



Plan d'intervention
Modèle d'intervention clinique (MIC) PGTM -
Analyse descriptive du 5-azacitidine dans les CHU du Québec - 2015

Contexte :

Mettre en place des actions concertées provinciales (interventions précises) sur l'utilisation du 5-azacitidine dans les CHU du Québec qui traitent une population adulte atteinte de cancer. Implanter des mesures communes aux quatre CHU du Québec (MIC 5-azacitidine - PGTM).

Recommandations scientifiques du PGTM

À la lumière des résultats obtenus pour la population recevant le 5-azacitidine, le PGTM recommande que :

- De mieux documenter le diagnostic et le suivi afin de s'assurer de l'utilisation conforme du 5-azacitidine pour les patients qui répondent aux critères inscrits à la Liste des établissements de la RAMQ (qui sont identiques à la recommandation du PGTM de 2011);
- D'effectuer une biopsie de la moelle pour vérifier la diminution du taux de blastes après 6 et 12 mois de traitement s'il y a persistance des cytopénies chez un patient traité pour un SMD;
- De cesser le traitement dès qu'on note une progression ou une aggravation des cytopénies ou encore une augmentation du nombre de blastes après six cycles de traitement;
- De mettre en place des mesures d'atténuation des coûts (regrouper les patients, congeler les fonds de fioles inutilisés (stables pendant 23 jours au congélateur à -20° C)¹.

1-Walker SE, Charbonneau LF, Law S, Earle C. Stability of Azacitidine in Sterile Water for Injection. Can J Hosp Pharm 2012; 65(5): 352-359.

Le pGTm est une initiative des cinq centres hospitaliers universitaires du Québec



Plan d'intervention
Modèle d'intervention clinique (MIC) PGTM -
Analyse descriptive du 5-azacitidine dans les CHU du Québec - 2015

Objectif : Assurer une utilisation optimale du 5-azacitidine dans les CHU du Québec

Mesures d'intervention : Il revient à chaque milieu de prioriser l'une ou l'autre des interventions et de déterminer les interventions qui s'appliquent à la situation de son CHU.

Échéancier: Implanter des mesures applicables dans chacun des CHU dans les 18 mois à partir du mois de novembre 2015.

Plan d'intervention sur le MIC 5-azacitidine du PGTM :

1. Présenter les résultats au comité de pharmacologie (et/ou sous-comité de chimiothérapie le cas échéant);
2. Présenter les résultats locaux aux cliniciens concernés, notamment les pharmaciens œuvrant en hémato-oncologie et les hémato-oncologues;
3. Favoriser une meilleure documentation du diagnostic par le biais d'une ordonnance pré-imprimée où l'indication requise serait à cocher afin de s'assurer d'une utilisation conforme du 5-azacitidine, soit chez des patients qui répondent aux critères inscrits à la Liste des établissements de la RAMQ (qui sont identiques à la recommandation du PGTM de 2011). Pour le LMMC, une demande de nécessité particulière devra être produite par le prescripteur;
4. Documenter la présence d'une biopsie de la moelle pour vérifier la diminution du taux de blastes après six et douze mois de traitement s'il y a persistance des cytopénies chez un patient traité pour un SMD;
5. Suggérer l'arrêt du traitement dès qu'on note une progression ou une aggravation des cytopénies ou encore une augmentation du nombre de blastes après six cycles de traitement;
6. Mettre en place des mesures d'atténuation des coûts (suggérer de regrouper les patients, congeler les fonds de fioles inutilisés (stable pendant 23 jours au congélateur à -20° C).

Le pGTM est une initiative des cinq centres hospitaliers universitaires du Québec