

Offre de soins pharmaceutiques

Hématologie-oncologie pédiatrique – Fonction o3

Mise à jour : Décembre 2023

Ce document contient trois parties distinctes:

1. Description du secteur d'unité d'hospitalisation du 3.12.Sud et 2.12.Greffe
2. Nouvelles activités pharmaceutiques prévues par la Loi sur la pharmacie et ses règlements d'application
3. Entente de pratique avancée en partenariat en hématologie-oncologie

1. Description du secteur d'hématologie-oncologie

Équipe pharmaceutique :

Mylène Beauchemin, Laurence Collin-Lévesque, Jean-François Delisle, Flaviu Adrian Mosora, Mélissa Perreault

Médecins responsables :

Chef du département d'hématologie-oncologie :
Dr Michel Duval

Médecins en rotation sur l'unité d'hématologie-oncologie :
Dr Henrique Bittencourt, Dr Michel Duval, Dr Sonia Cellot, Dr Pierre Teira

Infirmières responsables :

Coordinatrice du programme de thérapie cellulaire de thérapie cellulaire :
Johanne Richer

Coordonatrice clinico-administrative de la Trajectoire Hématologie-Oncologie et Soins Palliatifs : Marie-Claude Charette

Chef de soins et de services Plateau Hospitalisation Hématologie et thérapie cellulaire : Marie-Pierre Bastien

Chef de soins et de services Plateau Centre de jour Hématologie-Oncologie et thérapie cellulaire : Marie-Paule Latour

Cadre conseil en sciences infirmières : Kim-Lien Ho

Conseillères en soins infirmiers : Martine Therrien, Maryse Levasseur

Horaire de travail

La prestation de travail est de 8 heures. L'arrivée est normalement entre 8h00 et 8h30 et le départ entre 16h00 et 17h00, à l'exclusion des fins de semaine et des jours fériés. Cet horaire peut varier selon les différentes réunions de la semaine et les heures prévues de la tournée médicale.

Organisation du travail et clientèle couverte par des soins pharmaceutiques *(*le masculin est utilisé dans ce document afin d'alléger le texte)*

Le pharmacien qui exerce la fonction o3 s'assure de la couverture de tous les patients hospitalisés au nom de la thérapie cellulaire au 2.12.Sud (lits 25 à 35) et 3.12 Sud (lits 7 à 12). Le pharmacien o3 peut également être sollicité pour transférer le plan de traitement et son suivi pour les patients de thérapie cellulaire hospitalisés sur les unités de soins à l'extérieur du bloc 12 et dont le médecin qui assure son suivi est l'hématologue-oncologue de l'unité de soins (hospitalisation au nom de l'hématologie-oncologie). De plus, le pharmacien o3 peut aussi occasionnellement voir des patients de thérapie cellulaire au Centre de jour d'hématologie-oncologie suite à une demande d'un membre de l'équipe du Centre de jour ou d'un collègue pharmacien à la pharmacie d'hématologie-oncologie.

Le pharmacien participe à la tournée médicale multidisciplinaire (durée variable, habituellement entre 3 à 6 heures) où chaque patient est discuté en présence de son infirmière, de la nutritionniste, du pharmacien et du médecin et est vu à sa chambre par la suite. Les différentes activités sont faites autant que possible lors de la tournée des différents patients et documentées dans l'outil de suivi des pharmaciens et/ou dans le dossier de l'épisode de soins du patient selon la pertinence clinique. Le pharmacien identifie les problèmes de santé et participe à l'élaboration du plan de soins avec l'équipe médicale. Ce dernier est aussi responsable d'assurer le suivi quotidien des notes laissées au dossier du patient par les pharmaciens à la distribution.

Le secteur de thérapie cellulaire peut être un secteur d'enseignement pour les résidents en pharmacie. Sous supervision des pharmaciens, les résidents en pharmacie, selon la loi et selon leur niveau d'autonomie, peuvent effectuer les mêmes activités que les pharmaciens.

