



Le 14 juillet 2013

Énoncé de position de l'ACIO/CANO sur l'administration de la chimiothérapie anticancéreuse et des soins connexes :

Supplément sur la chimiothérapie par voie orale

Contexte

La mission de l'ACIO/CANO consiste à développer l'excellence infirmière dans le domaine de la lutte contre le cancer pour le bénéfice de l'ensemble de la population canadienne. Au cœur des valeurs de l'organisme se situe la promotion d'une pratique basée sur des données probantes et l'échange de connaissances. Ainsi, outre les positions déjà énoncées concernant l'administration de la chimiothérapie anticancéreuse et des soins connexes (ACIO/CANO, 2010), l'ACIO/CANO se consacre à relever les défis particuliers entourant l'utilisation de la chimiothérapie par voie orale. Ce document est un supplément à l'énoncé de position de l'ACIO/CANO sur l'administration de la chimiothérapie anticancéreuse et des soins connexes et ne devrait pas être utilisé sans le document original.

La chimiothérapie par voie orale s'utilise quel que soit le siège du cancer et à toutes les étapes du continuum du cancer. Parmi les 400 et plus agents chimiothérapeutiques en développement, 25 à 50 p. 100 sont administrés par voie orale (Moody & Jackowski, 2010). Bien que la chimiothérapie par voie orale confère aux patients un sentiment accru de contrôle, d'autonomie et de qualité de vie, la recherche révèle que de nombreuses personnes, dont des fournisseurs de soins de santé, sous-estiment possiblement son impact en matière de sécurité et de tolérance des patients (Barton, 2011; Hollywood & Semple, 2001; Moody & Jackowski, 2010).

D'après certaines études, les fournisseurs supposent que les patients saisissent l'objectif de la chimiothérapie par voie orale et les directives liées à l'administration, alors que ce n'est pas

nécessairement le cas. Les fournisseurs supposent également que les patients suivront les indications qu'on leur a données concernant le traitement, mais l'observance n'est pas aussi bonne qu'ils le pensent (Myers & Midden, 1998; Marin, Baxeos, 2010; Moore, 2007; Noens, van Lierde, De Brock, Verhoef et. al, 2009). Ces suppositions deviennent encore plus problématiques avec la chronicité de la chimiothérapie par voie orale (Winklejohn, 2007). Le traitement peut durer longtemps, voire toute la vie, puisque le cancer est de plus en plus géré comme une maladie chronique. De plus, l'industrie développe une gamme sans cesse croissante de thérapies ciblées (NCCN, 2008; Sabate, 2003).

L'utilisation de plus en plus répandue de la chimiothérapie par voie orale au cours des dernières années a mis en relief des enjeux particuliers dans la prestation de soins. La responsabilité de l'administration appropriée et du suivi des effets secondaires s'est déplacée vers les patients et les familles. Les occasions internes d'éducation continue, d'évaluation et d'interaction qui font partie des soins traditionnels de chimiothérapie sont absentes lorsqu'il s'agit de chimiothérapie administrée par voie orale (Dickinson, 2007; Moody & Jackowski, 2010). Même les mécanismes inhérents de sécurité des ordonnances ne sont pas à la hauteur. Bon nombre d'infirmières estiment ne pas avoir les connaissances ou les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation requise aux personnes qui subissent une chimiothérapie par voie orale (Kav et al., 2008).

Les personnes qui reçoivent une chimiothérapie par voie orale peuvent également être admises pour diverses raisons dans des services hospitaliers qui ne sont pas spécialisés en soins anticancéreux. Dans ces circonstances, il peut arriver que des fournisseurs de soins de santé qui ne connaissent pas les médicaments oncologiques doivent participer à la prescription, à la préparation, à l'administration et au suivi d'agents de chimiothérapie administrés par voie orale.

Position n° 1 : L'utilisation de la chimiothérapie par voie orale présente plusieurs enjeux particuliers qui nécessitent des considérations infirmières particulières.

