

# Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies

Unité d'évaluation en cancérologie (UEC)

November 28, 2016

- To produce, adapt or adopt, as the case may require, guidelines and notices on various steps (e.g.: screening, investigation, treatments, follow-up, symptom alleviation and palliative care) of the oncology continuum of care.
- **To produce and update investigation, treatment and follow-up algorithms.**
- To produce evaluation reports on technologies and on types of intervention in oncology.
- To watch the scientific literature for articles and publications on the identified subjects.
- To participate in the evaluation of cancer drugs in order that they may be included on Québec's medication lists.

## Comité de l'évaluation des pratiques en oncologie (CEPO)

### Created

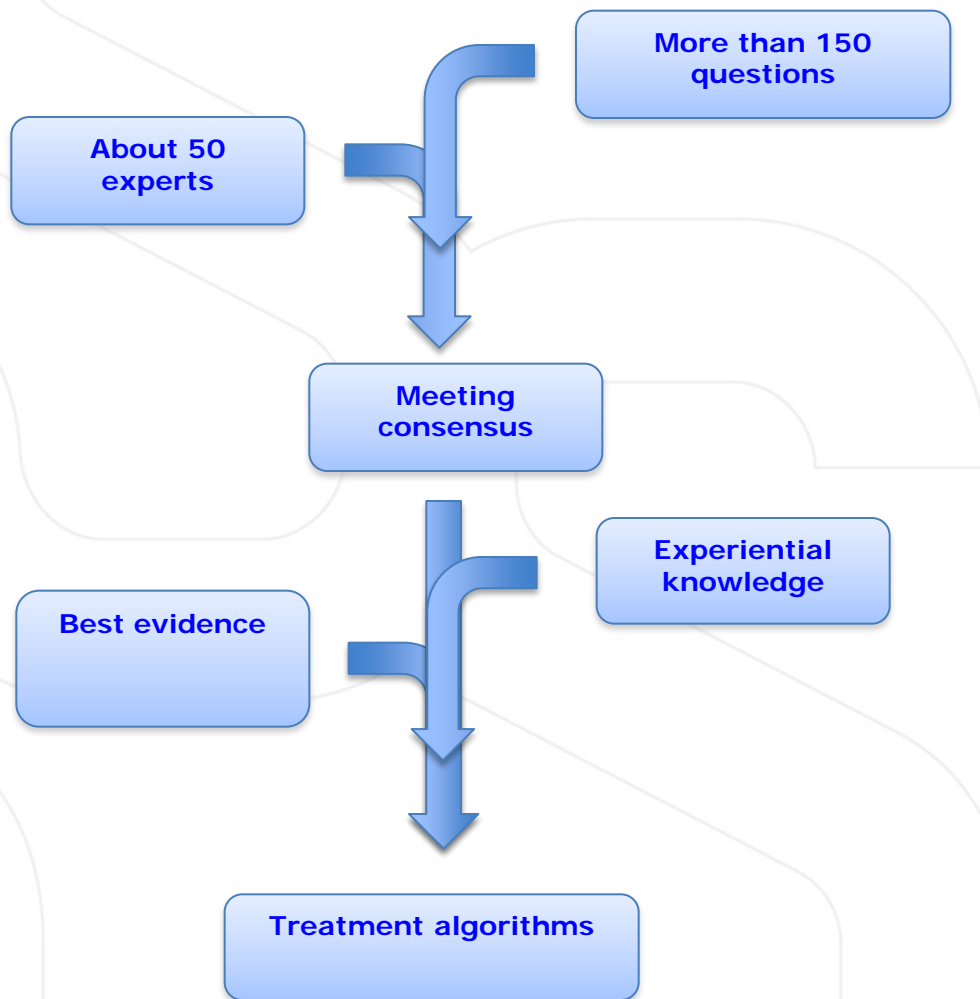
- May 2001, by the Conseil québécois de lutte contre le cancer (MSSS)
- Began its activities in 2002.
- Migrated to INESSS in June of 2013.

