

COUP D'ŒIL

Utilisation en contexte québécois des inhibiteurs de la tyrosine kinase du récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR) pour le traitement du cancer du poumon

LE POTENTIEL DES DONNÉES CLINICO-ADMINISTRATIVES POUR AMÉLIORER LES PRATIQUES EN CANCÉROLOGIE

L'INESSS a entrepris un vaste chantier en trois volets pour explorer le potentiel des données clinico-administratives comme levier d'amélioration des pratiques en cancérologie.

Les présents travaux font référence au deuxième volet, et portent sur l'évaluation de la valeur des thérapies innovantes en contexte réel québécois.

Ils ont pour objectifs :

- de dresser un portrait de l'utilisation des inhibiteurs de la tyrosine kinase du récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR-ITK) au Québec;
- d'estimer la survie globale des personnes qui reçoivent un EGFR-ITK pour le traitement du cancer du poumon, dans trois indications, et de déterminer si ces résultats sont similaires à ceux rapportés dans les études publiées;
- d'apprécier l'état des pratiques au Québec et de déterminer des pistes d'amélioration.

Volet 1

Objectifs : Créer et caractériser une cohorte québécoise de patients atteints d'un cancer du poumon et produire des statistiques relatives à l'incidence, la mortalité et la survie.

Volet 2

Volet 3

Objectifs : Caractériser les trajectoires cliniques qu'empruntent les personnes atteintes d'un cancer du poumon dans le contexte réel québécois, apprécier ces trajectoires en fonction des recommandations pour la pratique clinique et relever les pratiques hétérogènes, le cas échéant.

LES DONNÉES CLINICO-ADMINISTRATIVES : UTILES POUR L'ÉVALUATION DES THÉRAPIES INNOVANTES

Les travaux réalisés montrent qu'il est possible de broser un portrait de l'utilisation de certaines thérapies innovantes et d'estimer leur valeur en contexte réel québécois à l'aide des banques de données clinico-administratives.

Cependant, il convient de retenir les deux points suivants :

- certains renseignements utiles ne sont pas disponibles, limitant ainsi les types de thérapies et les indications qui peuvent être évaluées, de même que les méthodes d'évaluation qui peuvent être appliquées;
- un délai relativement important peut être nécessaire pour obtenir des résultats d'une précision raisonnable sur la survie globale médiane.

Pour ces travaux, une cohorte globale constituée des personnes qui ont reçu un EGFR-ITK entre le 1^{er} avril 2001 et le 31 mars 2019 a d'abord été créée, puis trois cohortes correspondant aux indications d'intérêt ont été constituées.



Les constats qui se dégagent des présents travaux ne concernent que les personnes pour qui les EGFR-ITK ont été remboursés par le régime public d'assurance médicaments du Québec.

PORTRAIT DE L'UTILISATION DES EGFR-ITK AU QUÉBEC

Entre le 1^{er} avril 2001 et le 31 mars 2019¹ :

679

personnes ont reçu au moins
un médicament de type EGFR-ITK.

Spécifiquement pour l'année financière 2018-2019² :

4 375

tests de mutation dans le gène
EGFR ont été effectués dans les
laboratoires du Québec

199

médecins ont prescrit
au moins un EGFR-ITK

217

personnes ont commencé une
thérapie avec un EGFR-ITK

Données spécifiques par indication¹ :

457

personnes ont commencé une
thérapie avec le géfitinib en
1^{re} ligne de traitement palliatif

80

personnes ont commencé une
thérapie avec l'afatinib en
1^{re} ligne de traitement palliatif

119

personnes ont commencé une
thérapie avec l'osimertinib,
après un autre EGFR-ITK reçu en
1^{re} ligne de traitement palliatif

La médiane du nombre de jours d'EGFR-ITK délivré en pharmacie communautaire par patient
a varié entre 274,5 et 300 jours (9,0 et 9,9 mois), selon l'indication.

1. Période d'inclusion des patients : 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2019. Date butoir du suivi pour l'utilisation des EGFR-ITK et la survie : 31 mars 2020.

2. 2018-2019 est l'année financière la plus récente pour laquelle des données complètes sont disponibles.

