
Protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil de données (PUT-RD)

Accès précoce – ENHERTU (trastuzumab déruxtécane)

La demande	
Spécialité	ENHERTU 100 mg, poudre pour solution à diluer pour perfusion
DCI	Trastuzumab déruxtécane
Indication	<p>En monothérapie pour le traitement des patients adultes atteints d'un cancer du sein</p> <ul style="list-style-type: none">- HER2 faible (IHC 1+ ou IHC 2+/ISH-)- non résécable ou métastatique- qui ont reçu au moins une ligne de chimiothérapie au stade métastatique ou qui ont développé une récurrence de la maladie pendant ou dans les 6 mois suivant la fin d'une chimiothérapie adjuvante. <p>Les patients atteints d'un cancer du sein avec des récepteurs hormonaux positifs doivent aussi avoir reçu au moins une ligne d'hormonothérapie et être non éligibles à une nouvelle ligne d'hormonothérapie</p>
Date d'octroi	27/10/2022
Date de mise à disposition du médicament dans le cadre de l'accès précoce	Dans les 2 mois suivant la décision du collège de la HAS conformément à la réglementation
Périodicité des rapports de synthèse	9 mois – un gel de la base jusqu'à un mois avant cette échéance est toléré. Le prochain rapport de synthèse devra également être disponible dans le dossier de renouvellement d'accès précoce.
Renseignements administratifs	
Contact laboratoire titulaire ou CRO	Daiichi Sankyo France SAS

	Cellule Accès Précoce T-DXd Cancer du sein HER2-faible – EURAXI PHARMA Site web : http://www.ap-tdxd.fr Courriel : ap-csmlow-tdxd@euraxipharma.fr Tél : 0 800 005 816 - Fax : 02 46 99 03 51
CRPV en charge du suivi de l'accès précoce, le cas échéant	CRPV de Nantes
Contact du délégué à la protection des données (DPO) du laboratoire	dpo@daiichi-sankyo.fr – Tél 01 55 62 15 60

Dernière date de mise à jour : 27/10/2022

Retrouvez toutes les informations sur ce médicament en accès précoce : sur les sites internet de la [HAS](#) et de l'[ANSM](#)

Sommaire

Informations à destination des prescripteurs et des pharmacies à usage intérieur	4
Le médicament	6
Calendrier des visites	8
Modalités pratiques de traitement et de suivi des patients	10
Annexes	11
Annexe 1. Fiches de suivi médical et de collecte de données	11
Annexe 2. Rôle des différents acteurs	40
Annexe 3. Documents d'information à destination des patients avant toute prescription d'un médicament en accès précoce : Enhertu (trastuzumab déruxtécan)	44
Annexe 4. Modalités de recueil des effets indésirables suspectés d'être liés au traitement et de situations particulières	57

Informations à destination des prescripteurs et des pharmacies à usage intérieur

Vous souhaitez prescrire ou dispenser un médicament au potentiel innovant disponible au titre d'une autorisation d'accès précoce et d'une prise en charge dérogatoire par l'Assurance maladie.

Cette autorisation vous engage à :

 RESPECTER les conditions d'utilisation, en particulier l'indication thérapeutique	 INFORMER le patient des bénéfices attendus et des risques liés à l'utilisation de ce médicament, du cadre spécifique de cette prescription, de son caractère dérogatoire et provisoire et lui préciser son rôle dans le recueil de données*	 RECUEILLIR et TRANSMETTRE au laboratoire toutes les données cliniques demandées en vue de leur analyse par les autorités sanitaires	 DÉCLARER tout effet indésirable et situations particulières sur signalement.social-sante.gouv.fr (si AMM) ou directement auprès de l'industriel (pré-AMM)
--	--	---	---

Participer à cette démarche, c'est permettre au patient de bénéficier du traitement dans les meilleures conditions et contribuer au développement des connaissances scientifiques.

* Une autorisation d'accès précoce est toujours temporaire, délivrée pour une durée d'un an renouvelable. Elle peut être retirée ou suspendue en fonction des nouvelles données disponibles. La poursuite du traitement est toutefois possible pour les patients en cours de traitement.

Le 27/10/2022, la Haute Autorité de santé (HAS) a délivré une autorisation d'accès précoce, après avis de l'Agence Nationale de Sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) concernant le rapport bénéfice/risque présumé, pour le médicament ENHERTU (trastuzumab déruxtécane) 100 mg, poudre pour solution à diluer pour perfusion dans l'indication :

en monothérapie pour le traitement des patients adultes atteints d'un cancer du sein HER2 faible (IHC 1+ ou IHC 2+/ISH-) non résecable ou métastatique qui ont reçu au moins une ligne de chimiothérapie au stade métastatique ou qui ont développé une récurrence de la maladie pendant ou dans les 6 mois suivant la fin d'une chimiothérapie adjuvante. Les patients atteints d'un cancer du sein avec des récepteurs hormonaux positifs doivent aussi avoir reçu au moins une ligne d'hormonothérapie et être non éligibles à une nouvelle ligne d'hormonothérapie.

