

ORDONNANCE COLLECTIVE

Titre : Initiation et ajustement d'une prophylaxie ou d'un traitement contre les éruptions cutanées secondaires à l'utilisation d'un inhibiteur de l'EGFR ou en ayant reçu dans le dernier mois

No de l'ordonnance collective : 2017-OC-ONCO-05

Date d'entrée en vigueur :

2018-07-03

Date de révision :

MILIEUX AUTORISÉS : Tous

Beauce-
Etchemins

Alphonse-Desjardins

Montmagny-
L'Islet

Thetford Mines

Autre, précisez :

PROGRAMMES D'ACTIVITÉS AUTORISÉS :

Direction du programme des services multidisciplinaires

Direction du programme des services professionnels

Direction du programme DI-TSA et DP

Direction du programme jeunesse

Direction du programme santé mentale et dépendance

Direction du programme soutien à l'autonomie aux personnes âgées

Direction des soins infirmiers-volet gestion des opérations en santé physique

SECTEURS D'ACTIVITÉS AUTORISÉS :

Clinique externe d'oncologie et unité de soins d'hémo-oncologie

PROFESSIONNELS VISÉS :

Infirmières

Inhalothérapeutes

Autres : Pharmaciens

**ACTIVITÉS RÉSERVÉES VISÉES PAR
L'ORDONNANCE COLLECTIVE :**

Infirmière :

• No

• No

Autres : Pharmaciens

• No 5 – Initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées

• No

EXIGENCES PROFESSIONNELLES :

(SI REQUIS)

RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE OU AUTRE

Non

Oui

OUTIL CLINIQUE:

RÉFÉRENCE À UN DOCUMENT:

Non

Oui

OnCible. Effets indésirables des traitements ciblés.

USAGERS OU SITUATIONS CLINIQUES VISÉES

Clientèle des cliniques externes d'hématologie-oncologie et de l'unité de soins d'hémo-oncologie du CISSS de Chaudière-Appalaches qui reçoit un inhibiteur de l'EGFR (epidermal growth factor receptor).

INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Permettre une prévention ou un traitement optimal et rapide des éruptions cutanées chez les patients recevant un inhibiteur de l'EGFR dans le but d'éviter les complications et la diminution de la dose de la chimiothérapie en raison de cet effet secondaire.

INDICATIONS / CONDITIONS D'INITIATION

Le patient doit avoir les deux conditions suivantes :

- Le patient doit recevoir un inhibiteur de l'EGFR ou l'avoir cessé depuis moins d'un mois.
- Le patient doit recevoir un traitement de chimiothérapie actif ou avoir cessé la chimiothérapie depuis moins d'un mois et être toujours sous suivi médical par un hémo-oncologue du CISSS de Chaudière-Appalaches.

CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

- Allergie / intolérance / hypersensibilité à l'un des agents choisis
- Interaction significative entre l'agent choisi et les autres médicaments utilisés par le patient
- Patient fébrile (température buccale supérieure ou égale à 38°C)

DIRECTIVES

Prévention

- Minocycline 100mg P.O BID

et/ou

- Hydrocortisone crème 0,5% à 1% en application locale ID à BID sur les rougeurs ou les lésions cutanée

Traitement

Ajuster le traitement selon la gravité des éruptions cutanées (légères, modérées ou graves) et selon les traitements déjà utilisés par le patient (*se référer au document ONCible au besoin*).

- Minocycline 100mg P.O BID

et/ou

- Hydrocortisone crème 0,5% à 2,5% en application locale BID- QID sur les rougeurs et/ou les lésions cutanée

et/ou

- Clindamycine solution topique 1% en application locale BID sur les rougeurs et/ou les lésions cutanées

Effectuer l'enseignement au patient sur la thérapie choisie et sur les mesures non pharmacologiques associées. (crème hydratante, savon doux, etc.)

LIMITES ET/OU SITUATION POUR LESQUELLES L'USAGER DOIT ÊTRE DIRIGÉ VERS UN MÉDECIN

- Symptômes réfractaires aux agents tentés pendant 2 semaines.
- Réaction grave nécessitant une diminution de la dose ou une interruption de l'inhibiteur de l'EGFR, tel qu'une éruption généralisée, une atteinte cutanée avec possibilité d'infection, une éruption ayant des conséquences sur les activités quotidiennes et un patient présentant de graves symptômes (prurit, sensibilité, etc.). Se référer aux critères de ONCible si nécessaire.

MÉDECIN RÉPONDANT LORSQUE L'ORDONNANCE EST INDIVIDUALISÉE ET SES RESPONSABILITÉS

L'ordonnance doit être individualisée au nom du médecin ayant prescrit le cycle de chimiothérapie.