Activités autonomes et pratiques collaboratives

- Les activités pouvant être réalisées par le pharmacien de manière autonome sont listées sous « Inventaire des activités » ainsi qu'à la section 2 sous « Nouvelles activités pharmaceutiques prévues par la Loi sur la pharmacie et ses règlements d'application ».
- L'amorce, l'ajustement et la cessation de thérapies médicamenteuses peuvent également se faire de manière autonome dans le cadre de pratiques collaboratives prenant une des formes suivantes :
 - o Ordonnance individuelle
 - o Ordonnance collective

- Entente de pratique avancée en partenariat : les soins offerts dans le cadre de cette entente sont présentés à la section 3.
- Ces activités peuvent être réalisées de manière autonome ou peuvent être réalisées sous forme de discussion avec le prescripteur ou de suggestion au dossier en fonction du niveau d'aise de chaque pharmacien avec la situation.

Inventaire des activités

Les activités présentées dans cette section seront effectuées de manière autonome, ou par suggestions laissées au dossier du patient, selon le cas. Chaque intervention sera documentée au dossier médical.

Évaluer et optimiser la pharmacothérapie des patients

1. Révision quotidienne de tous les dossiers des patients hospitalisés à l'unité avec analyse de leur profil pharmacologique.
2. Suivi des problèmes identifiés à la distribution par les pharmaciens de soirs, fins de semaine et jours fériés et des notes laissées au dossier pharmacologique du patient.
3. Participation à la tournée médicale multidisciplinaire : amorcer, ajuster ou cesser des traitements pharmacologiques et des indicateurs de suivi s'il y a lieu pour optimiser la pharmacothérapie, pour suivre des effets indésirables des traitements, pour prévenir et gérer des interactions médicamenteuses potentielles.
4. Réalisation de l'histoire médicamenteuse de tout nouveau patient hospitalisé à l'unité de thérapie cellulaire.
5. Vérification, et complétion si nécessaire, du Meilleur Schéma Thérapeutique Possible (FOPRI-1717, ordonnances d'admission ou sur PANDA si applicable) des patients nouvellement admis avec réalisation du Bilan Comparatif des Médicaments (BCM).
6. Rédaction des ordonnances pour tout nouveau patient qui va recevoir une thérapie cellulaire (plan de traitement signé au préalable par le médecin traitant et calendrier préparé par l'infirmière coordonnatrice de la thérapie cellulaire).
7. Remise et explication de feuillets conseils aux patients et leurs parents pour tout nouveau traitement de chimiothérapie, conditionnement de greffe et immunosuppresseur initié sur l'unité avec documentation au dossier du patient ainsi qu'au dossier pharmacologique.
8. Participation à l'ajustement et suivi approprié des médicaments nécessitant une analyse pharmacocinétiques (ex : HBPM, aminosides, vancomycine, antifongiques, antiviraux, busulfan, immunosuppresseurs...).
9. Rédaction des ordonnances au départ pour le congé de chaque patient de l'unité.
10. Remise de la médication et des feuillets conseils aux patients qui ont un congé à domicile. Explication de la posologie des médicaments et des feuillets conseils aux patients et à leurs parents pour chaque nouveau

traitement et remise des outils d'aide à l'administration des médicaments si nécessaire.

11. Documentation des éléments pertinents suite au congé pour le suivi du patient au Centre de jour ou à un autre centre qui assurera son suivi.
12. Assurer la continuité des soins et services pharmaceutiques au congé des patients (ex: communications avec les pharmacies communautaires et/ou autres centres hospitaliers qui feront le suivi).
13. Transmission de l'information pertinente aux pharmaciens des autres équipes lors du transfert d'un patient vers une autre unité de soins (ex. : soins intensifs pédiatriques, chirurgie).
14. Répondre aux questions des patients et de leurs parents concernant la médication.
15. Répondre aux questions des médecins, infirmières et autres membres de l'équipe multidisciplinaire.
16. Participation aux réunions multidisciplinaires concernant les patients de l'unité.
17. Participation aux réunions de greffe hebdomadaires.
18. Participation aux réunions de transfert hebdomadaires.

Superviser et encadrer toutes les activités reliées au circuit du médicament de son secteur

19. Vérification des stocks de chimiothérapies et d'immunosuppresseurs nécessaires pour les patients de thérapie cellulaire (ex. : alemtuzumab, tisagenlecleucel, etc.) et ajustement des commandes si nécessaire avec le support de la gestion.

