

Système informatique de saisie de
commande du médecin (CPOE) pour
le traitement systémique du cancer :
ligne directrice sur les pratiques
exemplaires



Ontario

Cancer Care Ontario
Action Cancer Ontario

Table des matières

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Remerciements | 3 |
| Soutien financier | |
| Auteurs de la ligne directrice | |
| Membres du groupe d'experts | |
| Évaluateurs externes | |
| Résumé | 6 |
| Introduction et contexte | 14 |
| But et objectifs | 16 |
| Auditoire visé et portée | 16 |
| Aperçu de la littérature pertinente | 17 |
| Questions de recherche | 21 |
| Processus d'élaboration de la ligne directrice | 22 |
| Mode d'emploi de la présente ligne directrice | 23 |
| Bibliographie | 24 |
| Pratiques cliniques exemplaires : résumé du programme de soins fondés sur les données probantes | 26 |
| Questions de recherche | 29 |
| Introduction et méthodologie | 30 |
| Résultats | 32 |
| Retombées | 36 |
| Discussion | 52 |
| Conclusions | 53 |
| Bibliographie | 56 |
| Annexes | 62 |
| Normes en matière d'information et de technologies | 66 |
| Introduction et méthodologie | 67 |
| Questions de recherche | 68 |
| Résultats | 69 |
| Recommandations | 77 |
| Bibliographie | 83 |
| Annexes | 88 |
| Plan d'évaluation quantitative | 97 |
| Introduction et méthodologie | 98 |
| Résultats | 104 |
| Conclusions | 104 |
| Bibliographie | 105 |
| Annexes | 106 |
| Conclusions | 109 |
| Recommandations globales | 111 |
| Répercussions sur les pratiques | 112 |
| Répercussions sur la recherche | 114 |
| Innovations et orientations futures | 115 |
| Conclusions | 117 |
| Bibliographie | 119 |
| Annexes | 121 |

RÉSUMÉ

La ligne directrice sur les pratiques exemplaires relatives au système informatique de saisie de commande du médecin pour le traitement systémique du cancer (ST CPOE) est un guide qui présente les principales caractéristiques, fonctionnalités et éléments d'un système ST CPOE nécessaires pour assurer des traitements de chimiothérapie systémiques sûrs et de qualité supérieure.

Cette ligne directrice incorpore la synthèse des données probantes et des informations disponibles, recueillies par l'intermédiaire de revues de la littérature, d'analyses de la conjoncture, des lignes directrices établies dans le secteur et d'entrevues auprès de répondants clés au sein des centres de cancérologie connus pour leur expertise dans les systèmes ST CPOE.

Les recommandations qui figurent dans la ligne directrice se fondent sur des facteurs comme la prévalence des renseignements dans la littérature évaluée par les pairs ou la littérature « grise », la solidité des données disponibles, la pertinence clinique ou technologique et les avis des membres des groupes d'experts. En plus d'être évaluée par les groupes d'experts, la ligne directrice a été soumise à une évaluation externe complète par des spécialistes réputés, ainsi que par des utilisateurs finaux de ladite ligne directrice choisis avec soin.

La présente ligne directrice vise à offrir des recommandations fondées sur des données probantes, lesquelles recommandations peuvent être utilisées pour orienter la conception, la sélection, la mise en œuvre ou l'évaluation d'un système ST CPOE. Elle peut être utilisée par des cliniciens (p. ex., des médecins, des pharmaciens et des infirmiers) pour établir des pratiques cliniques sûres et optimales et un déroulement efficace des opérations.

Cette ligne directrice peut également être utilisée par le personnel des secteurs de l'informatique clinique, des technologies de la santé et du soutien décisionnel pour établir les caractéristiques et les fonctionnalités requises des systèmes utilisés pour assurer la sécurité de la chimiothérapie.

Les recommandations offertes aux présentes se fondent sur les données les plus probantes qui soient accessibles; elles doivent être appliquées en tenant compte des besoins particuliers de l'organisme, des populations étudiées, des cliniciens, des modèles de pratique courants et des flux de travail. Le degré de personnalisation des caractéristiques et des fonctionnalités du système CPOE requis pour satisfaire aux besoins propres à chaque point de service doit être considéré à la lumière des données sur lesquelles se fonde la présente ligne directrice.