1. On a constaté un glissement de responsabilité des professionnels de l'oncologie vers les personnes qui reçoivent une chimiothérapie par voie orale, les organismes de soins à

domicile et/ou les services hospitaliers non spécialisés en oncologie. Face à cette réalité, il est essentiel que tous les participants aient une compréhension claire des points suivants :

- Les objectifs du traitement
 - La méthode d'administration exacte des agents oraux
 - Comment obtenir, entreposer et manipuler les agents de façon sécuritaire
 - Savoir reconnaître le moment où il faut signaler les effets secondaires toxiques (Barton, 2011; Given, Spoelstra, & Grant, 2011).
2. Le taux d'absorption des médicaments varie en fonction du régime alimentaire, des interactions entre médicaments et de la santé de l'appareil gastro-intestinal. Par exemple, que doit faire un patient s'il vomit? (Barton, 2011; Birner, 2003, 2005; Hartigan, 2003; Harrold, 2010; Kav, 2006)
 3. Le fardeau financier de la chimiothérapie par voie orale peut revenir aux personnes qui subissent la thérapie, selon les politiques provinciales. Les agents oraux, en particulier les plus récents, peuvent coûter très cher et ainsi limiter l'observance thérapeutique.
 4. L'interaction réduite entre les patients et les infirmières élimine ou réduit les occasions d'évaluation et d'éducation qui surviennent avec l'administration d'une chimiothérapie parentérale.
 5. L'éducation liée à la manipulation sécuritaire d'agents antinéoplastiques est requise pour les fournisseurs de soins qui participent au traitement, y compris dans les contextes communautaires et les milieux hospitaliers qui ne sont pas spécialisés en oncologie (Barton, 2011; Griffin, 2003; Goodin, 2007).
 6. L'observance du traitement a une incidence sur les résultats (CancerCare Manitoba, 2009; Birner, 2003; Moore, 2007; NCCN, 2007; Partridge, 2002; Patton, 2008; Winklejohn, 2007). Les infirmières ont un rôle crucial à jouer en ce qui concerne l'observance thérapeutique.
 - Les facteurs liés au traitement qui ont une incidence sur l'observance sont les suivants :
 - Un traitement continu et non cyclique pour bon nombre de médicaments (p. ex., l'imatinib pour la leucémie myélogène chronique, mais la capcitabine pour les cancers gastro-intestinaux).
 - Le nombre, la fréquence et l'intensité des effets secondaires ressentis.

- La complexité du traitement et le régime d'administration en relation avec les repas et les autres médicaments.
- Facteurs liés à la maladie qui ont une incidence sur l'observance :
 - Les symptômes et la gravité de la maladie
- Facteurs liés au patient qui ont une incidence sur l'observance :
 - Perception de la réponse au traitement et compréhension des buts de la thérapie
 - Niveau de connaissances en matière de santé
 - Degré de changement comportemental requis
 - Croyances du patient en matière de santé
 - Soutien social
 - Relation avec l'équipe de soins de santé
 - Comorbidités et autres médicaments
 - Présence de déficiences physiques/cognitives qui nuisent à l'administration des médicaments (p. ex., incapacité d'ouvrir des contenants de comprimés)
 - Capacité de payer pour les médicaments (le soutien provincial et les assurances secondaires varient)

Position n° 2 : Les infirmières ont un rôle de leadership à jouer, puisqu'elles doivent s'assurer que les soins dispensés aux personnes recevant une chimiothérapie par voie orale en consultation externe ou en milieu hospitalier sont fondés sur des données probantes sécuritaires et de qualité.

1. Les infirmières devraient demander l'adoption de processus organisationnels et systémiques – et participer à leur mise en place – liés à la prescription de traitements de chimiothérapie par voie orale et à l'éducation, au suivi et à l'évaluation des patients qui reçoivent de tels traitements.
 - Protocoles de sécurité des ordonnances – exemples et outils suggérés :
 - De préférence générés par ordinateur ou imprimés de façon lisible.

