approprié aux patients sur leurs traitements anticancéreux.

Les résultats de cette enquête annuelle sur la prévention des erreurs iatrogènes obtenus sur une période de 5 ans ont montré que plus de 90 % des mesures préventives avaient été suivies par 19 centres de l'ACB. Le taux le plus élevé d'adhésion (95 %) a été relevé pour le domaine concernant la manipulation, le mélange, la distribution et l'administration des agents anticancéreux. Le plus faible taux d'adhésion a été observé pour la politique concernant la vérification des ordonnances médicales suspectes de chimiothérapies, où l'on recommande l'utilisation d'un système informatisé de pharmacie pour aider les pharmaciens à repérer les interactions médicamenteuses et les doses limites, et leur

fournir de la documentation. Cette politique n'a été respectée que 72 % du temps dans les 19 centres sur une période de 5 ans.

Les implications : Cette enquête annuelle sert à rappeler les mesures de prévention des erreurs iatrogènes aux pharmacies de tout l'ACB. Les résultats sont publiés tous les ans, et, chaque année, l'équipe de prévention des erreurs liées aux médicaments repère des zones potentielles d'amélioration. Cette politique est efficace pour prévenir les erreurs iatrogènes, et les résultats de cette étude montrent que les pharmaciens suivent effectivement ces mesures destinées à optimiser la sécurité du patient. L'aspect limitatif le plus important de l'interprétation des résultats recueillis au cours de ces 5 années d'enquête est que, souvent, le pharmacien qui remplissait le questionnaire n'était pas le même d'une année à l'autre. Une des façons de corriger cette variable humaine serait de préciser qu'il revient au directeur de la pharmacie de répondre à cette enquête chaque année.

Contexte ou méthodes de recherche : Durant la période allant d'octobre 2003 à octobre 2007, les enquêtes sur la prévention des erreurs ont été envoyées par télécopieur à la pharmacie des 19 centres de l'Alberta Cancer Board (ACB). Le pharmacien responsable de l'assurance de la qualité était chargé de classifier les résultats. Les résultats ont été présentés à la réunion de l'ACB Pharmacy and Therapeutics Committee et ont également été publiés dans le bulletin mensuel Reachout de la pharmacie de l'ACB. □

⁶Walsh KE, Dodd KS, Seetharaman K, Roblin DW, Herrinton LJ, Von Worley A, et al. Medication errors among adults and children with cancer in the outpatient setting. *J Clin Oncol*. 2009; 27(6): 891-896

⁷Roush W. Dana-Farber death sends warning to research hospitals. *Science*. 1995; 269: 295-96

© 2009 Association des Pharmaciens du Canada

le Traducteur

Collaborateurs

Hayley Fleming, B. Sc. (Pharm.) (aspirant)
Kelly Hogan, Ph. D. (aspirante)
Marie-Anik Gagné, HB Soc. Sc., M.A., Ph. D.

Réviseurs

Paul Intrevado, Ph. D. (aspirant)
Carole R. Chambers, B. Sc. (Pharm), MBA
Peter Gilbar, B. Pharm, MPallC, FISOPP, FSHP
Kim Stefaniuk, RPh, BSP, RPEBC
Jacob Easaw M.D., Ph. D., FRCP(C)

Personne-ressource

Marie-Anik Gagné
Directrice des politiques et de la recherche
Association des pharmaciens du Canada

mgagne@pharmacists.ca
613-523-7801, poste 225
1-800-917-9489

www.pharmacists.ca/research



La diffusion et la traduction de cette publication est possible en partie grâce à une contribution inconditionnelle à visée éducative de Pfizer.