

# MAVO : implication de pharmaciens communautaires dédiés aux patients oncologiques

18 NOVEMBRE 2021

- ▶ Introduction
- ▶ Mise en contexte : les MAVO en communautaire - notre expérience, les défis, les besoins non comblés
- ▶ Notre adaptation - moyens mis en place, réorganisation des services
- ▶ L'impact : sur l'expérience patient, la qualité des services, la satisfaction des patients, la satisfaction des pharmaciens de quartier

# PLAN

# DIVULGATION

- ▶ SOPHYA BERRADA, pharmacienne propriétaire, M. Sc. Hôpital, Pharmacie K. Berrada, S. Berrada & N. Laporte
  - ▶ Conférencière invitée, Faculté de Pharmacie UDM (insulinothérapie)
- ▶ CATHERINE ST-PIERRE, pharmacienne, M. Sc. Hôpital, Pharmacie Larivière et Massicotte
  - ▶ Conférencière, Adboard, Consultation
- ▶ GABRIEL TORANI, pharmacien propriétaire, Pharmacie Torani et Haddad
  - ▶ Conférencier, Adboard, Co-Auteur, Réviseur

# LA RÉALITÉ

## LES MAVO EN COMMUNAUTAIRE - LA RÉALITÉ

- ▶ Perception par les pharmaciens communautaires que les suivis sont assurés par les pharmaciens d'établissement
- ▶ Implication de l'hôpital = hétérogène
  - ▶ Parfois IPO, parfois pharmacien, parfois les deux, parfois aucun, parfois coordonnateur au remboursement...
  - ▶ Varie selon
    - ▶ Établissement/site tumoral
    - ▶ Situation du patient - réseau de soutien, âge, comorbidités
    - ▶ Infrastructure de service - 2 premiers mois vs en continu vs ad hoc

# LA RÉALITÉ

<b>ALLERGIES:</b> <b>INTOLÉRANCES / INTOLERANCES:</b> Grandeur / Weight      Poids / Weight      Cr		<b>NOTES SOINS INFERMIERS</b> <b>NURSES NOTES</b>  a LONSURAF 7010 RDUCCION 1/2 65A continue m 15 mg BID 1/2 12 <sup>h</sup> (201)
<b>TRIFLURIDINE/TIPIRACIL</b> Ordonnance médicale externe <b>INDICATION:</b> Cancer colorectal métastatique Autre :		
Poids : _____ kg    Taille : _____ cm    Surface corporelle : _____ m <sup>2</sup> Allergies : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui :		<b>IDENTIFICATION DU PATIENT:</b> Nom : _____ Date de naissance : _____
<b>PRÉ-REQUIS (avant chaque cycle)</b> Neutrophiles absolus $\geq 1,5 \times 10^9/L$ (ou _____ $\times 10^9/L$ ), plaquettes $\geq 75 \times 10^9/L$ (ou _____ $\times 10^9/L$ ) et Clr $\geq 30mL/min$ . Autre(s) :		
Débuter le traitement le : _____ Cycle : _____		
<b>Trifluridine/Tipiracil (équivalent Lonsuraf<sup>MC</sup>)</b> (dose en composante trifluridine, maximum de 80 mg/dose) <input type="checkbox"/> 35 mg/m <sup>2</sup> (dose : _____ mg) PO 2 fois par jour dans l'heure qui suit la fin des repas du matin et du soir, des jours 1 à 5 et des jours 8 à 12. Cycle de 28 jours Suggestion : Prendre du lundi au vendredi, les semaines 1 et 2 Qté de 15mg : _____ <input type="checkbox"/> 30* mg/m <sup>2</sup> (dose : _____ mg) PO 2 fois par jour dans l'heure qui suit la fin des repas du matin et du soir, des jours 1 à 5 et des jours 8 à 12. Cycle de 28 jours Qté de 20mg : _____ Ren : _____ <input type="checkbox"/> 25* mg/m <sup>2</sup> (dose : _____ mg) PO 2 fois par jour dans l'heure qui suit la fin des repas du matin et du soir, des jours 1 à 5 et des jours 8 à 12. Cycle de 28 jours <input type="checkbox"/> 20* mg/m <sup>2</sup> (dose : _____ mg) PO 2 fois par jour dans l'heure qui suit la fin des repas du matin et du soir, des jours 1 à 5 et des jours 8 à 12. Cycle de 28 jours		
*Si modification de la dose, raison(s) : _____		
<b>SOINS DE SOUTIEN</b> <input type="checkbox"/> Prochlorperazine 10 mg PO aux 6 heures PRN si nausées      Qté : _____ Ren : _____ <input type="checkbox"/> Lopéramide 4 mg PO STAT si diarrhée puis 2 mg PO PRN après selle liquide (maximum de 8 comprimés par jour)      Qté : _____ Ren : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____      Qté : _____ Ren : _____		
Information supplémentaire - Ne pas couper, écraser ou mâcher les comprimés. Les comprimés contiennent du lactose.		
<b>SUIVIS À EFFECTUER PAR LE CENTRE D'ONCOLOGIE ou PAR L'ÉQUIPE TRAITANTE</b> Bilan de base : FSC, AST, ALT, bilirubine, créatinine, protéinurie Avant chaque cycle: FSC Périodiquement : AST, ALT, bilirubine, créatinine, protéinurie		
Nom du médecin : _____ Signature : _____		
# permis : _____ DATE (aaaa/mm/jj) : ____ / ____ / ____ HEURE (hh:mm) : ____		