- Inclure le nom du médicament, la posologie, la fréquence, la durée et le nombre de comprimés à prendre.
 - Ne pas utiliser d'abréviations.
 - Ordonnances à durée limitée. Pas de renouvellements (afin d'assurer un contact et une évaluation nécessaires avec l'équipe de soins).
 - Les comprimés de chimiothérapie par voie orale devraient être emballés (emballages à bulles) séparément des autres médicaments afin de faciliter la révision de la dose.
 - Les ordonnances, y compris les paramètres utilisés pour le calcul de la posologie, devraient être révisées par un deuxième professionnel de l'oncologie expérimenté (pharmacien, infirmière ou médecin) avant la préparation de l'ordonnance. (Bon nombre de pharmaciens communautaires connaissent mal la chimiothérapie ou la biothérapie.)
 - Il faut effectuer un bilan comparatif des médicaments au moment de remplir l'ordonnance initiale et pour chaque ordonnance subséquente.
- Les occasions et les ressources sont en place pour fournir un soutien éducationnel continu aux personnes qui reçoivent une chimiothérapie par voie orale. Exemples et outils suggérés :
- Le médecin prescripteur fournit un diagnostic, un traitement (y compris des stratégies de gestion des effets secondaires et des autosoins) et un pronostic au moment d'écrire l'ordonnance.
 - L'infirmière ou le pharmacien renforce et vérifie la compréhension de l'éducation au moment de la planification du traitement et fixe des rendez-vous de suivi par téléphone ou en personne à des fins de renforcement additionnel.
 - Accès à des renseignements écrits à des fins de distribution aux personnes recevant une chimiothérapie par voie orale.
 - Services d'assistance linguistique ou d'interprétation adéquats pour les besoins particuliers des patients.

- En plus des directives sur l'éducation contenues dans la version initiale de l'Énoncé de position sur l'administration de la chimiothérapie anticancéreuse et des soins connexes (2010), les infirmières offrent une éducation initiale et continue suffisante pour promouvoir l'administration et le suivi sécuritaires, y compris l'auto-administration, l'observance thérapeutique et le suivi de la chimiothérapie par voie orale.
 - L'éducation est adaptée à la culture et aux besoins particuliers du patient.
 - L'éducation verbale est renforcée par des ressources écrites.
 - Il y a des occasions planifiées et répétées de dispenser une éducation continue.
- L'éducation comprendra la manipulation sécuritaire des agents antinéoplastiques appropriés pour le milieu, qu'il s'agisse d'un établissement de santé ou d'un service communautaire.

(ASCO/ONS, 2009; BOPA, 2004; Given, Spoelstra & Grant, 2011; Hartigan, 2003; Harrold, 2010; Kav & Bostanci, 2006; Kav, Johnson, Rittenberg, Fernandez-Ortega, Suominen et al., 2008; Moore, 2007; Maloney & Kagen, 2011; NPSA, 2008; Partridge, Avorn, Wan & Winer; Patton, 2008; Sabate, 2003; Van Eijken, Tsang, Wnsing, de Smet & Grol, 2003).

2. Les infirmières assureront la continuité des soins pour les personnes recevant une chimiothérapie par voie orale par le biais d'une communication suivie (Winklejohn, 2007).
 - Des documents qui assurent :
 - Une communication fluide entre les membres de l'équipe interprofessionnelle de soins de santé, y compris les milieux hospitaliers, les organismes de soins à domicile et les médecins de première ligne.
 - Des preuves de l'évaluation et de la réponse au traitement.
 - Des coordonnées écrites et des indications de suivi rédigées dans un format et un langage compréhensible pour les personnes intéressées :
 - On suggère aux gens de fournir ces coordonnées lors des rencontres de santé imprévues, par exemple les visites aux salles d'urgence et aux services hospitaliers.

- Le prochain rendez-vous (visite à la clinique, au laboratoire ou au service d'imagerie, ou rendez-vous téléphonique) est planifié à la fin de chaque rencontre.

Position n° 3 : L'ACIO/CANO recommande que les organismes qui dispensent des soins aux patients atteints de cancer disposent de processus visant à assurer l'offre et le suivi sécuritaires de traitements anticancéreux avec chimiothérapie par voie orale.