### Members

- Hemato-oncologists, cancer surgeons, radiation oncologists, pharmacists (13 members in all)
- Representatives from the:
  - Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM)
  - Groupe d'étude en oncologie du Québec (GEOQ)
  - Sous-comité de pharmaciens de la Direction générale de cancérologie (DGC) (MSSS)

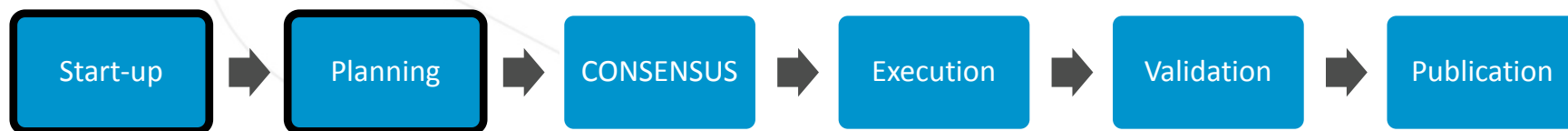
- Creation of 45 clinical practice guidelines
- Participation of more than **200 clinicians** from every region of Québec
- Creation of 5 treatment algorithms (with the participation of **30 to 50 clinicians** at each meeting)
- Publication of more than 200 updates, new guidelines on the administration of chemotherapy and patient guidance sheets
- Publication of 10 scientific journal articles
- The UEC was involved in determining the therapeutic value of more than 75 new oncology treatments in order that they be included in Québec's medication lists (this work required the expertise of more than **100 clinicians**).

# Investigation, Treatment and Follow-up Algorithm – The Production Process

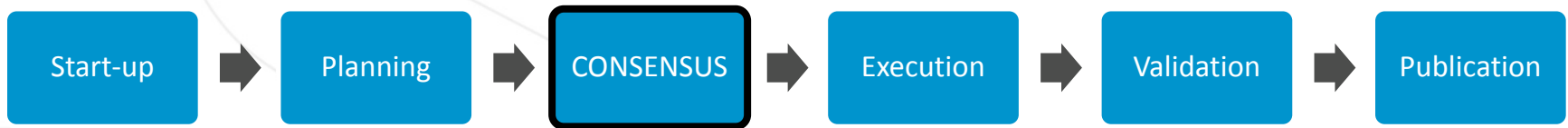


# The Production Process – Investigation, Treatment and Follow-up Algorithm





- Identification of the cancer that is being studied (GÉOQ-DGC-INESSS)
- Creation of a multidisciplinary organising committee
  - Organisation (GÉOQ)
  - Scientific organiser
  - Working group (pathologists, hemato-oncologists, cancer surgeons, radiation oncologists)
- Start-up meeting and preparation
  - Development of multiple choice clinical questions (about 150 questions with a maximum of 9 answer options)
  - Preparation of the Consensus Day



- Consensus Day

- 30 to 50 oncology experts
- Regional and supranational cancer prevention teams
- Science professionals and clinicians from CEPO
- Facilitated by organising committee members.
- Interactions that include questions-answers and discussions.

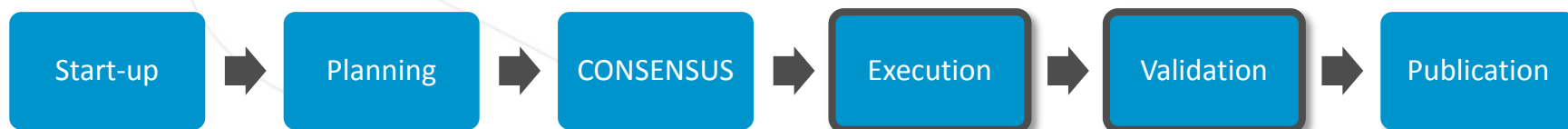
The entire meeting is recorded (for possible listening at a later date and acquisition of experiential knowledge).

All data is saved (and answers are categorized by speciality).