Ce médicament ne dispose pas encore d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) dans cette indication.

Cette décision est susceptible d'évoluer (maintien, modification ou retrait) en fonction des nouvelles données. En cas de retrait ou de suspension, un dispositif de continuité de prise en charge des patients en cours de traitement est prévu.

Ce dispositif remplace l'ancien système des autorisations temporaires d'utilisation (ATU) de cohorte et de prise en charge temporaire post-AMM (PECT). Pour plus d'informations sur le dispositif d'accès précoce, veuillez consulter [le site internet de la HAS](#).

L'accès précoce est une procédure permettant l'utilisation, à titre exceptionnel, d'un médicament dans une indication précise soit avant la délivrance d'une AMM, soit dans l'attente de sa prise en charge par l'Assurance maladie au titre de son AMM, dès lors que toutes les conditions suivantes sont remplies :

- la maladie est grave, rare ou invalidante ;
- il n'existe pas de traitement approprié ;
- l'efficacité et la sécurité de ce médicament, pour l'indication considérée, sont fortement présumées au vu des résultats des essais thérapeutiques ;
- le médicament est présumé innovant ;
- la mise en œuvre du traitement ne peut être différée.

Cette autorisation d'accès précoce est subordonnée au respect d'un protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil des données (PUT-RD), présent document, dont les objectifs sont les suivants :

- Apporter aux prescripteurs et aux patients toute l'information pertinente sur le médicament et son utilisation. À cette fin vous trouverez dans ce document :
 - une description du médicament ainsi que des conditions d'utilisation et de prescription complétée par le RCP du médicament : disponible sur les sites internet de la [HAS](#) et de l'[ANSM](#);
 - des notes d'information que le prescripteur doit remettre au patient avant toute prescription du médicament (voir [annexe III](#)) ;
- Organiser la surveillance des patients notamment via le recueil des effets indésirables/situations particulières auprès du CRPV géographique via le système national de déclaration : www.signalement-sante.gouv.fr
- Recueillir également des données relatives à l'utilisation du médicament en vie réelle afin d'évaluer en continu les critères permettant le maintien de l'autorisation d'accès précoce susvisée. L'analyse de ces données permettra également, à termes, de contribuer à l'évaluation de ce médicament par la commission de la transparence en vue de sa prise en charge pérenne par l'Assurance maladie. Les prescripteurs et les pharmaciens sont tenus de participer au recueil de ces informations et de les transmettre aux laboratoires. **Une convention entre le titulaire et l'établissement peut définir les modalités de dédommagement de l'établissement pour le temps consacré à la collecte de données**¹.

¹ Conformément au II de l'article R5121-70 du Code de la Santé Publique

Le médicament

Cette section résume les principales caractéristiques du médicament et ses conditions d'utilisation. Outre ces informations, avant que soit prescrit ou dispensé un médicament dans le cadre d'une autorisation d'accès précoce, il est impératif de se référer au RCP disponible sur les sites de la HAS et de l'ANSM pour l'utilisation du médicament.

Spécialité concernée

ENHERTU (trastuzumab déruxtécan) 100 mg, poudre pour solution à diluer pour perfusion

Caractéristiques du médicament

Trastuzumab déruxtécan est un anticorps conjugué ciblant le récepteur HER2. L'anticorps est une IgG1 anti-HER2 humanisée couplée au déruxtécan (DXd), un inhibiteur de la topoisomérase I, par un agent de liaison tétrapeptidique clivable. L'anticorps conjugué est stable dans le plasma. La fonction de la composante anticorps est de se lier aux récepteurs HER2 exprimés à la surface de certaines cellules tumorales. Après la liaison, le complexe trastuzumab déruxtécan est alors internalisé et l'agent de liaison est clivé dans la cellule par des enzymes lysosomales dont l'expression est régulée positivement dans les cellules cancéreuses. Une fois libéré, le DXd qui diffuse à travers la membrane provoque des lésions de l'ADN et la mort cellulaire par apoptose. Le DXd, un dérivé de l'exatécan, est environ 10 fois plus puissant que le SN-38, le métabolite actif de l'irinotécan

Indication

En monothérapie pour le traitement des patients adultes atteints d'un cancer du sein :

- HER2 faible (IHC 1+ ou IHC 2+/ISH-)
- non résécable ou métastatique qui ont reçu au moins une ligne de chimiothérapie au stade métastatique ou qui ont développé une récurrence de la maladie pendant ou dans les 6 mois suivant la fin d'une chimiothérapie adjuvante.