## ► OUTILS GEOQ SOUS-UTILISÉS:

Avril - Septembre 2021 : 65% des prescriptions initiales de MAVO n'étaient pas sur les canevas du GEOQ et à peu près pas de plans de transfert

## ► INDICATION MANQUANTE:

Audit 70 patientes en cancer du sein sous CDK4/6i: intention de traitement indéterminée chez près de 15% des patientes - non documenté par équipe d'oncologie, inconnu de la part de la patiente

## ► TRAITEMENT DE SUPPORT

Souvent pas prévus de façon proactive - anti-nauséeux, gargarisme...

# LA PHARMACIE D'OFFICINE

- ▶ Sondage APPSQ 2021 : plus de la moitié des pharmaciens servent 20-40 prescriptions / heure
- ▶ En parallèle aux patients MAVO, on doit s'occuper de tous nos patients chroniques et aigus...
- ▶ Coût d'acquisition moyen des MAVO : 5000\$/mois - Inventaire à commander au compte-goutte
- ▶ Pas d'équipe de remboursement attitrée... Durée d'approbation de remboursement limitée - médicament d'exception : souvent 4 mois
- ▶ Indications et toxicités des MAVO variables... Plusieurs formations nécessaires / Pas une seule classe de médicaments à étudier
- ▶ Sondage canadien démontre que seuls 9% des pharmaciens communautaires sont à l'aise d'informer adéquatement leurs patients lors du conseil d'un médicament anticancéreux par voie orale (MAVO)
  - ▶ Abbott R, Edwards S, Whelan M et coll., 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;20(1):29-39.
- ▶ 516 incidents impliquant les MAVO selon l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients (ISMP); l'ISMP soulève qu'un manque de connaissances en oncologie chez les professionnels de la santé peut contribuer au risque d'erreur médicamenteuse
  - ▶ Institute for Safe Medication Practices Canada, Analysis of Incidents Involving Oral Chemotherapy Agents. ISMP Canada Safety Bulletin. 2015;15(4):p. 1-6.

**Site web OnCible : la gestion des effets indésirables en quelques clics !**

Projet OnCible : Jean-Philippe Adam B. Pharm., MSc, BCP 1-2, Nathalie Letarte Pharm. D., MSc., DESG, BCP 1-2, Marie-Josée Bélanger, Marie-Pascale Guay B. Pharm., M.Sc., BCP 1

Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, QC, Canada / Département de pharmacie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, QC, Canada / Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, \*Chercheur du projet OnCible / Département de pharmacie, Hôpital Général Jof., Montréal, QC, Canada

**MISE EN CONTEXTE**

Avec l'utilisation grandissante des thérapies ciblées, il peut être difficile pour les professionnels de la santé de maintenir leurs connaissances à jour. Un sondage canadien démontre que seuls 9% des pharmaciens communautaires sont à l'aise d'informer adéquatement leurs patients lors du conseil d'un médicament anticancéreux par voie orale (MAVO) [1]. À la suite d'une analyse de 516 incidents impliquant les MAVO, l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients (ISMP) soulève qu'un manque de connaissances en oncologie chez les professionnels de la santé peut contribuer au risque d'erreur médicamenteuse [2].

Afin de combler ce besoin, OnCible est une référence en ligne d'information scientifique répondant sur le mode d'action, l'administration et la prise en charge des effets indésirables des thérapies ciblées depuis 2009. Cet outil est disponible en français et en anglais. OnCible est une référence en ligne d'information scientifique répondant sur le mode d'action, l'administration et la prise en charge des effets indésirables des thérapies ciblées depuis 2009. Cet outil est disponible en français et en anglais. OnCible est une référence en ligne d'information scientifique répondant sur le mode d'action, l'administration et la prise en charge des effets indésirables des thérapies ciblées depuis 2009. Cet outil est disponible en français et en anglais.