Recommandations relatives aux pratiques cliniques et aux pratiques en matière d'information et d'informatique

Recommandations relatives aux pratiques cliniques

Les systèmes CPOE avec aide à la décision clinique (CDS) sont une technologie prometteuse pour réduire le risque d'erreur de médication et de réactions indésirables potentielles à un médicament liées à de telles erreurs de médication. La revue de la littérature comprise dans la présente ligne directrice a permis de tirer les conclusions suivantes :

- Les systèmes CPOE doivent être utilisés lors de l'administration de chimiothérapie en clinique externe afin de réduire les erreurs de médication liées à la chimiothérapie. Bien que le présent résumé des données probantes se concentre sur les systèmes CPOE en clinique externe, bon nombre des principes énoncés dans le présent document s'appliquent vraisemblablement aux systèmes CPOE utilisés pour les patients hospitalisés.
- Étant donné que les technologies d'information sur la santé comme les systèmes CPOE peuvent avoir des retombées directes sur les flux de travail des cliniciens, il faut adopter une démarche exhaustive et multifactorielle de gestion du changement pour mettre en œuvre et soutenir de manière efficace les changements de pratiques et de processus liés à l'introduction de systèmes CPOE. Parmi les stratégies possibles, on recense la consultation de guides d'opinion locaux lors de la prise de décisions (p. ex., des champions cliniques, techniques et du secteur de la gouvernance), l'encadrement pédagogique et le contrôle de la qualité en temps opportun par l'intermédiaire de boucles de vérification ou de rétroaction.
- On doit utiliser une démarche axée sur le travail en équipe multidisciplinaire pour la conception, la sélection, l'évaluation des flux de travail, la mise en œuvre, l'évaluation et le suivi permanent du système CPOE.
- Il faut s'assurer que les processus du système CPOE complètent les pratiques et les flux de travail courants afin de maximiser l'adhésion des cliniciens au système.
- Les systèmes CPOE, les aides à la décision clinique et les interfaces qui s'y rapportent doivent être conçus avec soin afin de réduire au minimum le risque d'erreur.
- Il est conseillé de mettre au point et de mettre en œuvre un processus d'évaluation des risques afin de déceler les répercussions réelles ou potentielles et les nouvelles erreurs engendrées par le nouveau système, et de mettre au point des stratégies visant à modifier le système en conséquence.

Recommandations relatives aux pratiques en matière d'information et de technologies

Afin de permettre l'utilisation optimale des recommandations lors de la conception et de la mise en œuvre d'un système ST CPOE, les recommandations ont été classées selon que leur application est **essentielle** (E) ou **désirée** (D) suivant les critères suivants.

Les recommandations dont l'application est *essentielle* doivent être incorporées à la conception et à la mise en œuvre du système CPOE afin d'assurer les niveaux désirés de qualité du système, de sécurité des patients et de satisfaction des utilisateurs. Les recommandations dont l'application est *désirée* sont celles dont l'application n'est pas absolument nécessaire pour assurer la réussite du système, mais dont l'application augmente la probabilité de réussite ou d'amélioration importante de la qualité du système et de la sécurité des patients.

De plus, les recommandations ont été classées selon les étapes du projet durant lesquelles elles sont le plus pertinentes (p. ex., sélection, conception ou mise en œuvre du système). Cela permettra aux utilisateurs d'appliquer les recommandations de manière plus systématique et délibérée, que cela soit l'étape préliminaire (p. ex., l'étape de conception/sélection préliminaire et la génération des éléments à inclure dans la demande de propositions soumise aux fournisseurs), l'étape de la mise en œuvre (p. ex., la construction ou l'activation d'éléments qui répondent aux besoins des utilisateurs) ou l'étape du suivi (p. ex., l'étude de mises à niveau et d'améliorations).