1. Un processus pour la sélection des patients.
 - La chimiothérapie par voie orale n'est pas nécessairement appropriée pour tous, même si le diagnostic semble l'indiquer.
 - Il faut considérer certaines questions de sécurité et de capacité d'observance. La trousse d'outils pédagogiques de la Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) et l'outil de Morisky (Ruddy, Mayer & Partridge, 2009; Shalansky, 2004) sont des exemples d'outils permettant d'évaluer ces questions.
2. Les personnes qui reçoivent une chimiothérapie par voie orale ont besoin d'un accès en tout temps à des fournisseurs de soins expérimentés en oncologie. La capacité de l'équipe de soins à gérer les effets secondaires rapidement et continuellement a une incidence importante sur l'observance et la qualité de vie (Barton, 2011; Harrold, 2010; ASCO/ONS, 2009, NCAG, 2008; Oakley, 2010; UKONS, 2010).
3. Des ressources qui facilitent une éducation initiale et continue des patients :
 - Avant la prescription d'une chimiothérapie par voie orale.
 - Au début de la chimiothérapie par voie orale.
 - Avant les cycles subséquents et les renouvellements d'ordonnance (ASCO/ONS, 2009; Harrold, 2010; NPSA, 2008).
4. La création et/ou l'adoption d'outils et de listes de contrôle pour l'administration de la chimiothérapie par voie orale renforcent la sécurité (ASCO/ONS, 2009; BOPA, 2004; MASCC, 2010; NCAG, 2009).

Résumé

La chimiothérapie par voie orale est un traitement anticancéreux de plus en plus utilisé qui nécessite un changement dans les pratiques actuelles des organismes et des systèmes spécialisés en oncologie. Selon l'ACIO/CANO, les infirmières en oncologie ont un rôle essentiel à jouer pour aider les programmes d'oncologie à mettre au point des pratiques qui favorisent la sécurité, l'observance et l'efficacité du traitement de chimiothérapie par voie orale. Les méthodes traditionnelles de prestation de soins anticancéreux doivent s'adapter à mesure que la gestion du cancer au moyen de la chimiothérapie par voie orale continue d'évoluer. L'éducation et le suivi continus sont essentiels à la réussite. Ce supplément complète l'[Énoncé de position sur l'administration de la chimiothérapie anticancéreuse et des soins connexes](#) (ACIO/CANO, 2010).

Références

- ASCO/ONS. (2009). ASCO/ONS Standards for Safe Chemotherapy Administration: Public comment version. Retrieved from: <http://www.ons.org/clinical/documents/pdfs/Standards-Safety-Chemo-Admin-attendee-list.pdf>.
- Barton, D. (2011). Oral agents in cancer treatment: The context for adherence. *Seminars in Oncology Nursing*, 27, (2), 104-115.
- Birner, A. (2005). Oral chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 9(1), 107-108.
- Birner, A. (2003). Safe administration of oral chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 7(2). 158-162.
- British Oncology Pharmacy Association (BPOA). 2004. Position statement on care of patients receiving oral anti-cancer drugs. *Pharmaceutical Journal*, 272, 422-423. Available at: <http://www.bopaweb.org>.
- CancerCare Manitoba. (2009). CCMB Best Practices and Nursing Research Committee Oral Chemotherapy Report.
- CANO/ACIO. (2010). Position statement on chemotherapy administration and care. Retrieved April 30, 2011 from: <http://www.cano-acio.ca/~ASSETS/DOCUMENT/Member%20Communications/positionstatementFINAL.pdf>
- Dickinson, E. (2007). Clear guidelines on oral chemotherapy needed. *British Medical Journal*, January 12. Retrieved September 9, 2008 from: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/60656.php>
- Given, B., Spoelstra, S. & Grant, M. (2011). The challenges of oral agents as antineoplastic treatments. *Seminars in Oncology Nursing*, 27, (2), 93-103.
- Goodin, S. (2007). Safe handling of oral chemo agents in community settings. Retrieved October 3, 2008 from http://www.pharmacytimes.com/issues/articles/2007-09_5030.asp
- Griffin, E. (2003). Safety considerations and safe handling of oral chemotherapy treatment. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 7(6), 25-29.
- Hartigan, K. (2003). Patient education: the cornerstone of successful oral chemotherapy treatment. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 7(6), 21-24.
- Hollywood, E. (2001). Nursing strategies for patients on oral chemotherapy. *Oncology*, 15(1), 1-5. Retrieved February 2, 2011 from <http://www.cancernetwork.com/display/article/2-2615/95693>.