**OBJECTIFS**

Objectif principal

- Mettre à jour l'information contenue dans OnCible
- Créer un site web de diffusion gratuite une information scientifique de qualité et objective

Objectifs secondaires

- Assurer la pertinence d'OnCible comme référence incontournable pour la prise en charge des effets indésirables liés aux thérapies ciblées en oncologie
- Faciliter la diffusion de l'information aux professionnels de la santé du Québec et du Canada
- Améliorer la prise en charge des effets indésirables et l'adhésion au traitement chez les patients atteints d'un cancer

**MÉTHODES**

Un comité scientifique formé de 3 pharmaciens exerçant en oncologie a été rencontré à plusieurs reprises à partir de septembre 2017 afin de travailler sur le contenu à jour d'OnCible. L'information contenue dans le document a été complétement révisée avec l'appui d'information concernant 8 nouvelles classes de médicaments (total de 22 classes) et de 20 molécules (total de 53 médicaments).

Avec un design épuré et convivial, le site web OnCible / OnTarget a été mis en ligne le 16 avril 2019. Une veille scientifique et une mise à jour en continu ont été réalisées afin de maintenir l'outil à jour. Pour chaque classe de médicaments, des quiz ont été développés pour les pharmaciens du Canada par le CCECP pour un total de 22 unités de formation continues (FC).

**RÉSULTATS**

Figure 1 : Nombre de nouveaux utilisateurs par profession

Figure 2 : Nombre de connexions par mois par profession

Figure 3 : Nombre de pages consultées par mois

Figure 4 : Connexion par province \*

Figure 5 : Total du nombre de pages consultées par classe \*

Figure 6 : Nombre de répondants au quiz par classe \*

**DISCUSSION**

- Le projet a été financé à l'aide de subventions sans droit de regard de l'industrie pharmaceutique (sept. 2017 à mars 2018) et grâce au soutien logistique de CECO.
- En 7 mois, 1589 professionnels de la santé se sont inscrits sur OnCible et se sont connectés à 4953 reprises pour consulter 17708 pages web.
- Un total de 503 quiz ont été complétés par les pharmaciens avec un taux de succès de 98% ce qui a permis d'accéder 870 unités de FC aux pharmaciens du Canada.
- Dans le questionnaire d'évaluation accompagnant le quiz, la satisfaction des usagers est élevée. Tous les chapitres ont reçu une évaluation moyenne 4/5 (Lévesque-Gagné, Senechal) sur l'information générale, le contenu, la qualité visuelle et la facilité de navigation.
- La création d'une application mobile sur les plateformes d'Apple et d'Android est prévue en 2020-2021 afin de faciliter l'accès à cet outil pour les professionnels de la santé aux professionnels de la santé.

**CONCLUSION**

Le site web d'OnCible apporte une très bonne réaction parmi les pharmaciens québécois depuis sa mise en ligne. Afin d'améliorer l'utilisation, un plan de communication ciblé pour les professionnels de la santé du Québec et de l'Alberta ontologiques sera mis en place au cours de l'année 2020.

**RÉFÉRENCES**

1. Abbott R, Whelan M et coll., 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;20(1):29-39.

2. Institute for Safe Medication Practices Canada, Analysis of Incidents Involving Oral Chemotherapy Agents. ISMP Canada Safety Bulletin. 2015;15(4):p. 1-6.

**REMERCIEMENTS**

Patricia Lemieux (évaluation utilisateur), François Bouchard (conception et programmation web), Caroline Chabot (graphisme) et Pierre Bélanger (évaluation).

\* Et date du 13 novembre 2019

# Les médicaments par voie orale en oncologie

Le rôle du pharmacien communautaire

Par Thomas Joly-Mischlich  
Pharmacien en oncologie au CIUSSS de l'estrie – CHUS  
Octobre 2017

## Basch et al 2016

VOLUME 34 • NUMBER 6 • FEBRUARY 20, 2016

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

### Symptom Monitoring With Patient-Reported Outcomes During Routine Cancer Treatment: A Randomized Controlled Trial

Ethan Basch, Allison M. Deal, Mark G. Kris, Howard I. Scher, Clifford A. Hudis, Paul Sabbatini, Lauren Rogak, Antonia V. Bennett, Anylou C. Dueck, Thomas M. Atkinson, Joanne F. Chou, Dorothy Dulko, Laura Sit, Allison Barz, Paul Novotny, Michael Fruscione, Jeff A. Sloan, and Deborah Schrag