ÉTAPE PRÉLIMINAIRE

CONVIVIALITÉ

| RECOMMANDATION | PRIORITÉ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Incorporer une démarche axée sur la personne lors de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation des systèmes CPOE | (E) |
| Consulter les parties prenantes et les utilisateurs finaux clés lors de la conception du système (p. ex., médecins, pharmaciens, infirmières, spécialistes de l'informatique, aide à la décision, informatique clinique) | (E) |
| Élaborer une stratégie d'évaluation lors des étapes de la conception, de la mise en œuvre et du suivi | (E) |

CONVIVIALITÉ

RECOMMANDATION

PRIORITÉ

Établir des indicateurs afin d'assurer le suivi permanent de la qualité et notamment de la convivialité (E)

Veiller à ce que les renseignements importants « se démarquent » des renseignements qui les entourent (p. ex., utilisation de caractères gras, de surlignage ou de taille supérieure) et que tous les renseignements pertinents se trouvent sur le même écran (E)

Utiliser une terminologie conforme aux descriptions organisationnelles et professionnelles (E)

Utiliser des flux de travail qui reflètent directement les pratiques exemplaires/cliniques actuelles (E)

Veiller à ce que tous les renseignements requis soient présentés selon une séquence logique, sans obliger l'utilisateur à « se souvenir » de renseignements (p. ex., écrans précédents) ou de processus (p. ex., emplacement d'un élément) (E)

Réduire au minimum le nombre d'étapes ou de clics de souris requis pour exécuter une tâche (p. ex., autotabulation, valeurs par défaut, organisation des renseignements) (E)

Inclure des fonctions de rétroaction qui renseignent l'utilisateur sur les étapes suivantes ou qui confirment que les actions ont eu l'effet désiré (p. ex., avertissement avant la suppression ou la modification de renseignements) (D)

Densité appropriée : Éviter d'afficher une quantité excessive de renseignements sur le même écran; fournir un résumé structuré avant d'explorer les données en profondeur; contrôler la densité par l'intermédiaire de la taille de police, du nombre de caractères et de la résolution de l'écran (D)

Utilisation appropriée de la couleur : La couleur doit être utilisée pour renseigner l'utilisateur de manière cohérente dans tout le système (p. ex., rouge = avertissement/alerte; jaune = renseignements importants; vert = autorisation/situation normale) (D)

Lisibilité : capacité de trouver et de parcourir rapidement les renseignements; utilisation d'une police appropriée (p. ex., police sans empattement d'au moins 12 points); contraste élevé entre le fond et le texte (p. ex., noir sur blanc) (D)

Réduire au minimum les modifications d'écran et les interruptions visuelles pendant l'exécution d'une tâche (E)

S'assurer que les fenêtres contextuelles ne cachent aucun renseignement vital (E)

Les modifications effectuées doivent s'afficher immédiatement sans que l'utilisateur n'ait à actualiser l'écran (E)

FONCTIONNALITÉ

RECOMMANDATION

PRIORITÉ

Accès au système et autorisations

Le système doit permettre le contrôle de l'accès aux renseignements personnels sur la santé conformément aux lois en matière de sécurité et de confidentialité des renseignements – y compris l'utilisation de signatures électroniques et de mots de passe forts). (E)

Un deuxième niveau d'attribution des autorisations d'accès selon le rôle ou la personne est requis; celui-ci doit être conforme aux politiques organisationnelles ou aux champs d'exercice professionnel (E)

Tenir compte des facteurs de fonctionnalité congruents pour exploiter les mécanismes provinciaux de contrôle de l'accès (p. ex., OneID). (D)

Modèles de régimes

Le système doit soutenir l'élaboration et l'utilisation de modèles de régimes, y compris la capacité d'associer un modèle à une étude clinique ou à un groupe diagnostique donnés (E)

La fonctionnalité doit comprendre la capacité de surveiller les processus d'entrée et de sortie des patients, de fixer des doses minimales et maximales, des doses plafonds et d'arrondir les chiffres (E)

Modèle de commande

Le système doit comprendre des champs de données permettant la saisie des renseignements conformément aux normes professionnelles et légales (p. ex., toutes les normes ASCO-ONS en matière d'ordonnances et le Cahier de données d'ACO pour les dossiers de traitement systémique) (E)

Gestion de la pharmacothérapie

Le système doit comprendre les fonctionnalités requises par les processus de commande, de vérification, d'administration et de gestion des médicaments, y compris l'admissibilité des médicaments, la saisie de l'indice de performance, ainsi que les listes de contrôle de contre-vérification indépendante, de contre-signature et de gestion (E)