## Basis for the development of the algorithms

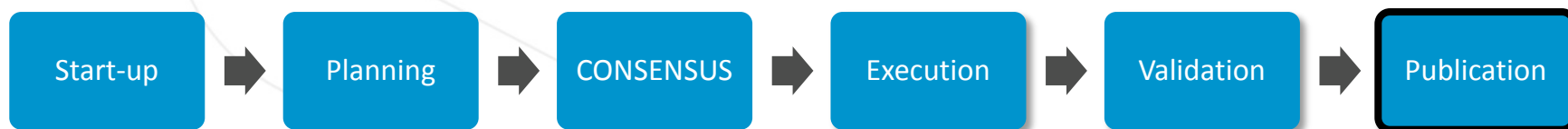


# Execution and validation



- Algorithm development: Answering the 150 questions (will take from 6 to 9 months)
  - Identifying consensual and controversial approaches
  - Review of the best scientific evidence available (non-systematic)
- Ongoing support provided by the Organizing Committee and CEPO (back and forth)

| Validation reviews                           | Number of experts |
|--|-------------------|
| 1 <sup>st</sup> : Organizing Committee       | 2/Section         |
| 2 <sup>nd</sup> : CEPO                       | 13                |
| 3 <sup>rd</sup> : Consensus Day participants | 30-50             |
| Final review: CEPO                           | 13                |



- Editing

- Conversion from Word to InDesign (are we moving towards a Web solution?)

## Product

Three-tier interactive document:

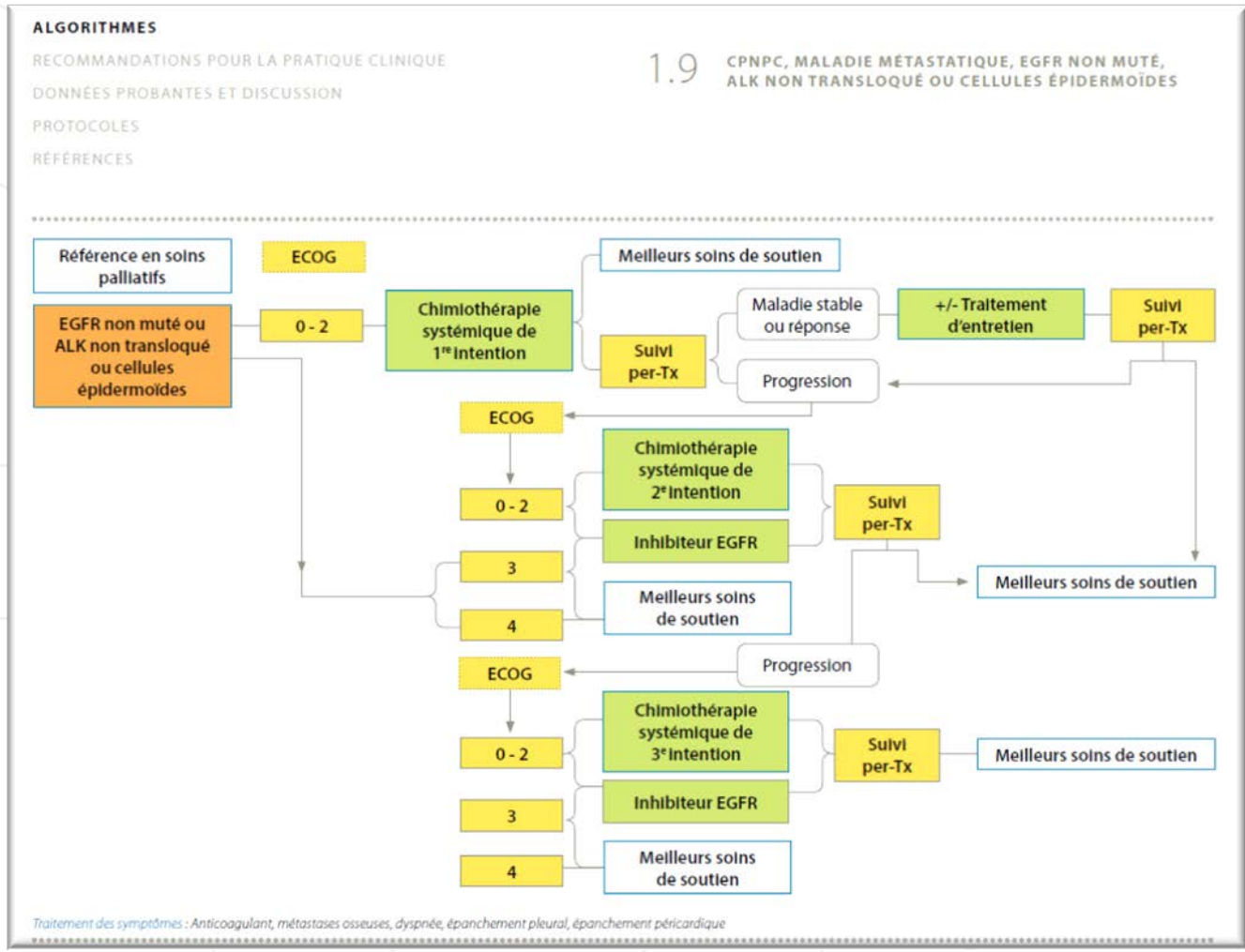
- 1) Algorithms
- 2) Statements and recommendations
- 3) Synthesis of the best available scientific and experiential evidence