Les activités suivantes ne sont pas attribuées directement à cette fonction. Par contre, ces activités sont attribuées à différents pharmaciens et effectuées au travers de leurs journées quelle que soit leur fonction (voir responsabilités des pharmaciens de l'équipe).

20. Évaluation annuelle du circuit du médicament selon l'analyse faite par l'URPP dans le cadre de TOURNÉE et du programme EVACIRCUIT.
21. Évaluation annuelle du circuit du médicament selon l'analyse faite par le programme de surveillance des agents antinéoplasiques.
22. Évaluation périodique du circuit des médicaments à haut risque selon les recommandations du Guide de l'ASSTSAS et de l'ISMP.
23. Révision périodique de la liste des médicaments disponibles au commun et dans les cabinets de l'unité.

Assurer l'utilisation optimale des médicaments

24. Ajustement de la pharmacothérapie du patient selon les ruptures d'approvisionnement et le formulaire thérapeutique local du comité de pharmacologie.

25. Participation au processus d'accès aux médicaments hors-formulaires nécessaires aux patients suivis sur l'unité de soins :
 - a. Aide au médecin traitant à remplir le formulaire émergent (nécessité médicale particulière), le document Hors-Formulaire, les demandes de remboursement d'assurance RAMQ ou d'assurance privée pour poursuite de traitement en externe, le formulaire du Programme d'Accès Spécial (PAS) de Santé Canada et la demande de médicament fourni de manière compassionnelle par une compagnie pharmaceutique.
 - b. Participation aux commandes de médicaments hors-formulaire selon le processus en vigueur (ex. : programme MAP, Clinigen Direct, procédure pour tisagenlecleucel, etc.)
26. Ajustement à la FADMe de l'horaire d'un médicament ou des consignes relatives à l'administration d'un médicament dans le but, par exemple d'éviter une interaction médicamenteuse ou d'optimiser l'efficacité d'un médicament.

Les activités suivantes ne sont pas attribuées directement à cette fonction. Par contre, ces activités sont attribuées à différents pharmaciens et réalisées au cours de leurs journées de travail quelle que soit leur fonction (voir responsabilités des pharmaciens de l'équipe).

27. Participation au Comité de Pharmacologie du CHU Sainte-Justine (au besoin, à la demande).
28. Participation aux réunions du Comité de Revue de l'Utilisation des Antimicrobiens (CRUAM).
29. Participation aux réunions de l'Unité de Pharmacologie Clinique (au besoin, à la demande).

Contribuer à l'amélioration de la qualité et à la diminution des risques

La participation à des comités et la rédaction de documents (ex. : Feuilles d'Ordonnances Pré-Rédigées (FOPR), politiques et procédures, protocoles de soins ou de recherche) n'est pas attribuée directement à cette fonction. Par contre, les activités suivantes sont attribuées à différents pharmaciens et réalisées au cours de leurs journées de travail quelle que soit leur fonction (voir responsabilités des pharmaciens de l'équipe).

30. Élaboration et mise à jour des FOPR et plans de traitement utilisés sur l'unité de soins.
31. Élaboration et mise à jour de protocole de soins en collaboration avec les divers intervenants.
32. Élaboration et mise à jour du guide de préparation et du guide d'administration des chimiothérapies.
33. Élaboration et mise à jour des fiches Gespharx, des objets de prescriptions et des recettes des agents cytotoxiques et des produits de recherche en oncologie.
34. Élaboration et mise à jour des feuillets conseils remis aux patients et à leurs parents.

