



Modèle d'intervention clinique (MIC) PGTM

Analyse descriptive de l'utilisation du filgrastim en pédiatrie 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.

Comparativement à la population adulte, il n'y a aucun guide de prise en charge de la NF en pédiatrie pour les cliniciens. Il n'existe pas de guide ou de liste déterminant clairement les facteurs de risque universellement reconnus comme chez l'adulte. La décision d'utiliser le filgrastim est généralement guidée par des protocoles de recherche clinique spécifiques au diagnostic menés principalement par le Children's Oncology Group (COG).

Recommandations scientifiques du PGTM

Pour le traitement de la NEUTROPÉNIE FÉBRILE :

- 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 optimisé selon la mise à jour des critères du CHU. Une attention particulière devrait être portée à la durée du traitement.

Pour la prophylaxie PRIMAIRE :

- Pour les diagnostics les plus fréquents, revoir ou créer des ordonnances prédigées pour aider à la prescription du traitement prophylactique primaire en se basant sur les protocoles d'études pédiatriques, comme ceux du COG. Évaluer la pertinence de commencer à administrer le filgrastim 48 heures après la chimiothérapie.
- Lorsque le protocole de chimiothérapie ne le mentionne pas, établir, de façon continue, le risque de NF (élévé, modéré ou faible) pour tout nouveau protocole en fonction de la littérature scientifique et des caractéristiques des médicaments composant le protocole.

Autres :

- Réévaluer la nécessité de prescrire du filgrastim et encadrer sa prescription pour les indications autres que celles approuvées dans la monographie (p. ex. poursuivre la pratique actuelle consistant à restreindre la prescription du filgrastim ou demander l'avis du département d'hémato-oncologie pédiatrique pour la prescription du filgrastim, demande de nécessité médicale particulière, etc.).
- Maintenir le suivi quotidien de la numération absolue des neutrophiles (NAN) afin de veiller à une durée de traitement adéquate.
- Uniformiser le choix de la valeur cible de la NAN afin d'harmoniser les pratiques entre les CHU pour déterminer l'arrêt de l'administration du filgrastim.

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



Objectif : Favoriser une utilisation optimale du filgrastim dans les CHU qui offrent des soins à la clientèle pédiatrique

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'octobre 2018.

Plan d'intervention sur le MIC filgrastim en pédiatrie 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 pédiatriques, les pharmaciens, les intensivistes, les urgentistes, les pédiatres, etc.
3. Conjointement avec les hémato-oncologues pédiatriques, 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 pédiatriques, 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 afébrile pour la clientèle hospitalisée, augmentation des neutrophiles avant une chimiothérapie pour la clientèle externe).
10. Maintenir une veille sur les biosimilaires du filgrastim (ex : données éventuelles de stabilité en seringues, disponibilité de fioles) afin de recommander aux CHU d'y avoir recours ou non et d'en établir le cas échéant les modalités d'utilisation pour la population pédiatrique. Il est à noter que le Children Oncology Group (COG) reconnaît l'utilisation des biosimilaires du filgrastim et que leur utilisation n'est pas qualifiée de violation à certains protocoles de recherche.

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