Treatment algorithms

Algorithms

Clinical practice recommendations

Best evidence available



Treatment algorithms

Algorithms

Clinical practice recommendations

Best evidence available

ALGORITHMES

RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

DONNÉES PROBANTES ET DISCUSSION

PROTOCOLES

RÉFÉRENCES

2.8

CHIMIOTHÉRAPIE PALLIATIVE

## CHIMIOTHÉRAPIE PALLIATIVE POUR LE TRAITEMENT DU CPNPC

Le site Internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) présente une mise à jour des molécules remboursées ainsi que leurs critères de remboursement respectifs.

Tableau des molécules remboursées en date du 14 mars 2014.

Les principaux protocoles de chimiothérapie utilisés pour le traitement du cancer du poumon sont décrits dans la section [Protocoles de chimiothérapie](#).

### Soins de soutien (détails)

- Les patients atteints d'un CPNPC métastatique devraient être accompagnés par l'équipe des soins palliatifs à partir du moment du diagnostic initial.

### TRAITEMENT DE PREMIÈRE INTENTION (détails)

Le nombre de cycles de chimiothérapie de première intention doit être de 4 à 6 cycles selon la réponse et la tolérance du patient.

## Adénocarcinome – EGFR type sauvage, ALK sans réarrangement (détails)

- Il est recommandé d'utiliser un doublet de chimiothérapie à base de platine.
- L'utilisation d'un doublet de sels de platine est recommandée pour le traitement des carcinomes non épidermoïdes.
- Pour le traitement des carcinomes non épidermoïdes, le pemetrexed peut être utilisé ou non en combinaison avec le cisplatine selon l'usage envisagé lors des traitements subséquents.
- Pour les patients âgés ( $\geq 70$  ans) avec un bon statut de performance (ECOG 0 à 2) en l'absence de comorbidités significatives, l'utilisation d'un doublet de sels de platine et de pemetrexed est recommandée comme une option de traitement.

## Adénocarcinome – EGFR avec mutations activatrices (détails)

- L'utilisation d'un inhibiteur TK est recommandée comme traitement de première intention. Le nombre de cycles doit être de 4 à 6 cycles selon la réponse et la tolérance du patient. Il est souhaitable de cesser la chimiothérapie chez un patient qui présente une maladie stable après 4 cycles. Il est raisonnable de poursuivre jusqu'à 6 cycles chez un patient présentant une réponse et qui tolère bien le traitement.

