

## Pembrolizumab – Modèle d'intervention clinique (MIC)

**Objectif** : Favoriser une utilisation optimale du pembrolizumab dans les CHU

**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 12 mois à partir d'avril 2022.

### Plan d'intervention sur le MIC pembrolizumab dans le traitement de première intention du cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) métastatique présentant un score PD-L1 $\geq 50$ du PGTM :

1. Présenter les résultats au comité de pharmacologie et/ou au sous-comité cancer/oncologie le cas échéant, ainsi qu'à d'autres comités concernés si pertinent;
2. Présenter les résultats locaux aux cliniciens concernés notamment : les pharmaciens, les hémato-oncologues et les chirurgiens oncologues prescrivant la chimiothérapie pour le traitement du CPNPC le cas échéant;
3. Dans le but de répondre au critère de sélection d'une clientèle admissible à recevoir un traitement par pembrolizumab, discuter avec les oncologues des meilleurs moyens / outils à élaborer pour consigner au dossier médical les divers éléments/critères à considérer afin de guider la décision d'initier, de poursuivre ou de cesser le traitement au moment opportun. Ces outils, qui pourraient être utilisés afin d'assurer la traçabilité des critères d'utilisation des molécules de statut « médicament d'exception », en favoriserait également une utilisation judicieuse;
4. Sensibiliser les cliniciens aux critères à favoriser lors de la sélection des patients et veiller à ce que le statut de performance (ECOG) des patients soit évalué rigoureusement et consigné tout au long du traitement :
  - Bien que seuls les patients avec un statut ECOG de 0-1 soient admissibles au pembrolizumab, il pourrait être raisonnable d'offrir le traitement à certains patients ciblés ayant un ECOG entre 1 et 2 selon leurs caractéristiques individuelles.
  - Par contre, comme les résultats de l'analyse démontrent qu'un statut selon l'ECOG supérieur à 2 ainsi que la présence de métastases cérébrales non-traitées ou instables au moment d'amorcer le traitement étaient des facteurs prédictifs d'une évolution défavorable, le pembrolizumab devrait être évité chez ces patients.
5. Sensibiliser les cliniciens à la survenue des RIMI de grade 3-4 chez tous les patients et notamment chez les patients présentant une condition auto-immune préalable. En effet, ceux-ci ont présenté une incidence de RIMI et d'arrêts précoces en raison d'une RIMI plus importants que les patients qui ne présentaient pas de maladie auto-immune à l'amorce des traitements par le pembrolizumab.
6. Utiliser une dose de pembrolizumab selon le poids jusqu'à un maximum de 200 mg ou de 400 mg selon la fréquence d'administration du traitement (toutes les trois ou six semaines). En concordance avec les avis du PGTM et de l'INESSS publiés au cours des dernières années, les données d'efficacité de cette analyse relative à l'usage d'une dose selon le poids ne semblent pas inférieures à celles de la dose fixe utilisée dans le cadre des études pivots.

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