Intégration du système

On doit pouvoir intégrer le système au dossier de santé électronique (DSE), au système de codes à barres pour la gestion des médicaments et aux modules d'aide à la décision. La base de données sur les médicaments doit satisfaire aux exigences canadiennes en matière d'identification des médicaments (D)

FONCTIONNALITÉ

RECOMMANDATION

PRIORITÉ

Affichage des renseignements et alertes

Le système doit afficher les codes de version et de sous-version pour tout renseignement incorporé au système (diagnostic pathologique et stadification selon la classification TNM)

D

Les renseignements doivent être affichés de façon claire et organisée de manière à empêcher le clinicien de faire des erreurs de juxtaposition (utilisation de caractères de grande taille)

E

Le système doit permettre de régler la sensibilité des alertes et de soumettre les alertes relatives aux commandes à un clinicien

E

Capacités en matière de production de rapports

Les outils de production de rapports doivent permettre aux utilisateurs fins d'interroger le système et d'obtenir les données et les tableaux pertinents

D

Les systèmes devraient incorporer plusieurs rapports préétablis. Le système doit être souple; il doit permettre la préparation de demandes d'information simples, la construction de rapports complexes et l'extraction de données au moyen de multiples outils ou rédacteurs de rapports (p. ex., outils Excel, Crystal Reports, ETL)

E

Le système doit comporter des rapports destinés aux fonctionnalités de vérification et de surveillance (p. ex., interfaces, génération d'alertes et impression de fichiers journaux).

E

Les modèles de rapports doivent être conçus pour assurer l'interopérabilité (p. ex., HL7)

D

INTÉGRATION DU SYSTÈME

RECOMMANDATION

PRIORITÉ

Normes en matière de registres de clients

Permettre l'identification unique de chaque patient du début à la fin de la séquence de soins. L'identificateur du patient doit être unique (un seul dans le système), exclusif (uniquement utilisé pour le patient en question) et perpétuel (jamais recyclé)

E

Normes en matière de registres de fournisseurs

Permettre l'identification unique des fournisseurs de services de santé. Les renseignements démographiques comprennent le nom, le rôle, le sexe, le numéro de permis de l'organisme de réglementation et les lieux de prestation des services du fournisseur

E

INTÉGRATION DU SYSTÈME

RECOMMANDATION

PRIORITÉ

Normes en matière de laboratoires

Permettre l'accès aux commandes d'analyses de laboratoire de chaque patient et aux résultats desdites analyses, ainsi que leur gestion et leur stockage par l'intermédiaire d'un système juridictionnel d'information sur les analyses de laboratoire

E

Normes pharmacologiques

Améliorer la capacité des cliniciens de gérer les profils pharmacologiques complets par l'intermédiaire d'un système juridictionnel d'information pharmacologique

E

Normes d'interopérabilité avec les dossiers de santé électronique (DSE)

Permettre le partage de renseignements cliniques pertinents par l'intermédiaire d'un dépôt juridictionnel central de sources d'information de manière à soutenir la prise de décisions cliniques en temps opportun et la continuité des soins

D

Les renseignements détaillés

Les renseignements détaillés sur une commande doivent être acheminés automatiquement du système CPOE au système pharmacologique. Les médicaments commandés par l'intermédiaire du système CPOE doivent correspondre aux produits répertoriés dans le système pharmacologique

E

Synchronisation

Lorsqu'un renseignement est mis à jour dans un système, le tableau correspondant du second système est automatiquement mis à jour (p. ex., lorsque le système ACT [admissions, congés, transferts] met à jour son tableau de « lits pour malades », un message HL7 est transmis au système CPOE de manière à déclencher une mise à jour immédiate)

D

Établissement et tenue à jour de la base de données pharmacologiques

Le système CPOE doit procurer une méthode claire pour établir, tenir à jour et mettre en œuvre les relations parent-enfant au sein des données pharmacologiques

E

Réduction du travail superflu

Des interfaces axées sur les utilisateurs dotées d'automatismes appropriés doivent être planifiées soigneusement afin de réduire le travail superflu