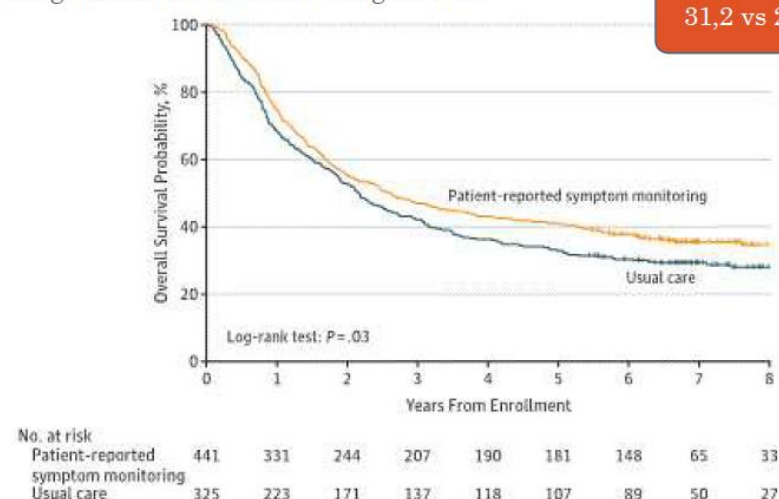
## Problème avec le suivi passif

- 40 % des patients ne rapportent pas leurs effets secondaires
  - Oubli
  - Manque de temps lors des rendez-vous médicaux
  - Ne veulent pas déranger
- 35 % des patients vont cesser leurs médicaments dans la « vraie vie » à cause des effets secondaires vs 10 % dans les études cliniques
- Conclusion : ces patients ne se « responsabilisent » pas

[J Oncol Pharm Pract.](#) 2016 Dec;22(6) :741-748

## Basch et al 2017

- Augmentation de la survie globale!!!



[JAMA.](#) 2017 Jul 11;318(2):197-198



Démontre clairement que  
d'avoir des pharmaciens  
dédiés aux suivi des MAVO  
augmente l'adhésion et  
l'expérience clinique pour les  
patients

## Impact of comprehensive pharmacy services on patient centered outcomes in a hematology and oncology clinic

R. Swisher, A. Feldman and N. Kasbekar

### ABSTRACT

**Background:** Growing utilization of oral oncolytics has revealed non-adherence due to expense, side effect profiles, and lack of disease state understanding. Prior analyses have supported the integration of a pharmacist to assist in achieving and maintaining medication adherence.

**Objectives:** Assess the longitudinal impact of a clinic-based pharmacist's services by evaluating the adherence and overall medication experience of patients in a hematology and oncology clinic.

**Methods:** Patients receiving oral oncolytics via pick-up, same-day or overnight delivery from an academic medical center specialty pharmacy following the integration of a clinic-based pharmacist were included in this quality analysis. Data collection was completed for 5 consecutive months in 2016 and 2017. To objectively assess adherence, the primary outcome was adherence rate measured by the medication possession ratio (MPR) calculated with fill date history. Additional time was dedicated by a clinic-based pharmacist in 2017 to provide outreach, discuss barriers, and develop strategies to improve patient adherence. Secondary outcomes evaluated from the 2017 data included the characterization of adherence barriers and the percent of patients who benefited from pharmacist support.

**Results:** The average MPR for the 2016 and 2017 evaluation periods was 0.99 (n = 58) and 0.97 (n = 91), respectively. There were 41% and 47% of patients, respectively, who had an MPR < 1.00, indicating a medication refill delay. Of those patients, 75% and 77%, respectively, had a refill delay that may have been attributable to prescribed titrations or reductions confirmed via chart review, or medication surplus due to prior early refills outside of each study period. Secondary outcome results from the 2017 evaluation showed 86% of patients self-reported a quantity remaining which correlated directly to their calculated MPR. Barriers to adherence were identified by the pharmacist in 44% of patients with 75% having high copayments or other access issues. Assistance was coordinated by the clinical pharmacist for 100% of patients with financial barriers to accessing their medication. The remaining 25% had side effect concerns potentially impacting their adherence in which the pharmacist provided additional support through side effect management and medication reminder strategies.

**Conclusions:** Our quality analysis supports the continued integration and expansion of clinical pharmacy services, which resulted in maintained medication adherence and improved overall treatment experience, in a hematology and oncology clinic.