Les patients atteints d'un cancer du sein avec des récepteurs hormonaux positifs doivent aussi avoir reçu au moins une ligne d'hormonothérapie et être non éligibles à une nouvelle ligne d'hormonothérapie.

Posologie

ENHERTU doit être prescrit par un médecin et administré sous la surveillance d'un professionnel de santé expérimenté dans l'utilisation des médicaments anticancéreux. ENHERTU ne doit pas être remplacé par le trastuzumab ou le trastuzumab emtansine.

Sélection des patients pour le cancer du sein métastatique

HER2-faible

Les patients traités par le trastuzumab déruxtécán doivent avoir un statut tumoral HER2-faible documenté, défini comme un score IHC 1+ ou IHC 2+/ISH-, déterminé en utilisant un dispositif médical de diagnostic *in vitro* (DIV) portant le marquage CE. Si un DIV portant le marquage CE n'est pas disponible, le statut HER2 doit être déterminé à l'aide d'un autre test validé.

Posologie

La dose recommandée d'ENHERTU (trastuzumab déruxtécán) est de 5,4 mg/kg, administrée en perfusion intraveineuse toutes les 3 semaines (cycle de 21 jours) jusqu'à la progression de la maladie ou la survenue d'une toxicité inacceptable.

La dose initiale doit être administrée en perfusion intraveineuse de 90 minutes. Si la première perfusion a été bien tolérée, les doses suivantes d'ENHERTU peuvent être administrées en perfusion de 30 minutes.

Le débit de perfusion doit être ralenti ou la perfusion interrompue si le patient présente des symptômes liés à la perfusion. Le traitement par ENHERTU doit être arrêté définitivement en cas de réactions sévères à la perfusion.

Pour une information complète, se référer à la rubrique 4.2 du RCP.

Prémédication

ENHERTU est émétisant (voir rubrique 4.8 du RCP), ce qui comprend l'induction de nausées et/ou vomissements retardés. Avant l'administration de chaque dose d'ENHERTU, les patients doivent recevoir une prémédication consistant en une association de deux ou trois médicaments (par exemple dexaméthasone avec un antagoniste des récepteurs 5-HT₃ et/ou un antagoniste des récepteurs NK1, ainsi que d'autres médicaments s'ils sont indiqués) pour la prévention des nausées et vomissements chimio-induits.

Modifications posologiques

La prise en charge des effets indésirables peut nécessiter une interruption temporaire du traitement par ENHERTU, une réduction de la dose ou l'arrêt du traitement conformément aux recommandations présentées en rubrique 4.2 du RCP.

Conditions de prescription et de délivrance

En complément des conditions de prescription et de délivrance, se reporter à [l'annexe II](#) pour plus d'informations sur les mentions obligatoires à porter sur l'ordonnance.

- Médicament réservé à l'usage hospitalier (RH)
- Prescription réservée aux spécialistes en oncologie ou aux médecins compétents en cancérologie
- Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement

Calendrier des visites

	Demande d'accès au traitement	Première administration Cycle 1	Suivi du traitement Cycle 2, Cycle 3 puis une fois tous les 3 cycles	Arrêt du traitement
Remise de la note d'information et de la carte patient destinées au patient par le médecin prescripteur	X			
Collecte de données sur les caractéristiques des patients				
Déclaration de conformité médicale aux critères d'éligibilité	X	X		
Diagnostic et caractéristiques de la maladie	X			
Antécédents de traitement et histoire de la maladie	X			
Test de grossesse (si applicable)	X	X	X	
Mesure de suivi sans collecte de données				
Examen pulmonaire <i>Des examens d'imagerie, de préférence par tomographie par ordinateur (TDM), doivent être réalisés toutes les 6 semaines et/ou en cas de suspicion de PID/pneumopathie inflammatoire</i>	X		X Tous les 2 cycles	
Collecte de données sur les conditions d'utilisation				
Posologie et traitements associés	X	X	X	
Interruption temporaire /arrêt de traitement, modifications de posologie et raisons associées		X	X	X

Collecte de données d'efficacité				
Temps jusqu'à arrêt de traitement ou décès			X	
Survie Globale			X	
Auto-questionnaire de qualité de vie (<i>EORTC QLQ-C30</i>)		X	X	
Collecte de données de tolérance/situations particulières				
Suivi des effets indésirables/situations particulières via le portail national				
Effet indésirable d'intérêt particulier : formulaire de suivi des pneumopathies interstitielles diffuses (PID) / pneumopathies inflammatoires		X	X	X