35. Validation de la conformité des pratiques selon des accréditeurs externes (Agrément Canada, FACT), selon l'OPQ (normes sur la préparation de produits stériles dangereux), selon la faculté de pharmacie de l'UDM et selon différentes recommandations d'organisme (INESSS, guide de l'ASSTSAS sur la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux, etc.)
36. Participation à la gestion du formulaire thérapeutique local (évaluation et addition de médicaments au formulaire, mise à jour des règles d'utilisation des médicaments au formulaire).
37. Participation aux réunions du sous-comité de Gestion des Analgésiques et narcotiques (GAN).
38. Participation aux réunions hebdomadaires de réflexion de greffe.
39. Participation aux réunions mensuelles du Comité de la Qualité et Risques.
40. Participation aux réunions mensuelles du Comité en Assurance-Qualité en thérapie cellulaire (CAQ).
41. Participation aux réunions mensuelles du sous-Comité en Assurance-Qualité en Thérapie cellulaire (sous-CAQ)
42. Participation aux réunions d'évaluation de l'acte médical et aux réunions de mortalité-morbidité du département d'hématologie-oncologie.
43. Participation aux réunions mensuelles du comité de fonctionnement du centre de jour.
44. Participation aux réunions mensuelles du comité de fonctionnement en hématologie-oncologie (unités 2.12 et 3.12).
45. Participation aux réunions de leucémies.
46. Participation aux réunions de tumeurs solides.
47. Participation aux réunions de neuro-oncologie.
48. Participation aux réunions d'oncogénomique clinique.
49. Participation aux réunions provinciales d'oncologie.
50. Participation aux réunions trimestrielles du Comité d'évolution de la Pratique et des Soins Pharmaceutiques (CEPSP) en oncologie de la Direction Générale de Cancérologie et au suivi des échanges de la communauté de pratique.
51. Préparation et participation aux audits de Santé Canada, du COG, du C17, du CCTG et du Dana-Farber.
52. Participation aux réunions mensuelles du G5 de l'URCHOI.
53. Participation aux réunions d'équipe des pharmaciens d'oncologie.
54. Participation au Comité d'Évaluation de l'Acte Pharmaceutique (CEAP).
55. Participation aux réunions du comité d'onco-fertilité.
56. Participation au comité sur les médicaments dangereux.

Contribuer à l'enseignement

57. Présentation du travail de pharmacien sur l'unité de soins et du fonctionnement de la pharmacie satellite d'oncologie aux étudiants et aux résidents en pharmacie dans le cadre de leur stage en oncologie ainsi qu'aux

nouveaux résidents en médecine, aux moniteurs cliniques en hématologie-oncologie et à d'autres personnes selon les demandes.

58. Encadrement des résidents en pharmacie ainsi que des étudiants et résidents en médecine.

Les activités suivantes ne sont pas attribuées directement à cette fonction. Par contre, ces activités sont attribuées à différents pharmaciens et effectuées pendant leur journée de travail quelle que soit leur fonction (voir responsabilités des pharmaciens de l'équipe) :

59. Cours théorique annuel portant sur les cancers pédiatriques donné à l'Université de Montréal dans le cadre du cours à option de pédiatrie au Pharm.D.

60. Cours trimestriels aux nouvelles infirmières du département d'hématologie-oncologie.

61. Cours annuels aux résidents et moniteurs cliniques en médecine du département d'hématologie-oncologie (Complications des traitements oncologiques et Principes de pharmacologie oncologique-pédiatrique).

62. Cours annuels d'orientation en thérapie cellulaire pour les infirmières.

63. Révision du guide pour résident en médecine en hématologie-oncologie.

64. Participation aux présentations scientifiques du département d'hématologie-oncologie.

65. Participation à la journée scientifique annuelle du département d'hématologie-oncologie.

66. Participation à la journée de pharmacothérapie du CHU Sainte-Justine.

Contribuer à la continuité des soins lors de transfert de patients

67. Voir activité 9 à 13

Démarche en l'absence de couverture pharmaceutique à l'unité de soins pour les activités identifiées comme prioritaires

Les activités suivantes sont considérées comme prioritaires et voici le plan alternatif suggéré pour chacune en cas d'absence du pharmacien sur l'unité :

Activités prioritaires	Fin de semaine et jours fériés	Absence sur semaine
1. Révision quotidienne de tous les dossiers des patients hospitalisés à l'unité avec analyse de leur profil pharmacologique.	Non effectuée. Le plan de traitement est discuté avec l'équipe traitante et suivi par celle-ci pendant la fin de semaine et les jours fériés. Lorsque jugé nécessaire, un appel est fait à la pharmacie centrale pour en discuter.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13).