# NOTRE ADAPTATION

Réorganisation du flot de travail

Mise en place de ressources adéquates

Infrastructure de formation robuste et dédiée

# Recommandations du CEPSP

MSSS (2016) - DGC - Comité de l'évolution de la  
pratique des soins pharmaceutiques

Recommandations sur le temps pharmacien requis :

Analyse / Histoire / Enseignement d'un MAVO :

**64-70 minutes**

Analyse lors d'un cycle récurrent :

**27-37 minutes**

# RÉORGANISER LE FLOT DE TRAVAIL

## ▶ ASPECT CLINIQUE

- ▶ 100% enseignement initial 45-60 min- avec proche aidant si pertinent (requiert qté phm importante)
- ▶ Analyse complète du dossier patient (PSN, MVL, histoire RX)
- ▶ Double validation de la posologie (Fct rénale/hép, poids) et coordination avec l'équipe traitante des prises de sang prévues
- ▶ Ajout de soins de support (N/V/D, etc.) si requis (loi 31)
- ▶ 100% Suivi **PROACTIF** et structuré (adapté selon chaque molécule)
- ▶ 100% au DSQ / Analyse et interprétation des labos en continu
- ▶ Bonne connaissance des équipes traitantes par centre hospitalier
- ▶ Point de triage (bonne connaissance de nos limites et des points de référence vers les équipes traitantes)
- ▶ Lien continu avec pharmacien de quartier
- ▶ Pharmacien de garde 24/7

## ▶ ASPECT TECHNIQUE

- ▶ Équipe de navigation d'accès aux remboursements (assurance, programme-patient, facilité de paiement)
- ▶ Grosse chaîne de travail adaptée avec standardisation et SOP
- ▶ Mise en pilulier, calendrier aide-mémoire (si besoin)
- ▶ Inventaire de produits dispenseux complet sur place
- ▶ Accès aux thérapies de support pour les patients pour une meilleure continuité des soins
- ▶ Consultation téléphonique ou télé-pharmacie
- ▶ Logistique de livraison partout au Qc "UBERisation" avec suivi et protocole de température
- ▶ Notre modèle était déjà "COVID-proof" / Optimisation pour clientèle vulnérable avec la téléconsultation/téléphonie + livraison
- ▶ Projet de développement informatique pour optimiser les suivis
- ▶ Environnement de travail permettant aux équipes de se concentrer sans dérangement pour éviter les erreurs
- ▶ Service de vaccination et d'injection sur place PRN

# RESSOURCES ADÉQUATES

Approche  
systématique  
pour assurer un  
service de  
qualité

- ▶ Ratio de pharmaciens / patient-RX  
25-30 Rx d'oncologie/pharmacien/jour
- ▶ Équipe technique stable et dédiée par champ  
thérapeutique
- ▶ Système informatique adapté pour optimiser les  
suivis
- ▶ Outils de communication

# COMMUNICATION INTRA-INTER/PROFESSIONNELLE

PHARMACIE  
**TORANI et HADDAD**



100-8500 boul. Décarie, Montréal (QC) H4P 2N2  
TEL : 514-526-7773 / 1-844-526-7771  
FAX : 1-855-526-9119  
Courriel : info@spec-pharma.ca

## Information à l'intention du pharmacien communautaire

<p><b>Notre patient(e) reçoit présentement :</b></p> <p><i>(nom du ou des médicaments/protocole)</i></p> <p>L'ÉQUIPE DE PHARMACIENS D'EXPERTISE EN ONCOLOGIE DE LA PHARMACIE GABRIEL TORANI ET HABIB HADDAD VOUS EN INFORME POUR LA MISE À JOUR DE SON DOSSIER PHARMACOLOGIQUE</p>	<p>Informations sur le patient :</p> <p>Nom : _____</p> <p>RAMQ : _____</p> <p><u>Transmission confidentielle par télécopieur</u></p> <p>Pharmacie locale du patient : _____</p> <p>No. Télécopieur : _____</p> <p>DATE et HEURE : _____</p>
--	--

Diagnostic (siège de cancer) : \_\_\_\_\_  
 Début de traitement : \_\_\_\_\_  
 Posologie : \_\_\_\_\_  
 Fréquence : cycles de \_\_\_\_\_ jours ou  N/A  
 Durée du traitement :  Jusqu'à progression ou intolérance ou  Autre : \_\_\_\_\_

### PRISE EN CHARGE EFFECTUÉE PAR L'ÉQUIPE :

- Histoire clinique et pharmacologique
- Enseignement complet : administration, interactions, conservation, gestion des effets secondaires hématologiques et non-hématologiques
- Surveillance innocuité/adhérence
- Surveillance des laboratoires (FSC, BH, BR, E+) selon le protocole établi par le centre hospitalier
- Ajustement de la pharmacothérapie