Modalités pratiques de traitement et de suivi des patients



Annexes

Fiches de suivi médical et de collecte de données

- [Fiche de demande d'accès au traitement](#)
- Fiches d'initiation de traitement : [première administration](#)
- [Fiche de suivi de traitement](#)
- [Fiche d'arrêt de traitement](#)
- [Questionnaire de qualité de vie](#)
- [Formulaire de déclaration d'effet indésirable d'intérêt particulier](#) : formulaire de suivi des pneumopathies interstitielles diffuses (PID) / pneumopathies inflammatoires

Lorsque le prescripteur souhaite instaurer un traitement par ENHERTU pour un patient éligible, il doit:

- Prendre connaissance du PUT-RD et du RCP de l'Accès Précoce, téléchargeables sur les sites internet de l'ANSM et de la HAS,
- Vérifier l'indication de l'Accès Précoce,
- Vérifier l'absence de contre-indication en se référant au RCP de l'Accès Précoce,
- Compléter la fiche de demande d'accès au traitement sur le site internet de l'accès précoce, pour cela il est nécessaire de :
 - se connecter sur le **site Internet dédié à la gestion de l'Accès Précoce pour créer un compte** : www.ap-tdxd.fr.
 - lors de la création de ce compte, l'adresse email du pharmacien responsable de l'Accès Précoce au sein de l'établissement de santé doit être renseignée.
 - le pharmacien reçoit un courriel afin de créer à son tour son compte.

Une fois les comptes du prescripteur et du pharmacien créés :

- le médecin prescripteur complète la fiche de demande d'accès au traitement sur le site internet de l'accès précoce
- une alerte par courriel sera alors transmise au pharmacien de l'établissement pour la validation électronique de la fiche de demande d'accès au traitement.
- pour chaque fiche renseignée, un courriel d'alerte est envoyé au pharmacien de l'établissement pour information.
- le pharmacien a accès à l'ensemble des fiches renseignées.

Le prescripteur valide l'éligibilité du patient au traitement directement dans la plateforme dédiée mise en place par le laboratoire, en respectant les critères d'éligibilité établis dans le protocole de l'Accès Précoce.

Après avoir pris connaissance de la demande, la Cellule Accès Précoce envoie par courriel, pour chaque patient, au prescripteur et au pharmacien un accord d'accès au traitement par ENHERTU, ou, le cas échéant, explique les raisons d'une impossibilité d'inclusion du patient dans la cohorte (non-respect des critères d'Accès précoce au médicament).

Un numéro est attribué à chaque patient éligible automatiquement par la plateforme dédiée. Ce numéro sera porté dans le dossier médical partagé du patient.

Un monitoring centralisé des données sera mis en place, avec l'objectif d'assurer un niveau de qualité de recueil et complétude de données adéquats, notamment sur les critères d'efficacité et de tolérance du traitement. Vous pouvez être amené à être recontacté afin de vous assurer de la complétude des fiches de demande d'accès, d'initiation, de suivi, d'arrêt et de pharmacovigilance.

Dans le cadre de cette Autorisation d'Accès Précoce pré AMM, la présentation suivante est mise à la disposition des établissements de santé :

- Une boîte contenant le nombre de packs ENHERTU(flacons) nécessaires pour un cycle.
- Chaque pack d'ENHERTU contient un flacon contenant 100 mg de trastuzumab déruxtécan et une notice d'information du patient conforme à l'AMM actuelle du produit.

La notice d'information du patient disponible à l'intérieur du pack commercial **ne doit pas être remise au patient**. Elle a été maintenue dans cet emballage pour ne pas déroger au dispositif anti-effraction existant.

- La notice d'information du patient validée pour l'indication de l'accès précoce est disponible dans la boîte (à l'extérieur des packs ENHERTU). **Cette notice doit être remise au patient**.

Elle sera également disponible :

- sur les sites internet de l'ANSM et de la HAS,
- sur la plateforme électronique dédiée à l'accès précoce,
- dans les kits d'accès précoce qui seront transmis aux professionnels de santé,
- sur demande auprès du service d'Information médicale : infosmed@daiichi-sankyo.fr.

Fiche de demande d'accès au traitement

À remplir par le prescripteur/pharmacien

Date de la demande : ___/___/_____

Identification du patient

Nom du patient (3 premières lettres) : Prénom (2 premières lettres) : | _ | _ |

Date de naissance : ___/___/_____ (MM/AAAA) Poids (kg) : | _ | _ | _ | Taille (cm) : | _ | _ | _ |

Sexe : M F

Si femme en âge de procréer ou grossesse, se référer au paragraphe 4.6 du RCP

L'accès précoce ne remplace pas l'essai clinique, le prescripteur doit vérifier que le patient n'est pas éligible à un essai clinique dont les inclusions sont ouvertes en France. Pour plus d'information consulter <https://www.clinicaltrialsregister.eu/> ou <https://clinicaltrials.gov/>.

Possibilité d'inclure le patient dans un essai clinique en cours dans l'indication qui fait l'objet de l'accès précoce ? Oui Non

| Si oui, orienter le patient vers l'essai clinique.