2. Suivi des problèmes identifiés à la distribution par les pharmaciens de soirs, fins de semaine et jours fériés et des notes laissées au dossier pharmacologique du patient.	Non effectuée. Si problème est jugé urgent, le pharmacien à la distribution peut contacter directement le prescripteur.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13).
3. Participation à la tournée médicale multidisciplinaire : amorcer, ajuster ou cesser des traitements pharmacologiques et des indicateurs de suivi s'il y a lieu pour optimiser la pharmacothérapie, pour suivre des effets indésirables des traitements, pour prévenir et gérer des interactions médicamenteuses potentielles.	Non effectuée. Le plan de traitement est discuté avec l'équipe traitante et suivi par celle-ci pendant la fin de semaine et les jours fériés. Lorsque jugé nécessaire, un appel est fait à la pharmacie centrale pour en discuter.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13).
4. Réalisation de l'histoire médicamenteuse de tout nouveau patient hospitalisé à l'unité de thérapie cellulaire.	Non effectuée. L'activité est réalisée par un autre membre de l'équipe traitante (infirmière, médecin) et le pharmacien peut la bonifier à son retour.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13), mais la responsabilité primaire du MSTP est à l'infirmière en charge du patient et celle du BCM à l'équipe médicale.
5. Vérification, et complétion si nécessaire, du Meilleur Schéma Thérapeutique Possible (FOPRI-1717, ordonnances d'admission ou sur PANDA si applicable) des patients nouvellement admis avec réalisation du Bilan Comparatif des Médicaments (BCM).	Non effectuée. L'activité est réalisée par un autre membre de l'équipe traitante (infirmière, médecin) et le pharmacien peut la bonifier à son retour.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13), mais la responsabilité primaire du MSTP est à l'infirmière en charge du patient et celle du BCM à l'équipe médicale.
6. Rédaction des ordonnances pour tout nouveau patient qui va recevoir une thérapie cellulaire (plan de traitement signé au préalable par le médecin traitant et calendrier préparé par l'infirmière coordonnatrice de la thérapie cellulaire).	Non effectuée. Lorsque jugé nécessaire, un appel est fait à la pharmacie centrale pour en discuter avec le pharmacien d'oncologie.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13).
7. Remise et explication de feuillets conseils aux patients et leurs parents pour tout nouveau traitement de chimiothérapie, conditionnement de greffe et immunosuppresseur initié sur l'unité avec documentation au dossier du patient ainsi qu'au dossier pharmacologique.	Non effectuée.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13).
8. Participation à l'ajustement et suivi approprié des médicaments nécessitant une analyse pharmacocinétiques (ex : HBPM, aminosides, vancomycine, antifongiques, antiviraux, busulfan, immunosuppresseurs...).	Non effectuée. Le pharmacien o3 organise et planifie les suivis en fonction de la présence d'un pharmacien disponible pour les faire. Lorsque jugé nécessaire, un appel est fait à la	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13).

	pharmacie centrale pour en discuter.	
9. Rédaction des ordonnances au départ pour le congé de chaque patient de l'unité.	Non effectuée. Le pharmacien o3 prépare les ordonnances et remet les médicaments aux patients ayant un congé prévu les fins de semaine et jours fériés. Lorsque que la planification du congé n'a pas été possible, un appel est fait à la pharmacie centrale pour en discuter.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13).
10. Remise de la médication et des feuillets conseils aux patients qui ont un congé à domicile. Explication de la posologie des médicaments et des feuillets conseils aux patients et à leurs parents pour chaque nouveau traitement et remise des outils d'aide à l'administration des médicaments si nécessaire.	Non effectuée. Le pharmacien o3 prépare les ordonnances et remet les médicaments aux patients ayant un congé prévu les fins de semaine et jours fériés. Lorsque que la planification du congé n'a pas été possible, un appel est fait à la pharmacie centrale pour en discuter.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13).
11. Documentation des éléments pertinents suite au congé pour le suivi du patient à la Centre de jour ou à un autre centre qui assurera son suivi.	Non effectuée.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13).
12. Assurer la continuité des soins et services pharmaceutiques au congé des patients (ex: communications avec les pharmacies communautaires et/ou autres centres hospitaliers qui feront le suivi).	Non effectuée.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13).
13. Transmission de l'information pertinente aux pharmaciens des autres équipes lors du transfert d'un patient vers une autre unité de soins (ex. : soins intensifs pédiatriques, chirurgie).	Non effectuée.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13).
14. Répondre aux questions des patients et de leurs parents concernant la médication.	Non effectuée. Les différentes demandes sont notées par l'équipe traitante et transmises au pharmacien à l'étage lors de son retour. Lorsqu'une demande est urgente, un appel est fait à la pharmacie centrale pour en discuter.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13).