E

La prescription électronique

Les systèmes CPOE doivent permettre la prescription électronique

E

ALERTES UTILES ET PRÉVENTION DE LA FATIGUE D'ALERTE

RECOMMANDATION

PRIORITÉ

Le logiciel doit comporter un affichage approprié et un écran de dimensions appropriées de façon à ce que les alertes soient affichées convenablement (E)

Les alertes doivent s'inscrire dans le processus approprié du flux de travail, et ce, au moment opportun – si elles sont précoces ou tardives, le clinicien prendra plus de temps pour rectifier la situation et sa charge de travail augmentera (E)

Utiliser des renseignements complets, exacts et actuels pour maximiser la pertinence et la sensibilité des alertes (E)

Tester la sensibilité aux interactions de médicaments et déterminer si les interactions médicamenteuses déclenchent des alertes cliniquement significatives (E)

Classer les alertes en catégories et associer des actions aux alertes selon la gravité et le risque : (E)

Triviales : Aucune importance clinique; aucune alerte en temps réel n'est requise; inclure dans les rapports de lot transmis au clinicien auteur de la commande et au système de vérification à intervalles périodiques prédéterminés (p. ex. quotidiennement, hebdomadairement)

Mineures : Les alertes peuvent être annulées par le médecin prescripteur

Modérément graves : Les alertes peuvent être annulées par le médecin prescripteur, mais une justification doit être fournie

Graves : Impossible d'annuler l'alerte ou de traiter la commande; celle-ci doit être modifiée

Les parties prenantes clés, comme les experts en informatique, les spécialistes en applications cliniques et les cliniciens qui seront les utilisateurs finaux des alertes, doivent collaborer pour s'assurer que les alertes sont conçues, testées et utilisées de manière sûre (E)

ÉTABLISSEMENT DE PROTOCOLES ET DE RÉGIMES

RECOMMANDATION

PRIORITÉ

Un ensemble prédéfini de modèles de régimes modifiables facilite l'établissement d'une version définitive par les utilisateurs (E)

Capacité de personnaliser les règles sous-jacentes des aides à la décision et de certains avertissements (p. ex., affichage de paramètres de laboratoire pour déclencher l'aide à la décision) (E)

ÉTABLISSEMENT DE PROTOCOLES ET DE RÉGIMES

RECOMMANDATION

PRIORITÉ

Les calculs de posologie sont incorporés au système de commande (p. ex., formules posologiques préétablies, vérification des doses, algorithmes de dosage optimal et arrondissement des doses)

E

Saisie de la séquence appropriée de traitement (p. ex., traitement multimodal, ordre interrelié, séquençage de régimes au sein d'un plan de traitement ou de médicaments au sein d'une commande)

E

Le volet de la documentation doit respecter les lignes directrices des organismes professionnels ou des autorités du secteur de la santé (p. ex., lignes directrices sur les pratiques ASCO-ONS)

E

Permettre l'ajout d'écrans de saisie de modifications du protocole de chimiothérapie, y compris la justification desdites modifications, auxquels les utilisateurs concernés du système peuvent accéder

E

Mécanisme de verrouillage des commandes après leur vérification

E

Capacité d'incorporer au système des algorithmes permettant d'établir les calendriers cycliques et la durée des traitements (jours entre cycles et nombre total de cycles)

E

Souplesse requise pour permettre les choix thérapeutiques pendant l'établissement des régimes (p. ex., différentes voies d'administration, sélection d'agents antiémétiques au sein d'une catégorie de médicaments)

D

Capacité d'incorporer des instructions ou des recommandations textuelles dans les ensembles de modèles d'ordonnances (p. ex., les éléments qui n'entrent pas dans les catégories ou les modèles habituels, comme les restrictions relatives à l'alimentation ou aux liquides)

D

Permettre un lien direct avec le Registre d'administration des médicaments

E

RESPECT DE LA VIE PRIVÉE

RECOMMANDATION

PRIORITÉ

Les buts de la collecte de données et des interopérabilités avec d'autres systèmes doivent être indiqués en fournissant des justifications claires

E

Élaboration d'un cadre et de critères qui décrivent l'ensemble désiré de mesures de contrôle et de pratiques exemplaires en matière de respect de la vie privée que l'organisme doit avoir adoptées