Maladie

Diagnostic et état du patient

Diagnostic initial du cancer du sein	
Date de diagnostic initial du cancer du sein	___/___/_____
Classification TNM au diagnostic	T _ _ / N _ _ / M _ _
Type de cancer du sein au diagnostic initial	<input type="checkbox"/> TNBC <input type="checkbox"/> RH+ HER2-
Stade avancé du cancer du sein	
Histologie	_____
Statut HER2 :	
o Réalisé sur :	<input type="checkbox"/> tumeur primitive <input type="checkbox"/> biopsie récente au stade métastatique
o Score IHC	<input type="checkbox"/> 1+ <input type="checkbox"/> 2+
o Statut ISH	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> NR
Expression des récepteurs hormonaux	<input type="checkbox"/> positive <input type="checkbox"/> négative
Statut actuel de la tumeur	Non résécable : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Métastatique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser : Date d'apparition des métastases ___/___/_____ Localisation(s) actuelle(s) des métastases : <input type="checkbox"/> os <input type="checkbox"/> foie <input type="checkbox"/> poumon <input type="checkbox"/> ganglions lymphatiques <input type="checkbox"/> SNC <input type="checkbox"/> autre : _____

NR : non réalisé

Traitements antérieurs

TRAITEMENTS ANTERIEURS du cancer du sein	
Chirurgie du cancer du sein primitif	Stade précoce <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser la date __/__/____ Stade métastatique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser la date __/__/____
Radiothérapie	Stade précoce <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Stade métastatique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Dernier traitement néoadjuvant reçu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser Traitement(s) : <input type="checkbox"/> Doxorubicine <input type="checkbox"/> Epirubicine <input type="checkbox"/> Cyclophosphamide <input type="checkbox"/> Docétaxel <input type="checkbox"/> Paclitaxel <input type="checkbox"/> Carboplatine <input type="checkbox"/> Pembrolizumab <input type="checkbox"/> Anti-aromatase <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____ Date de début : : __/__/____ Date de fin : : __/__/____
Dernier traitement adjuvant reçu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser Traitement(s) : <input type="checkbox"/> Doxorubicine <input type="checkbox"/> Epirubicine <input type="checkbox"/> Cyclophosphamide <input type="checkbox"/> Docétaxel <input type="checkbox"/> Paclitaxel <input type="checkbox"/> Carboplatine <input type="checkbox"/> Pembrolizumab <input type="checkbox"/> PARPi (mutation germinale BRCA1/2) <input type="checkbox"/> Tamoxifène <input type="checkbox"/> Anti-aromatase <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____ Date de début : : __/__/____ Date de fin : : __/__/____

<p>Traitement de la 1^{ère} ligne métastatique</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anti CDK4/6 <input type="checkbox"/> Fulvestrant <input type="checkbox"/> Tamoxifene <input type="checkbox"/> Anti-aromatase <input type="checkbox"/> Agoniste LH-RH <input type="checkbox"/> Everolimus <input type="checkbox"/> PARPi (mutation germinale BRCA1/2) <input type="checkbox"/> Pembrolizumab <input type="checkbox"/> Bevacizumab <input type="checkbox"/> Docetaxel <input type="checkbox"/> Paclitaxel <input type="checkbox"/> Doxorubicine <input type="checkbox"/> Epirubicine <input type="checkbox"/> Carboplatine <input type="checkbox"/> Gemcitabine <input type="checkbox"/> Capécitabine <input type="checkbox"/> Eribuline <input type="checkbox"/> Navelbine <input type="checkbox"/> Vinorelbine <input type="checkbox"/> Cyclophosphamide <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____ <p>Date de début : __/__/____</p> <p>Date de fin : __/__/____</p>
<p>Traitement de la 2^{ème} ligne métastatique</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, préciser</p> <p>Traitement(s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anti CDK4/6 <input type="checkbox"/> Fulvestrant <input type="checkbox"/> Tamoxifene <input type="checkbox"/> Anti-aromatase <input type="checkbox"/> Agoniste LH-RH <input type="checkbox"/> Everolimus <input type="checkbox"/> PARPi (mutation germinale BRCA1/2) <input type="checkbox"/> Docetaxel <input type="checkbox"/> Paclitaxel <input type="checkbox"/> Doxorubicine <input type="checkbox"/> Epirubicine <input type="checkbox"/> Carboplatine <input type="checkbox"/> Gemcitabine <input type="checkbox"/> Capécitabine <input type="checkbox"/> Eribuline <input type="checkbox"/> Navelbine <input type="checkbox"/> Vinorelbine <input type="checkbox"/> Cyclophosphamide <input type="checkbox"/> Sacituzumab govitecan <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____ <p>Date de début : __/__/____</p> <p>Date de fin : __/__/____</p>