### SOINS DE SOUTIEN PRÉSCRIT PAR PHARMACIE TORANI ET HADDAD :

- Servi par Pharmacie Torani et Haddad
- Prescription COPIE CONFORME pour le service par la pharmacie locale (coordonnées plus haut)

<input type="checkbox"/>	_____	Qté : _____	Ren : _____
<input type="checkbox"/>	_____	Qté : _____	Ren : _____
<input type="checkbox"/>	_____	Qté : _____	Ren : _____
<input type="checkbox"/>	_____	Qté : _____	Ren : _____

### MESSAGE :

Nom du Pharmacien : \_\_\_\_\_ Signature du Pharmacien : \_\_\_\_\_

Consentement verbal du patient obtenu pour la prise en charge et le partage de cette information de santé

CONFIDENTIALITÉ : L'information apparaissant dans ce document est de nature légalement privilégiée et confidentielle. Si ce document vous est parvenu par erreur et que vous n'êtes pas le destinataire visé, vous êtes par la présente avisé que tout usage, copie ou distribution de ce message est strictement interdit.

Version avril 2021 : Outil développé par SpecPharma

PHARMACIE  
**TORANI et HADDAD**



**GARDEZ TOUJOURS  
CETTE CARTE SUR VOUS !**  
KEEP THIS CARD WITH  
YOU AT ALL TIME!

**TÉLÉPHONE / PHONE**  
514-526-7773  
1-844-526-7771

**TÉLÉCOPIEUR / FAX**  
1-855-526-9119

**ADRESSE / ADDRESS**  
8500 BOUL. DÉCARIE, SUITE 100,  
MONTRÉAL, QUÉBEC, H4P 2N2

**COURRIEL / EMAIL**  
INFO@SPEC-PHARMA.CA

**WEB**  
WWW.SPEC-PHARMA.CA



**NOM ET PRÉNOM DU PATIENT**  
FULL NAME OF THE PATIENT

**VEUILLEZ METTRE À JOUR SON  
DOSSIER PHARMACOLOGIQUE**  
PLEASE UPDATE THE PATIENT'S  
PHARMACOLOGICAL PROFILE

**CE PATIENT EST  
ACTUELLEMENT  
SOUS TRAITEMENT**  
THIS PATIENT IS CURRENTLY  
UNDER TREATMENT

**NOM DU OU DES MÉDICAMENT(S)**  
NAME OF THE DRUG(S)

**MONTREZ CETTE CARTE À TOUS LES PROFESSIONNELLS  
QUI S'OCCUPENT DE VOTRE SANTÉ**  
SHOW THIS CARD TO ALL PROFESSIONALS  
TAKING CARE OF YOUR HEALTH

Larivière et Massicotte, Pharmaciennes inc  
www.lmpharmaciennes.com

8296, boulevard Pie-IX  
Montréal (Québec) H1Z 4E8

T 514 723-7667 1 888 723-7667  
F 514-723-0152 1 877-723-0152

## Formulaire d'échange entre la pharmacie de médicaments spécialisés Larivière et Massicotte Pharmaciennes Inc. (LMP) et la pharmacie communautaire : Début d'un nouveau traitement

Nom du patient \_\_\_\_\_ Date naissance \_\_\_\_\_  
 Médicament servi par LMP \_\_\_\_\_  
 Indication \_\_\_\_\_ Début de traitement \_\_\_\_\_

### Svp. veuillez ajouter le nouveau médicament en référence au dossier patient

Pharmacien communautaire ayant reçu l'information par téléphone \_\_\_\_\_  
 Date et heure de l'appel : \_\_\_\_\_ Fax de la pharmacie \_\_\_\_\_

Actions entreprises par LMP (relatives au traitement)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Histoire pharmacologique</li> <li>Conseil complet</li> <li>Analyse du profil médicamenteux et gestion des interactions</li> <li>Analyse des résultats de laboratoire</li> <li>Remise des feuillets d'informations pertinents au patient</li> </ul>
Documents joints
Copie de la prescription ci-jointe : _____
Autres : _____

*Un suivi sera effectué par LMP pour vérifier la tolérance et l'adhésion au traitement 7 jours après l'initiation et au renouvellement par la suite. Nous sommes disponibles en tout temps pour répondre aux questions. Soyez assurés que nous vous tiendrons informés de toute modification au traitement en cours.*

### Commentaires/Notes:

Nom du pharmacien (signature et #OPQ) : \_\_\_\_\_

*Ce document est **confidentiel** au destinataire seulement. Si vous n'êtes pas le destinataire visé, toute publication, distribution ou copie du document est strictement interdite.*

**Notre quotidien : gérer en tandem avec vous les thérapies spécialisées, rares et complexes!**



© Larivière et Massicotte Pharmaciennes inc.