Treatment algorithms

Algorithms

Clinical practice recommendations

Best evidence available

ALGORITHMES

RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

**DONNÉES PROBANTES ET DISCUSSION**

PROTOCOLES

REFERENCES

3.9

**CHIMIOTHÉRAPIE PALLIATIVE**

**CHIMIOTHÉRAPIE PALLIATIVE : TRAITEMENT DE PREMIÈRE INTENTION – GÉNÉRAL**

**Cancer du poumon non à petites cellules**

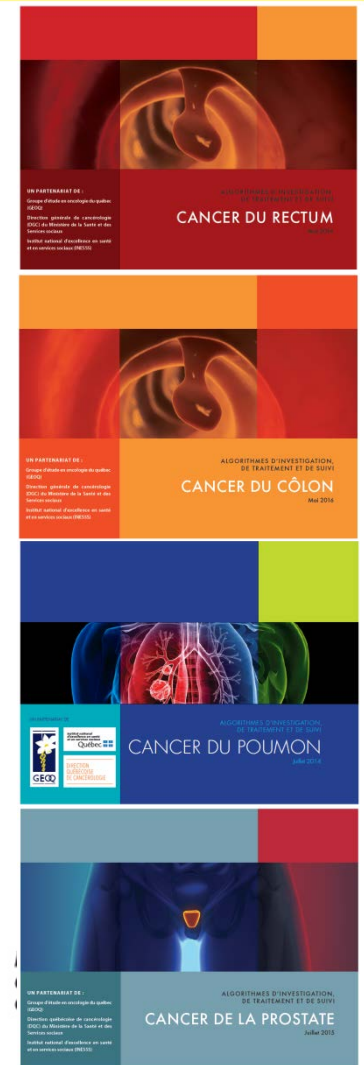
Un certain nombre d'études a rapporté que poursuivre une chimiothérapie initiale au-delà de 4 à 6 cycles n'est pas associée à une augmentation de la survie même si l'évaluation montre que de la maladie est stable ou qu'une

réponse au traitement est obtenue [414-418]. De plus, une augmentation de la toxicité a été notée après 6 cycles de traitement. Un total de 4 cycles d'induction peut être fait lorsqu'un traitement d'entretien est envisagé. Les principaux résultats des études retenues sur le sujet sont présentés dans le tableau ci-dessous.

**Évaluation de la durée de la chimiothérapie de première intention**

| Étude                           | Traitement  | Survie médiane sans progression (A vs B) | Survie globale médiane (A vs B) | Qualité de vie   | Commentaires  |
|---------------------------------|---|--|---------------------------------|--|---|
| Smith et coll. 2001 [416]       | Mitomycine/vinblastine/<br>cisplatine<br>A : 3 cycles<br>B : 6 cycles | 16 vs 21 semaines;<br>p = 0,21           | 6 vs 7 mois;<br>p = 0,20        | Certaines mesures de qualité de vie étaient meilleures dans le groupe 3 cycles.  | 70 % des patients ont terminé 3 cycles, moins d'un tiers ont reçu 6 cycles          |
| Socinski et coll. 2002 [417]    | Carboplatine/paclitaxel<br>A : 4 cycles<br>B : jusqu'à la progression | ---                                      | 6,6 vs 8,5 mois; p = 0,63       | Pas de différence significative; neuropathie (A vs B : 14 % vs 27 %, p = 0,02)   | 57 % des patients ont terminé 4 cycles, 42 % et 18 % ont reçu plus de 4 et 8 cycles |
| von Plessen et coll. 2006 [418] | Carboplatine/<br>vinorelbine<br>A : 3 cycles<br>B : 6 cycles          | 16 vs 21 semaines;<br>p = 0,21           | 28 vs 32 semaines;<br>p = 0,75  | À 26 semaines (outil : EORTC QLQ C-30 et QLQ LC13)<br>Pas de différence significative de la qualité de vie globale, douleur et fatigue | 78 % des patients ont terminé 3 cycles, 54 % ont reçu 6 cycles                      |

- Achievements:
  - Colon cancer (2013) → Updated in 2016
  - Rectal cancer (2013) → Updated in 2016
  - Lung cancer (2014)
  - Prostatic cancer (2015)
  
- Research in progress
  - Lymphoproliferatives syndromes: Hodgkin's disease  
(Will be completed and published in 2016)
  - Breast cancer (2017)
  
- Meetings held on : a) myeloma, b) melanoma



- Improving the creation process.
- Measuring the impact of algorithms in clinical practice.
- Developing a format that is more agile and alert in a clinical environment.
- Integrating measures in clinical practice procedures.

Treatment algorithms = Clinical relevancy