15. Répondre aux questions des médecins, infirmières et autres membres de l'équipe multidisciplinaire.	Non effectuée. Les différentes demandes sont notées par l'équipe traitante et transmises au pharmacien à l'étage lors de son retour. Lorsqu'une demande est urgente, un appel est fait à la pharmacie centrale pour en discuter.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13).
16. Participation aux réunions multidisciplinaires concernant les patients de l'unité.	Non effectuée.	L'activité n'est pas priorisée. Le pharmacien o1 est disponible si question ou demande de consultation pour un patient particulier.
17. Participation aux réunions de greffe hebdomadaires.	Non applicable.	L'activité n'est pas priorisée. Le pharmacien o1 est disponible si question ou demande de consultation pour un patient particulier.
18. Participation aux réunions de transfert hebdomadaires.	Non applicable.	L'activité n'est pas priorisée. Le pharmacien o1 est disponible si question ou demande de consultation pour un patient particulier.
19. Vérification des stocks de chimiothérapies et d'immunosuppresseurs nécessaires pour les patients de thérapie cellulaire (ex. : alemtuzumab, tisagenlecleucel, etc.) et ajustement des commandes si nécessaire avec le support de la gestion.	Non effectuée.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13).
24. Ajustement de la pharmacothérapie du patient selon les ruptures d'approvisionnement et le formulaire thérapeutique local du comité de pharmacologie.	Non effectuée. Lorsque jugé nécessaire, un appel est fait à la pharmacie centrale pour en discuter.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13).
25. Participation au processus d'accès aux médicaments nécessaires aux patients suivis sur l'unité de soins : a. Aide au médecin traitant à remplir le formulaire émergent (nécessité médicale particulière), le document Hors-Formulaire, les demandes de remboursement d'assurance RAMQ ou d'assurance privée pour poursuite de traitement en externe, le formulaire du Programme d'Accès Spécial (PAS) de Santé Canada et la demande de médicament fourni de manière compassionnelle par une compagnie pharmaceutique. b. Participation aux commandes selon le processus en vigueur.	Non effectuée. Le pharmacien o3 organise et planifie les suivis en fonction de la présence d'un pharmacien disponible pour les faire. Lorsque jugé nécessaire, un appel est fait à la pharmacie centrale pour en discuter.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13).

26. Ajustement à la FADMe de l'horaire d'un médicament ou des consignes relatives à l'administration d'un médicament dans le but, par exemple d'éviter une interaction médicamenteuse ou d'optimiser l'efficacité d'un médicament.	Non effectuée. Lorsque jugé nécessaire, un appel est fait à la pharmacie centrale pour en discuter.	L'activité est priorisée et est effectuée par l'équipe pharmacie d'hématologie-oncologie (poste o13).
57. Présentation du travail de pharmacien sur l'unité de soins et du fonctionnement de la pharmacie satellite d'oncologie aux étudiants et aux résidents en pharmacie dans le cadre de leur stage en oncologie ainsi qu'aux nouveaux résidents en médecine, aux moniteurs cliniques en hématologie-oncologie et à d'autres personnes selon les demandes.	Non effectuée.	L'activité n'est pas priorisée.
58. Encadrement des résidents en pharmacie ainsi que des étudiants et résidents en médecine.	Non effectuée.	L'activité n'est pas priorisée.