Traitement de la 3 ^{ème} ligne métastatique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser : Traitement(s) : <input type="checkbox"/> Anti CDK4/6 <input type="checkbox"/> Fulvestrant <input type="checkbox"/> Tamoxifene <input type="checkbox"/> Anti-aromatase <input type="checkbox"/> Agoniste LH-RH <input type="checkbox"/> Everolimus <input type="checkbox"/> PARPi (mutation germinale BRCA1/2) <input type="checkbox"/> Docetaxel <input type="checkbox"/> Paclitaxel <input type="checkbox"/> Doxorubicine <input type="checkbox"/> Epirubicine <input type="checkbox"/> Carboplatine <input type="checkbox"/> Gemcitabine <input type="checkbox"/> Capécitabine <input type="checkbox"/> Eribuline <input type="checkbox"/> Navelbine <input type="checkbox"/> Vinorelbine <input type="checkbox"/> Cyclophosphamide <input type="checkbox"/> Sacituzumab govitecan <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____ Date de début : __/__/____ Date de fin : __/__/____
--	---

Comorbidités

Préciser les comorbidités significatives du patient : _____

SITUATION CLINIQUE ACTUELLE	
Indice de performance ECOG	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

Pneumopathie interstitielle diffuse (PID)/pneumopathie inflammatoire* :

Oui Non

Des cas de **pneumopathie interstitielle diffuse (PID)/pneumopathie inflammatoire** ont été rapportés avec ENHERTU (voir rubrique 4.8 du RCP). Des issues fatales ont été observées. Les patients doivent être informés qu'ils doivent signaler immédiatement toute toux, dyspnée, fièvre et/ou toute apparition ou aggravation de symptômes respiratoires. **Les patients doivent être surveillés afin que les signes et symptômes de PID/pneumopathie inflammatoire puissent être détectés.** Des investigations doivent être réalisées rapidement en cas de signes de PID/pneumopathie inflammatoire. Des examens d'imagerie, de préférence par tomodensitométrie (TDM), doivent être réalisés toutes les 6 semaines et/ou en cas de suspicion de PID/pneumopathie inflammatoire. La consultation auprès d'un pneumologue doit être envisagée

Neutropénie* :

Oui Non

Des cas de neutropénie, y compris de neutropénie fébrile, ont été rapportés au cours des études cliniques d'ENHERTU. **Les valeurs de l'hémogramme doivent être contrôlées avant l'instauration du traitement par ENHERTU et avant chaque perfusion, et lorsque le tableau clinique le justifie.** Selon la sévérité de la neutropénie, une interruption du traitement par ENHERTU ou une réduction de la dose peut être nécessaire (voir rubrique 4.2 du RCP).

Diminution de la fraction d'éjection ventriculaire gauche* :

Oui Non

Des cas de diminution de la fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) ont été observés avec les traitements anti-HER2. **Un examen standard de la fonction cardiaque (échocardiographie ou ventriculographie isotopique) doit être réalisé pour évaluer la FEVG avant l'instauration du traitement par ENHERTU et à intervalles réguliers pendant le traitement si le tableau clinique le justifie.**

**Si résultat anormal cliniquement significatif, la balance bénéfique/risque est à évaluer avant d'instaurer le traitement, se référer aux rubriques 4.2 et 4.4 du RCP.*

Traitement par ENHERTU (trastuzumab déruxtécán)

Concernant l'utilisation du médicament notamment les mises en garde spéciales, précautions d'emploi et contre-indications, veuillez-vous référer au RCP du médicament : disponible sur les sites internet de la HAS et de l'ANSM.

Un bilan biologique (NFS, hémoglobine, bilan rénal et hépatique), des imageries (examen cardiaque et pulmonaire) et un test de grossesse sont à réaliser avant l'initiation du traitement dans le cadre du suivi. Se référer au RCP pour plus d'informations

Posologie

Posologie envisagée

Dosage recommandé : 5,4 mg/kg administré en perfusion intraveineuse toutes les 3 semaines (cycle de 21 jours) jusqu'à la progression de la maladie ou la survenue d'une toxicité inacceptable.

5.4 mg/kg autre* : _____ mg/kg

*Préciser la raison : _____

Traitements concomitants et/ou soins de support

Prémédication : avant l'administration de chaque dose d'ENHERTU, les patients doivent recevoir une prémédication consistant en une association de deux ou trois médicaments (par exemple dexaméthasone avec un antagoniste des récepteurs 5-HT₃ et/ou un antagoniste des récepteurs NK1, ainsi que d'autres médicaments s'ils sont indiqués) pour la prévention des nausées et vomissements chimio-induits.