DANS LE CONTEXTE QUÉBÉCOIS, LES EGFR-ITK APPORTENT LES RÉSULTATS ESCOMPTÉS SUR LA SURVIE

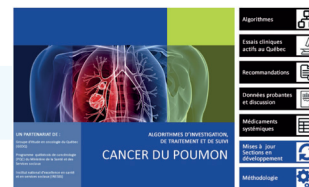
Traitement et indication	Médiane de survie globale pour chaque indication	Considérant les marges d'erreur de la médiane, ce résultat suggère que la survie globale obtenue au Québec :
Géfitinib en 1 ^{re} ligne de traitement palliatif	La médiane de la survie globale des personnes qui ont reçu le géfitinib est de 18,9 mois (IC 95 % 16,3 – 21,9).	- n'est pas différente de celle d'IPASS², l'une des deux études soumises à l'INESSS pour l'évaluation à des fins de remboursement; - n'est pas différente de celle de la plupart des études retenues pour la comparaison;
Afatinib en 1 ^{re} ligne de traitement palliatif	La médiane de la survie globale des personnes qui ont reçu l'afatinib est de 26,6 mois (IC 95 % 13,7 – non évaluable) ¹ .	- n'est pas différente de celle de LUX-Lung 3³ et de LUX-Lung 6³, les deux études soumises à l'INESSS pour l'évaluation à des fins de remboursement; - n'est pas différente de celle de toutes les ECRA et de celle de la plupart des ECRS publiées.
Osimertinib après un autre EGFR-ITK en 1 ^{re} ligne de traitement palliatif	La médiane de la survie globale des personnes qui ont reçu l'osimertinib est de 19,9 mois (IC 95 % 17,4 – non évaluable) ¹ .	- est plus faible que celle d'AURA3⁴, l'étude soumise à l'INESSS pour l'évaluation à des fins de remboursement; - n'est pas différente de la plupart des résultats des études qui ont évalué le médicament dans un contexte réel.

ECRA : étude contrôlée à répartition aléatoire; ECRS : étude en contexte réel de soins.

1. Données immatures; la valeur pourrait changer de façon importante après une durée de suivi plus longue.
2. Cliquez [ici](#) pour accéder à l'article de l'étude IPASS.
3. Cliquez [ici](#) pour accéder à l'article des études LUX-Lung 3 et LUX-Lung 7.
4. Cliquez [ici](#) pour accéder à l'article de l'étude AURA3.

Dans le contexte québécois, les EGFR-ITK semblent procurer des résultats attendus ou, du moins, similaires à ceux obtenus en contexte réel dans d'autres régions du monde. Ainsi, il importe de réitérer que **les EGFR-ITK doivent être proposés à tous les patients admissibles, selon les indications reconnues.**

Pour plus de détails à cet égard, consultez l'[Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi](#).



ACCÉLÉRER L'ACCÈS AUX NOUVELLES THÉRAPIES

Les analyses suggèrent qu'environ cinq ans ont été nécessaires avant la pleine intégration des EGFR-ITK dans la pratique québécoise. Certains cliniciens semblent toutefois avoir été particulièrement proactifs pour intégrer l'osimertinib à leur pratique.

Quelques pistes devraient être envisagées pour **accélérer l'accès aux nouvelles thérapies**, plus particulièrement lorsque les critères d'admissibilité s'appuient sur de nouveaux paradigmes :

- prévoir des corridors de services pour faciliter l'accès aux tests compagnons dans toutes les régions du Québec, de même que des ressources pour livrer les résultats dans un délai approprié;
- améliorer la diffusion de l'information sur la disponibilité des nouvelles thérapies auprès des gestionnaires et des cliniciens;
- favoriser la diffusion de cette même information auprès des patients et associations de patients.

DES PERSPECTIVES PROMETTEUSES

Le troisième volet de ce chantier exploratoire est en cours.

À terme, les résultats les plus utiles des trois volets de ce projet pourront être mis à jour sur une base régulière, d'autres questions visant à améliorer les soins pourront être abordées et les méthodes développées pour l'étude du cancer du poumon pourront éventuellement être adaptées à d'autres types de cancer.



Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Il s'agit d'un abrégé de l'État des pratiques intitulé *Utilisation en contexte québécois des inhibiteurs de la tyrosine kinase du récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR) pour le traitement du cancer du poumon*, publié en juin 2022. Ce document peut être consulté à la section Publications du site inesss.qc.ca.

DIRECTION DE L'ÉVALUATION ET DE LA PERTINENCE DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ

Auteur

Gino Boily, Ph. D.

Coordonnateur scientifique

Jim Boulanger, Ph. D.

Adjointe à la directrice

Élisabeth Pagé, Ph. D., MBA

Directrice

Catherine Truchon, Ph. D., M. Sc. Adm.

TRANSFERT DES CONNAISSANCES

Professionnelle scientifique

Geneviève Corriveau, M. Sc.

Conseillère en design graphique

Jocelyne Guillot, B. A.

Coordonnatrice

Renée Latulippe, M. A.

**Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux**

Québec 