2. Nouvelles activités pharmaceutiques prévues par la Loi sur la pharmacie et ses règlements d'application

Les nouvelles activités professionnelles autorisées aux pharmaciens depuis les ajouts ou modifications apportés en 2020 à la Loi sur la pharmacie et à ses règlements d'application stipulent que le pharmacien peut exercer les activités suivantes (<https://www.opq.org/nouvelles-activites/>, Guide d'exercice de l'OPQ « Les activités professionnelles du pharmacien ») :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments
- Prescrire et interpréter des tests pour surveiller la thérapie médicamenteuse (laboratoires ou mesures cliniques)
 - o *Par exemple : Prescription de tests recommandés lors de l'initiation ou du suivi d'un traitement anticancéreux, immunosuppresseur ou thérapie ciblée selon les recommandations du COG, GEOQ ou autre ligne directrice pertinente.*
- Amorcer une thérapie médicamenteuse pour traiter les conditions mineures suivantes (si diagnostic et prescription antérieurs) :
 - Prescription datant de 2 ans et moins :
 - o Candidose orale
 - o Dysménorrhée primaire
 - o Hémorroïdes
 - Prescription datant de 5 ans et moins :
 - o Acné mineure sans nodule ni pustule
 - o Aphtes buccaux
 - o Candidose cutanée
 - o Candidose orale secondaire à l'utilisation d'inhalateurs de corticostéroïdes
 - o Conjonctivite allergique
 - o Dermate atopique nécessitant l'utilisation de corticostéroïdes n'excédant pas une puissance modérée
 - o Érythème fessier
 - o Herpès labial
 - o Infection urinaire chez la femme lorsque cette condition a fait l'objet d'au plus 1 traitement au cours des 6 derniers mois et d'au plus 2 traitements au cours des 12 derniers mois
 - o Rhinite allergique
 - o Vaginite à levure
- Amorcer une thérapie médicamenteuse pour traiter ou prévenir d'autres problèmes de santé suivants :
 - o Cessation tabagique
 - o Contraception orale d'urgence
 - o Contraception hormonale pour une durée initiale n'excédant pas 6 mois
 - o Prévention des nausées et vomissements
 - o Prophylaxie antibiotique chez les personnes exposées à une piqûre de tique (maladie de Lyme)
 - o Prophylaxie antibiotique chez les porteurs de valves

- o Prophylaxie antivirale chez les personnes à risque de développer des complications liées à l'influenza
- o Prophylaxie cytoprotectrice chez les patients à risque
- o Prophylaxie du mal aigu des montagnes (excluant la prescription de dexaméthasone et de sildénafil)
- o Prophylaxie du paludisme
- o Prophylaxie postexposition accidentelle au VIH
- o Situation d'urgence nécessitant l'administration d'agoniste bêta adrénérgique
- o Supplémentation vitaminique en périnatalité
- o Traitement de la dermatite de contact allergique nécessitant une corticothérapie topique de puissance légère à modérée
- o Traitement de la diarrhée du voyageur
- o Traitement de la dyspepsie et du reflux gastroœsophagien pour maximum 4 semaines consécutives ou un total de 6 semaines par année
- o Traitement de la gonorrhée et de la chlamydia chez les personnes visées par le programme TAP (traitement accéléré des partenaires) du MSSS
- o Traitement des nausées et vomissements légers à modérés
- o Traitement de l'herpès zoster sauf au niveau de la tête
- o Traitement de l'influenza chez un patient symptomatique avec risque de complications
- o Traitement des conditions en autosoins à l'aide de médicaments de vente libre
- o Vaccination
- Modifier une thérapie médicamenteuse pour la sécurité du patient et l'efficacité de la thérapie en ajustant la forme pharmaceutique, la posologie, la concentration, la dose, la voie d'administration, la durée du traitement, la quantité prescrite ou en cessant le médicament.
- Prescrire des vaccins (formation requise)
- Prolonger une ordonnance
 - o *Par exemple : Lors de l'admission d'un patient, le pharmacien peut prescrire pour l'hospitalisation les traitements déjà pris en externe après réévaluation de ceux-ci avec le patient (soit prescription du bilan comparatif à l'admission).*
- Substituer un médicament pour un autre dans certaines circonstances:
 - o Rupture d'approvisionnement, retrait du marché, problème relatif à l'administration du médicament, le médicament prescrit présente un risque pour la sécurité du patient, le médicament n'est pas disponible dans le cadre des activités d'un établissement de santé
- Administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié, aux fins de vaccination ou lors d'une situation d'urgence:
 - o Voies suivantes : orale, topique, sous-cutanée, intranasale, intradermique, intramusculaire, par inhalation.

3. Entente de pratique avancée en partenariat en hématologie-oncologie

La Loi sur la pharmacie stipule qu'un pharmacien ou un groupe de pharmaciens peut prescrire la thérapie médicamenteuse de tout patient visé par une entente de partenariat avec un professionnel partenaire

(<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/p-10>).