Engagement du prescripteur

Critères d'éligibilité

Pour être éligible à l'accès précoce, le patient doit remplir l'ensemble des critères suivants :

• Patient adulte \geq 18 ans
• Cancer du sein non résécable ou métastatique
• Statut tumoral HER2-faible (IHC1+ ou IHC 2+/ISH -) confirmé
• Ayant reçu au moins une ligne de chimiothérapie en situation métastatique ou avoir présenté une récurrence de la maladie pendant ou dans les 6 mois suivant la fin d'une chimiothérapie adjuvante
• Le patient RH + doit aussi avoir reçu au moins une ligne d'hormonothérapie et être non éligible à une nouvelle ligne d'hormonothérapie
• Examen cardiaque par échocardiographie ou scintigraphie cardiaque (MUGA) : FEVG \geq 50%
• Imagerie pulmonaire de référence normale (hors métastases pulmonaires)

Critères de non-éligibilité

Le patient est non éligible à l'accès précoce s'il remplit l'un des critères ci-dessous :

• Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1 du RCP.
• Antécédent de réactions d'hypersensibilité sévères à d'autres anticorps monoclonaux
• Patient ayant déjà reçu et progressé sous Trastuzumab déruxtécane
• Antécédent de pneumopathie interstitielle diffuse (PID)/pneumopathie inflammatoire (non infectieuse) nécessitant des corticoïdes ou patient présentant actuellement une PID/pneumopathie inflammatoire
• Atteinte pulmonaire cliniquement sévère résultant de maladies pulmonaires intercurrentes incluant, mais ne se limitant pas à, tout trouble pulmonaire sous-jacent (par ex. Embolie pulmonaire dans les 3 mois précédents la demande d'AAP, asthme sévère, BPCO sévère, maladie pulmonaire restrictive, épanchement pleural si non liée à la maladie et non contrôlée etc.), et tout trouble auto-immun, du tissu conjonctif ou inflammatoire avec une atteinte pulmonaire (par ex. polyarthrite rhumatoïde, syndrome de Sjogren, sarcoïdose etc.), ou pneumonectomie antérieure.

Je certifie que le patient remplit les critères d'éligibilité ci-dessus :

Oui Non

J'ai remis les documents d'information au patient (disponibles en [annexe III](#)) et certifie que le patient a été informé de la collecte de ses données personnelles :

Oui Non

Médecin prescripteur Nom/Prénom : _____	Pharmacien Nom/Prénom : _____
---	---

Spécialité : _____	N° RPPS : _____
N° RPPS : _____	
Hôpital :	Hôpital :
<input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> CHG <input type="checkbox"/> CLCC <input type="checkbox"/> centre privé	<input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> CHG <input type="checkbox"/> CLCC <input type="checkbox"/> centre privé
Numéro FINESS : _____	Numéro FINESS : _____
Tél : Numéro de téléphone.	Tél : Numéro de téléphone.
E-mail : xxx@domaine.com	E-mail : xxx@domaine.com
Date : __/__/____	Date : __/__/____
Cachet et signature du médecin :	Cachet et signature du pharmacien :

Daiichi Sankyo France SAS vous informe de la collecte de certaines données personnelles vous concernant pour les besoins de l'exécution et du suivi du programme d'accès précoce et pour les besoins du respect de la réglementation applicable. Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement réalisé par Daiichi Sankyo France SAS, responsable du traitement, dont le Délégué à la Protection des Données (DPD) est joignable à dpo@daiichi-sankyo.fr. Daiichi Sankyo France SAS et tout prestataire mandaté à cet effet s'engagent à respecter les dispositions du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés telle que modifiée (la Réglementation sur la Protection des Données Personnelles).

Les données personnelles recueillies sont réservées à l'usage du (ou des) service(s) concerné(s) par la gestion et le suivi du programme d'accès précoce et habilité(s) de Daiichi Sankyo France SAS et toute société du groupe Daiichi Sankyo, ainsi que le Laboratoire AstraZeneca France (partenaire de Daiichi Sankyo) et leurs éventuels sous-traitants (société de recherche sous contrat notamment).

Daiichi Sankyo France SAS pourra être amené à transférer vos données personnelles hors de l'Union Européenne, lorsque cela s'avère indispensable à ses activités et notamment à des fins de sauvegarde générale des fichiers, y compris vers les pays suivants : Etats-Unis. Afin d'assurer un niveau de protection suffisant, les garanties suivantes ont été prises : des clauses contractuelles types sont en place entre Daiichi Sankyo Europe (société mère de Daiichi Sankyo France) et Daiichi Sankyo Inc. à qui les données pourront être transférées. Daiichi Sankyo France SAS mettra également en place toutes mesures supplémentaires qui seraient nécessaires pour garantir un niveau de protection essentiellement équivalent à celui prévu dans l'Espace économique européen, et s'assurera que la législation de tout pays tiers n'empiétera pas sur ces mesures supplémentaires de manière à les priver d'effectivité.