E

Élaboration d'un processus d'évaluation des risques et des cas de violation de la vie privée, ainsi que de leurs répercussions, à des fins de surveillance et d'évaluation interne

E

JOURNAUX DE VÉRIFICATION ET SURVEILLANCE DES SOLUTIONS DE RECHANGE

RECOMMANDATION

PRIORITÉ

- Les historiques d'expertise doivent comprendre les renseignements suivants : heure et date de chaque saisie de renseignements, de toute modification des renseignements enregistrés et valeur initiale de tout renseignement modifié ou actualisé (E)
- Possibilité d'imprimer ces renseignements séparément des renseignements enregistrés (E)
- S'assurer que les fonctions de tenue de journaux sont activées dans le logiciel d'application (E)
- Enregistrer le pourcentage des alertes qui sont déclenchées et le nombre d'alertes qui sont ignorées ou auxquelles on déroge (E)
- Les journaux doivent être examinés et analysés à intervalles réguliers afin de déceler les problèmes de performance et les tendances du système assez tôt pour pouvoir les corriger (E)
- Regrouper les renseignements des journaux de manière à fournir des informations utiles aux utilisateurs (E)
- Appliquer les autorisations appropriées afin de contrôler l'accès aux journaux et aux rapports de vérification (E)
- Surveiller en permanence l'usage des technologies dans les milieux cliniques afin de déceler leurs impacts et les obstacles à leur utilisation, y compris les facteurs humains et ergonomiques, avant et après leur mise en œuvre (E)

REMERCIEMENTS

La présente ligne directrice a été préparée grâce à une généreuse subvention de cyberSanté Ontario, un organisme qui travaille en partenariat avec Action Cancer Ontario à l'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des traitements systémiques dispensés dans toute la province. Les opinions exprimées dans le présent document ne reflètent pas nécessairement celles de cyberSanté Ontario.

CyberSanté Ontario joue le rôle de chef de file dans la mobilisation des technologies et des innovations en vue d'améliorer la qualité, la sécurité et l'accessibilité des soins de santé au bénéfice des Ontariens, et ce, conformément à la stratégie du gouvernement en matière de santé. L'organisme a la responsabilité de mettre en œuvre le programme de cybersanté du gouvernement et de créer des dossiers de santé électroniques pour les Ontariens et les Ontariennes.

Auteurs de la ligne directrice

Vishal Kukreti MD

Responsable clinique – cyberoutils et technologies
Action Cancer Ontario

Annie Cheung

Pharmacienne responsable de la liste des médicaments assurés – Programmes cliniques
Action Cancer Ontario

Marc Theriault

Méthodologiste – Informatique
Action Cancer Ontario

Sinthujah Sivasambu

Coordonnatrice de projet
Action Cancer Ontario

Sara Lankshear

Directrice – Transfert et échange de connaissances
Action Cancer Ontario

Roxanne Cosby

Coordonnatrice de la recherche – Programme de soins fondés sur les données probantes
Université McMaster

Cecelia Marie Hamasoor

Intervenante en faveur des clients
Action Cancer Ontario

Membres des groupes d'experts

ACO tient à souligner les contributions des personnes suivantes à l'élaboration de la ligne directrice sur les pratiques exemplaires en matière de système informatique de saisie de commande du médecin (CPOE) pour le traitement systémique du cancer et à la révision du document, ainsi que leurs précieux commentaires.

GRUPE D'EXPERTS EN OUTILS DE SOUTIEN (Normes en matière d'information et de technologies)

Carl Lemp

Architecte – Respect de la vie privée et sécurité
cyberSanté Ontario

Garry Cruickshank

Pharmacien
cyberSanté Ontario

Maricel Teodoro

Programme de gestion des médicaments
cyberSanté Ontario

Monique Pitre

Directrice, informatique clinique pharmaceutique
Réseau universitaire de santé

Philomena Sousa

Spécialiste de processus, Centre de cancérologie
Odette
Centre Sunnybrook des sciences de la santé

Rachel White

Spécialiste en facteurs humains
Réseau universitaire de santé

Rhonda Stewart

Coordonnatrice des services informatiques
Centre régional des sciences de la santé de
Thunder Bay