Cette entente de pratique avancée en partenariat est conclue entre les pharmaciens du secteur hématologie-oncologie et les médecins couvrant la clientèle ciblée dans cette offre de soins. Elle détaille les modalités précises d'application, les soins offerts en fonction des ressources disponibles et des besoins des patients, les modalités de suivi et de référence des patients ainsi que les modalités de communication et d'évaluation de l'entente.

Conditions d'application de l'entente

Les activités pharmaceutiques offertes dans le cadre de l'entente de pratique avancée en partenariat **visent à optimiser les soins auprès des patients, en collaboration avec l'équipe traitante**. Ces soins ne sont **pas exclusifs aux pharmaciens** et n'excluent donc pas la prise en charge par d'autres professionnels. Il est entendu que les pharmaciens offrent ces soins dans le respect de leurs limites et compétences. Le pharmacien o3 communiquera au besoin avec l'équipe traitante afin d'assurer la prise en charge sécuritaire et appropriée de la clientèle et documentera en tout temps ses interventions au dossier-patient.

Les activités et soins offerts dans le cadre de l'entente de pratique avancée en partenariat et énumérés dans le tableau ci-dessous sont en sus des activités permises par la Loi sur la pharmacie (voir section 2) et ses règlements d'application. Les soins ciblés peuvent être effectués par les pharmaciennes selon l'horaire de travail cité dans la section 1 de ce document.

Soins ciblés
<p>Amorcer, ajuster ou cesser les médicaments en lien avec la gestion des effets indésirables suivants reliés aux agents du conditionnement et à la thérapie cellulaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévention et traitement des nausées et vomissements (ex : tous les médicaments aux FOPRHO-245 et FOPRHO-248) - Prévention et traitement de la mucosite (ex : rince-bouches) - Prévention et traitement de la constipation - Prévention et traitement de la dyspepsie (ex : initiation d'un IPP chez patient recevant un corticostéroïde) - Prévention des réactions d'hypersensibilité (ex : prescription des pré-médications et des médicaments au chevet) - Prévention des infections bactériennes, fongiques et virales (ex : initiation ou ajustement de prophylaxie du PPJ)

- Prévention de la neutropénie (ex : ajustement du filgrastim)
- Traitement de l'insomnie (excluant les benzodiazépines)
- Gestion de l'hypokaliémie, hypophosphorémie et hypomagnésémie (supplémentation orale seulement)

Ajuster les médicaments suivants suite à un dosage obtenu :

- Antibiotiques, antifongiques et antiviraux
- Anticoagulothérapie lorsqu'une cible a été établie au préalable (ex : héparine de bas poids moléculaires)
- Immunosuppresseurs lorsqu'une cible a été établie au préalable

Amorcer, ajuster ou cesser :

- Médicaments pris à domicile
- Médicaments au départ afin d'en faciliter le congé ou transfert en externe

Cesser :

- Médicament prescrit pour une utilisation au besoin qui n'est plus requis et n'a pas été administré depuis 72 heures et plus
- Médicament prescrit en double

Se référer à l'Entente de pratique avancée en partenariat globale au CHU Sainte-Justine pour les éléments suivants :

○ **Communications**

Intervention obligatoire du professionnel partenaire

Procédures de demande d'intervention ou de consultations des professionnels partenaires et modalités de communication

○ **Surveillance générale**

○ Modalités d'évaluation des activités professionnelles

○ Modalités applicables à la révision ou à la modification de l'entente

○ **Dispositions finales**

○ Procédure de résiliation et de renouvellement

○ La présente entente est d'une durée de 2 ans. L'entente est renouvelée telle quelle pour une durée équivalente à moins que l'un des professionnels en demande la révision.

SIGNATURES de l'entente de pratique avancée en partenariat

DocuSigned by:

Pierre Teira

D0FFEE1EC7F54C3...

CHEF DE DÉPARTEMENT HÉMATOLOGIE-ONCOLOGIE

DocuSigned by:

Denis Lebel

313D65C723B143B...

CHEF DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

DocuSigned by:

Jean-François Delisle

4BC1DD37FA4F439...

COORDONNATEUR/CHEF D'ÉQUIPE DU SECTEUR HÉMATOLOGIE-ONCOLOGIE