# FORMATION - INFRASTRUCTURE ROBUSTE

## Assurance-qualité

- ▶ "Lunch & Learn" hebdomadaires
- ▶ Formations sur habiletés complémentaires - « Soft Skills" - gérer la colère, l'anxiété, vulgariser pour le grand public (communication: métastatique VS curatif, 1<sup>ère</sup> ligne de tx VS 4<sup>e</sup> ligne de tx)
- ▶ Formations pour l'équipe à chaque nouveau lancement de produit sur le marché canadien
- ▶ Congrès provinciaux (PQC, AMHOQ, AQIO, ...) et internationaux (ASCO, ASH, Asembia)
- ▶ Équipe de pharmaciens dédiés à l'oncologie sur toutes les heures d'ouvertures

# SO-WHAT ??

## L'IMPACT

### QUALITÉ DES SOINS

#### 2018 : Évaluation de l'acte - le « REAL LIFE »

- 50 patients - myélome multiple - sous Pomalyst (pomalidomide)
- Étude rétrospective
- Méthodologie développée par Mme Isabelle Chabot, pharmacoépidémiologiste
- Analyse statistique effectuée par M. Marc Dorais, biostatisticien
- Comparaison à étude pivot (San Miguel et al.)
  - Mêmes critères d'inclusion et d'exclusion



# TENDANCES ENCOURAGEANTES

	LMP (n = 50)	San Miguel (n = 302)
Age, median (range)	<b>70</b> (47 - 91)	<b>64</b> (35 - 84)
Creatinine clearance <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt; 60 ml/min</li> </ul>	<b>36%</b>	<b>31%</b>
Previous treatments <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dexamethasone</li> <li>▪ Thalidomide</li> <li>▪ Stem-cell transplantation</li> <li>▪ Lenalidomide</li> <li>▪ Bortezomib</li> </ul>	100% 10% <b>54%</b> 98% 92%	98% 57% <b>71%</b> 100% 100%

	LMP (n = 50)	San Miguel (n = 302)
Reasons for treatment discontinuation <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Progressive disease</li> <li>▪ Change in therapy (ixazomib, daratumumab)</li> <li>▪ Adverse event</li> </ul>	31% 29% <b>14%</b>	<b>67%</b> 0% <b>11%</b>
Patients requiring at least one dose interruption	<b>46%</b>	<b>67%</b>

# L'adhésion

- ▶ Audit 65 patientes avec cancer du sein sous CDK 4/6i
  - ▶ Suivi médian 13 mois
  - ▶ MPR (*medication possession ratio*) : moyenne de 94%
- ▶ Adhésion COMPARABLE aux résultats publiés par des pharmacies spécialisées aux USA
  - ▶ En dépit de leur intégration complète avec équipe médicale (EMR ...)