Sean Hopkins

Pharmacien
L'Hôpital d'Ottawa

REMERCIEMENTS

GROUPE D'EXPERTS EN PRATIQUE CLINIQUE

Darrilyn Lessels

Responsable de la formation clinique – Oncologie
Centre régional de cancérologie de Durham

Diane S. Incekol

Infirmière enseignante en pratique avancée –
Traitements systémiques
Hôpital Princess Margaret

D^r Gregory J Knight

Centre régional de cancérologie de Grand River

D^r Jonathan Noble

Responsable des traitements systémiques
Centre de cancérologie du Nord-Est

Jennifer Daley-Morris

Coordonnatrice en pharmacie, oncologie
Centre régional de cancérologie de Southlake

Rachel White

Spécialiste en facteurs humains
Réseau universitaire de santé

Sherrie Hertz

Directrice, programme clinique
Action Cancer Ontario

GROUPES D'EXPERTS EN OUTILS DE SOUTIEN D'ACTION CANCER ONTARIO

Lyndee Yeung

Directrice du programme clinique
Action Cancer Ontario

Lalin Perera

Architecte technique principal
Action Cancer Ontario

Jenny Gangadeen

Chef de produit – OPIS
Action Cancer Ontario

Ann Marie Legaspi

Analyste principale, informatique
Action Cancer Ontario

Rob Spalding

Chef d'équipe de développement
Action Cancer Ontario

Vikki Catahan

Analyste-programmeuse principale
Action Cancer Ontario

ÉVALUATEURS EXTERNES

Action Cancer Ontario (ACO) tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution à l'évaluation du *Système informatique de saisie de commande du médecin (CPOE) pour le traitement systémique du cancer : ligne directrice sur les pratiques exemplaires* et leurs précieux commentaires.

Avril Kwiatkowski

Spécialiste en stadification et pathologie
Partenariat canadien contre le cancer

Barbara A. Rudolph

Directrice scientifique principale
The Leapfrog Group, Washington, DC

Denis J. Protti

Professeur émérite
Université de Victoria

Jennifer Zelmer

Première vice-présidente, Adoption clinique et
Innovation
Inforoute Santé du Canada

D^r Tony Easty

Scientifique principal, Division d'études cliniques
et de physiologie humaine
Réseau universitaire de santé

D^r J. Matt Austin

Armstrong Institute for Patient Safety and
Quality
Johns Hopkins University

Karen Levac

Pharmacie des patients ambulatoires
London Health Sciences Centre

D^{re} Lynn M. Nagle

Professeure adjointe, Faculté des sciences
infirmières
Université de Toronto

Mark Berry

Vice-président intérimaire, Services de
cancérologie et de pharmacie
Vice-président régional intérimaire, Hôpital
Grand River, Action Cancer Ontario

Niphaphone Nancy Omdara

Pharmacienne
Centre de cancérologie Princess Margaret

Fly Charbonneau

Directrice de pharmacie, Centre de cancérologie
Odette
Centre Sunnybrook des sciences de la santé

Janice Stewart

Spécialiste en sécurité des patients
Réseau universitaire de santé

Laura Wilcock

Pharmacienne
Lakeridge Health

Sharon Meeke

Pharmacienne, Centre de cancérologie Juravinski
Hamilton Health Science Centre

Nancy Ross

Infirmière autorisée – Chimiothérapie, Centre de
cancérologie Juravinski
Hamilton Health Sciences

D^r Philip Kuruvillea

Hôpital Civique de Brampton

Roger Cheng

Chef de projet
Institut pour l'utilisation sécuritaire des
médicaments du Canada (ISMP Canada)

Kathy Fraser

Directrice, Technologies de l'information
Lakeridge Health

Jeanette Van Norden

Responsable clinique – Chimiothérapie, Centre
de cancérologie Juravinski
Hamilton Health Sciences Centre

D^{re} Callista Phillips

Oncologue médicale
Hôpital Joseph Brant Memorial

Cancer Care Ontario
Action Cancer Ontario

620 University Avenue
Toronto, Ontario
Canada M5G 2L7
T: 416.971.9800
F: 416.971.6888
www.cancercare.on.ca

