



## Modèle d'intervention clinique (MIC) PGTM *Analyse descriptive de l'utilisation du filgrastim dans les CHU du Québec - 2018*

Contexte : L'introduction des facteurs de croissance de la granulopoïèse dans la pratique clinique oncologique représente clairement une grande avancée dans le traitement du cancer. Utilisé en prophylaxie primaire ou secondaire, le filgrastim a démontré sa capacité à réduire significativement les durées de neutropénie et le risque d'infection pouvant survenir des suites des traitements de chimiothérapie myélosuppressive. Par contre, en traitement d'une neutropénie fébrile (NF) déjà établie, quoique cela puisse plaire à l'esprit, aucune donnée claire n'a permis de vérifier un quelconque avantage sur les décès dus aux infections ou sur la survie des patients, qui justifierait sa prescription pour des facteurs de risque bien déterminés.

L'utilisation du filgrastim est très répandue et la molécule est probablement surutilisée. Deux groupes reconnus dans le domaine de l'oncologie soient l'ASCO (American Society of Oncology) et le CCO (Cancer Care Ontario) ont même requis un meilleur encadrement de son usage tant en prophylaxie que pour le traitement de la NF.

### **Recommandations scientifiques du PGTM**

À la lumière des résultats obtenus, les recommandations suivantes peuvent être émises :

Pour le traitement de la NEUTROPÉNIE FÉBRILE :

- Élaborer et diffuser des critères d'utilisation du filgrastim basés sur les principales lignes directrices publiées et disponibles en 2017 dans le but de guider les prescripteurs et d'harmoniser les règles d'utilisation du filgrastim dans les CHU;
- Veiller localement, au moyen d'une RUM (idéalement en mode prospectif) à ce que l'utilisation du filgrastim pour le traitement de la NF soit optimisée selon la mise à jour des critères du CHU.

Pour la prophylaxie PRIMAIRE:

- Revoir les ordonnances prérédigées pour aider à la prescription en traitement prophylactique primaire en se basant sur les listes du CCO et les algorithmes disponibles sur le site internet du GEOQ;
- Établir, de façon continue, le risque de NF (élevé, modéré ou faible) pour tout nouveau protocole de chimiothérapie en fonction de la littérature scientifique et des caractéristiques des médicaments composant le protocole;
- Veiller localement, au moyen d'une RUM (idéalement en mode prospectif) à ce que l'utilisation du filgrastim lors de la prophylaxie primaire soit adéquate en fonction du risque myélosuppressif du protocole de chimiothérapie et des facteurs de risque liés au patient et à sa maladie autant à la clinique externe que lorsque le patient est hospitalisé.

Autres :

- Réévaluer la nécessité de prescrire du filgrastim et encadrer sa prescription pour les indications autres que celles approuvées dans la monographie (neutropénie afebrile, augmentation des neutrophiles avant une chimiothérapie, etc.);
- Assurer un meilleur suivi des durées de traitement et de l'arrêt de la thérapie en fonction de la numération absolue des neutrophiles.

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



## Modèle d'intervention clinique (MIC) PGTM *Analyse descriptive de l'utilisation du filgrastim dans les CHU du Québec - 2018*

**Objectif** : Favoriser une utilisation optimale du filgrastim 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 de mars 2018.

### **Plan d'intervention sur le MIC filgrastim 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 hémato-oncologues, les pharmaciens, les intensivistes, les urgentistes, etc.
3. Conjointement avec les hémato-oncologues, élaborer un plan de collaboration pour le suivi de la numération absolue des neutrophiles pour la clientèle hospitalisée afin qu'une décision de poursuivre ou de cesser l'utilisation du filgrastim soit prise et documentée au moment opportun et avant la préparation de la dose quotidienne. Ce plan devrait être applicable pour toutes les unités de soins (incluant l'urgence), sept jours sur sept.
4. Conjointement, avec les hémato-oncologues, élaborer un algorithme/arbre décisionnel justifiant l'utilisation du filgrastim, en y incluant les facteurs de risque à retracer, lorsque la NF est installée.
5. Améliorer les ordonnances prérédigées de chimiothérapie en y indiquant, comme pour le potentiel émétisant, le risque de NF (faible, modéré ou sévère). Lorsque le risque est modéré, le clinicien devrait écrire le risque identifié sur l'ordonnance sur une ligne prévue à cet effet. Lorsque le risque est faible, une note devrait faire la mention que son utilisation devra être discutée.
6. Élaborer une ordonnance prérédigée dans les meilleurs délais lorsqu'une nouvelle chimiothérapie ou protocole de chimiothérapie est utilisé.
7. Réaliser une étude de suivi, sous la forme d'une revue d'utilisation, idéalement en mode prospectif, destinée à vérifier si le filgrastim est prescrit en fonction de l'algorithme (ou selon les critères inscrits sur l'ordonnance prérédigée décrivant les risques potentiels à identifier) de la NF pour la clientèle hospitalisée.
8. Réaliser une étude de suivi, sous la forme d'une revue d'utilisation, idéalement en mode prospectif, destinée à vérifier si l'utilisation du filgrastim sur les ordonnances de la clinique externe est conforme pour la prophylaxie primaire pour la clientèle externe.
9. Requérir l'utilisation au cas par cas, par une demande de nécessité médicale particulière, lorsque le filgrastim est utilisé hors indications selon les critères de la RAMQ (Par exemple, neutropénie afebrile pour la clientèle hospitalisée, augmentation des neutrophiles avant une chimiothérapie pour la clientèle externe).

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