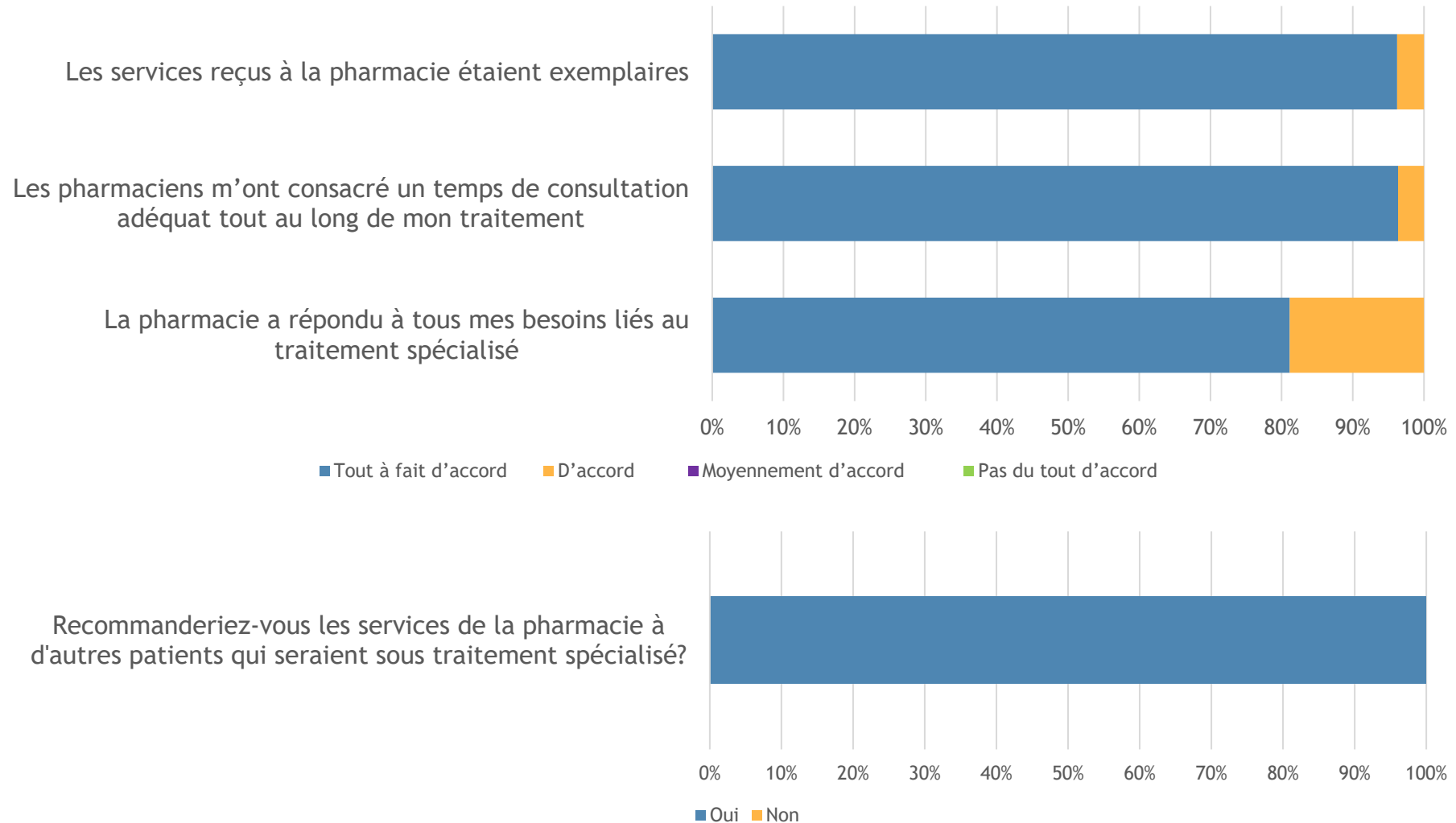
# L'IMPACT

## SATISFACTION DES PATIENTS

2020 : Sondage satisfaction clientèle - patientes sous CDK 4/6

- 55 patientes - majorité sous traitement depuis plus de 3 mois
- Sondage téléphonique effectué par nos pharmaciens

# SONDAGE CHEZ PATIENTES CANCER DU SEIN



# L'IMPACT

## SATISFACTION DES PHARMACIENS « DE FAMILLE »

- ▶ 2017-2021 : appels de suivis 30-60 jours post référencement
  - ▶ N = plus de 200 appels
  - ▶ Aspect le plus apprécié :

**Me simplifie la vie -  
prise en charge de qualité**

Je demeure au courant de ce qui se passe -  
communication continue - formulaire d'échange

Mon patient se sent en confiance /  
en sécurité / entre bonnes mains

Rapidité d'exécution

Harmonisation de  
l'approche - Pilulier,  
livraison à la pharmacie...

- ▶ 100% référeraient à nouveau

# CONCLUSION

---

Les besoins des patients sous MAVO sont particuliers - la diversité des MAVO est grandissante

---

Le pharmacien communautaire fait partie intégrante de la première ligne (du réseau) - nous sommes bien placés pour assurer la surveillance des MAVO

---

Nous avons fait la preuve qu'il est possible de le faire en milieu externe et que c'est apprécié des patients

---

La gestion de la clientèle oncologique requiert une implication continue et proactive pour atteindre les résultats optimaux tout en minimisant les risques de toxicité

---

Des pharmaciens communautaires ont déjà adapté leur pratique, notamment en VIH, fertilité pour bien cerner les besoins ...

---

L'oncologie représente un risque supérieur - il mérite un niveau de suivi et d'attention qui lui est dédié et organisé de façon systématique

---

Le défi en communauté: rareté et hétérogénéité des MAVO demandent une expertise qui ne se développe qu'avec un volume de patients adéquat

---

**Des ressources dédiées existent - elles sont sans frais additionnels pour le réseau - elles méritent d'être présentées aux patients pour qu'ils connaissent leurs options**