- Kav, S. & Bostanci, H. (2006). The role of the nurse in patient education and follow up of people receiving oral chemotherapy in Turkey. *Supportive Care in Cancer*, *14*, 1252-1257.
- Kav, S., Johnson, J., Rittenberg, C., Fernandez-Ortega, P., Suominen, T., et al. (2008). Role of the nurse in patient education and follow up of people receiving oral chemotherapy: An international survey. *Supportive Care in Cancer*, *16*, 1075-1083.
- Maloney, K. & Kagen, S. (2011). Adherence and oral agents with older patients. *Seminars in Oncology Nursing*, *27*, (2), 154-160.
- Moody, M., & Jackowski, J. (2010). Are patients on oral chemotherapy in your practice setting safe? *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *14* (3), 339-346.
- Moore, S. (2007). Facilitating oral chemotherapy treatment and compliance through patient/family focused education. *Cancer Nursing*, *30*(2), 112-122.
- Myers, L.B. & Midence, K. (1998). Concepts and issues in adherence. In L.B. Myers & K. Midence (Eds.). *Adherence to treatment in medical conditions* (pp.1-24). Amsterdam: Harwood Academics.
- Noens, L., De Brock, M., Verhoef, G., Zachee, P., Berneman, Z., Martiat, P., Mineour, P. Ven Eygen, K., Macdonald, K., and S. Degroot. (2009). Prevalence, determinants and outcomes of non-adherence to imatinib therapy in patients with chronic myeloid leukemia: The ADAGIO study. Retrieved May 8, 2011 from: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:3ZTDU3p48JsJ:bloodjournal.hematologylibrary.org/content/113/22/5401.full.pdf+adagio+study&hl=en&gl=ca&pid=bl&srcid=ADGEEsSiz2DxHd-qa3-YzxMjp_h2OX0CKTJYdlQzPNAo9bCD1RafcgQRynT8d1JbvpMD6UQoExNG-pjJrsmBdiujWiUaYDEZ1EmsT_3yDHPV70QZmK4jTivKUQe25LAvFKwINE_Bdvseh&sig=AHIEtbQXw8IJEUn1jbKC-BPjOJyEf8u8cg
- Oakley, C. (2010). Introducing the United Kingdom Oncology Nursing Society's Position Statement on Oral Chemotherapy. *European Journal of CancerCare*, *19*, 1-4.
- Partridge, A.H., Avorn, J., Wang, P.S. & Winer, E.P. (2002). Adherence to therapy with oral antineoplastic agents *Journal of the National Cancer Institute*, *94*, 652-661.
- Patton, J. (2008). Increased use of oral chemotherapy drugs spurs increased attention to patient compliance. *Journal of Oncology Practice*, *4*(4), 1-3.
- Ruddy, K., Mayer, E., Partridge, A. (2009). Patient adherence and persistence with oral anticancer treatment *A Cancer Journal for Clinicians*, *59*, 56-66.
- Sabate, E. (Eds). (2003). *Adherence to long term therapies: Evidence for action*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved, 6 July 2004, www.theannals.com, DOI 10.1345/aph.1E071.

- Shalansky, S., (2004). Self-Reported Morisky score for identifying non-adherence with cardiovascular medications *The Annals of Pharmacotherapy*, 38, and (9), 1363-1368.
- Spoelstra, S., Given, B. Given, C. & Grant, M. (2011). Policy Implications of Oral Agents. *Seminars in Oncology Nursing*, 27, (2) 161-165.
- United Kingdom Oncology Nursing Society's (UKONS) *Position Statement on Oral Chemotherapy*. Retrieved May 1, 2010 from: onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2354.2010...x/pdf
- Van Eijken, M., Tsang, S., Wensing, M., de Smet, P.A., & Grol, R.P. (2003). Interventions to improve medication compliance in older patients living in the community: A systematic review of the literature. *Drugs and Aging*, 20, 229-240.
- Waterhouse, D.M., Calzone, K.A., Mele, C., & Brenner, D.E. (1993). Adherence to oral tamoxifen: A comparison of patient self-report, pill counts, and micro-electronic monitoring. *Journal of Clinical Oncology*, 11, 1189-1197.
- Winklejohn, D.L. (2007). Oral chemotherapy medications: the need for a nurse's touch. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11(6), 793-796.