MODES DE COMMUNICATION ET RENSEIGNEMENTS À TRANSMETTRE AU MÉDECIN TRAITANT POUR ASSURER UN SUIVI SUITE À L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE

Documenter l'intervention au dossier médical du patient.

RÉFÉRENCES / SOURCES

ONCible. Effets indésirables des traitements ciblés. Groupe d'étude en oncologie du Québec (GEOQ); 2012. 157 pages

Micromedex. Monographie des produits [En ligne]. <http://www.micromedexsolutions.com> (visité le 20 mai 2015)

IDENTIFICATION DE LA DEMANDE

Titre : Initiation et ajustement d'une prophylaxie ou d'un traitement contre les réactions cutanées secondaires à l'utilisation d'un inhibiteur de l'EGFR

Numéro de l'ordonnance collective : 2017-OC-ONCO-05

S'agit-il d'une:	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle ordonnance collective	<input type="checkbox"/> Révision : <input type="checkbox"/> Modification <input type="checkbox"/> Mise à jour	<input type="checkbox"/> Abrogation
-------------------------	---	---	--

Remplace-t-elle une/des ordonnance(s) collective(s) existantes?	Si oui, lesquelles (titres et numéros) :
--	--

PROCESSUS D'ÉLABORATION

État de la situation : Améliorer l'organisation du travail et optimiser l'utilisation des ressources en évitant les délais pour obtenir une ordonnance verbale du médecin traitant.

Méthode de formation/diffusion : Formation à l'interne pour les pharmaciens


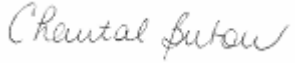


Date prévue d'entrée en vigueur : 2017-11-01

Responsable du dossier :	Nom : Mélanie Drouin Courriel : melaniedrouin@ssss.gouv.qc.ca Profession et titre : Pharmacienne, coordonnatrice régionale en oncologie Date de dépôt au comité : 2017-09-12
---------------------------------	---

Responsable médical : (Si différent du/des chef(s) de département(s))	Nom(s) : Dr Alain Filion Courriel(s) : alfilion1@videotron.ca Titre(s) : Chef de service Spécialité(s) : Hémato-oncologie Date : 2017-09-12
---	---

	NOM	FONCTION	DATE	INITIALES
Personnes consultées (autres que les personnes ci-haut et les chefs de départements)	Alexandre Ruel	Pharmacien	2017-04-21	A.R.

	Beauce-Etchemins	Lévis	Montmagny	Thetford
Consultations régionales	<input checked="" type="checkbox"/> Consulté	<input checked="" type="checkbox"/> Consulté	<input checked="" type="checkbox"/> Consulté	<input checked="" type="checkbox"/> Consulté
	<input checked="" type="checkbox"/> Accepté	<input checked="" type="checkbox"/> Accepté	<input checked="" type="checkbox"/> Accepté	<input checked="" type="checkbox"/> Accepté
	<input type="checkbox"/> Refusé	<input type="checkbox"/> Refusé	<input type="checkbox"/> Refusé	<input type="checkbox"/> Refusé
	<input type="checkbox"/> Non applicable	<input type="checkbox"/> Non applicable	<input type="checkbox"/> Non applicable	<input type="checkbox"/> Non applicable

VALIDATION PAR LE/LES CHEF(S) DE/DES DÉPARTEMENT(S) CONCERNÉS		
SIGNATURE	CHEF DU DÉPARTEMENT DE :	DATE
 _____ Dr pierre Grammond	Chef du département de médecine spécialisée	2017-09-12
 _____ Chantal Breton	Chef du département de pharmacie	2017-05-10
VALIDATION PAR LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS/DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES		
Non applicable _____	DIRECTEUR/TRICE <input type="checkbox"/> DES SOINS INFIRMIERS <input type="checkbox"/> DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES	
VALIDATION PAR LE COMITÉ DES ORDONNANCES		
 _____ Dre Édith Lepire	PRÉSIDENTE DU COMITÉ DES ORDONNANCES COLLECTIVES	2017-11-01
APPROBATION PAR L'EXÉCUTIF DU CMDP		
 _____ DR Martin Arata	PRÉSIDENT DU CMDP	2018-07-04

PROCESSUS D'ÉVALUATION ET DE RÉVISION
Évaluation suite à l'implantation (12 mois) prévue le :
Révision (36 mois) prévue le :

ANNEXE I – MÉDECINS SIGNATAIRES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE
(HORS ÉTABLISSEMENT SEULEMENT)