Vos données personnelles seront conservées pendant toute la durée du programme d'accès précoce et de son suivi et aussi longtemps qu'autorisé au regard de la finalité pour laquelle elles ont été recueillies, conformément à la réglementation applicable.

Conformément à la Réglementation sur la Protection des Données Personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, ou de portabilité des informations qui vous concernent, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Pour exercer l'un de ces droits, veuillez adresser votre demande à l'adresse suivante : dpo@daiichi-sankyo.fr

Vous pouvez également déposer une plainte auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), directement sur son site www.cnil.fr.

Daiichi Sankyo France SAS, en sa qualité de responsable du traitement au sens de la Réglementation sur la Protection des Données Personnelles, vous informe également que dans le cadre du programme d'accès précoce, vous serez amené à collecter et traiter des données personnelles, telles que listée dans le PUT-RD, pour le compte de Daiichi Sankyo France SAS et agir ainsi en qualité de sous-traitant au sens de la Réglementation

sur la Protection des Données Personnelles ; ce conformément aux modalités et conditions décrites strictement dans le PUT-RD. A ce titre, vous vous engagez à :

Collecter et traiter les données personnelles uniquement dans le strict respect des termes et conditions du PUT-RD, et à suivre les instructions écrites reçues de la part de Daiichi Sankyo France SAS le cas échéant ;

Ne pas traiter lesdites données personnelles pour tout autre objet, sauf si cela est requis par les lois et réglementations en vigueur et après information préalable de Daiichi Sankyo France SAS (sauf si les lois et réglementations applicables vous interdisent d'en informer ainsi Daiichi Sankyo France SAS) ;

A ne pas révéler ou transférer les données à caractère personnel à un quelconque tiers sans avoir préalablement obtenu l'autorisation écrite de Daiichi Sankyo France SAS, sauf si cette révélation ou transfert est requis par les lois et réglementations applicables ou par une autorité publique, et dans la mesure du possible, après information préalable et sans délai de Daiichi Sankyo France SAS par écrit, et vous devrez vous conformer à toutes les instructions de Daiichi Sankyo France SAS à cet égard ;

Respecter les mesures techniques et organisationnelles appropriées mises en place et approuvées par Daiichi Sankyo France SAS, pour empêcher tout traitement de données à caractère personnel non autorisé ou illicite, et pour empêcher toute perte fortuite, destruction ou dommage auxdites données à caractère personnel ;

Informez Daiichi Sankyo France SAS par écrit dès que possible (et, en tout état de cause, dans un délai maximum de vingt-quatre (24) heures) de toute destruction fortuite ou illicite ou de toute perte ou dommage fortuit, altération, divulgation ou accès non autorisé aux données personnelles ;

Aider Daiichi Sankyo France SAS à s'acquitter de son obligation de donner suite aux demandes d'exercice des droits des personnes concernées conformément aux termes des documents d'information figurant en annexe III ;

Assister Daiichi Sankyo France SAS pour s'assurer de la conformité avec les obligations légales de Daiichi Sankyo France SAS aux termes de la Réglementation sur la Protection des Données Personnelles, y compris, notamment, en ce qui concerne le respect des obligations de sécurité, notifications de violation, analyse d'impact et consultations des autorités de contrôle ;

Vérifier et garantir que toutes les personnes qui ont accès aux, et/ou traitent les données personnelles sont soumises à une obligation de confidentialité, et que ces personnes ont été suffisamment formées ;

Conserver des dossiers et informations complets et exactes permettant de démontrer sa conformité avec le présent engagement et permettant à Daiichi Sankyo France SAS et/ou à ses auditeurs de réaliser des audits appropriés ;

Sur instruction écrite de Daiichi Sankyo France SAS, supprimer ou rapporter toutes données à caractère personnel ainsi que toutes copies de celles-ci à Daiichi Sankyo France SAS à l'expiration de la durée de conservation prévue, sauf si les lois et réglementations en vigueur exigent de conserver de telles données.

Fiche d'initiation de traitement

(Première administration)
À remplir par le prescripteur / pharmacien

Date de la visite : __/__/____

Identification du patient

Nom du patient (3 premières lettres) : | _ | _ | _ | Prénom (2 premières lettres) : | _ | _ |

N° patient d'accès précoce : | _ | _ | _ |

Maladie et biologie

Des modifications majeures sont-elles survenues depuis la demande d'accès précoce ?

Oui Non

Si oui, préciser lesquelles :

- Progression de la maladie
- Imagerie cardiaque anormal
- Imagerie pulmonaire de référence anormale (hors métastases pulmonaires)
- Grossesse
- Apparition d'un critère de non-éligibilité, préciser _____
- Autre : préciser _____

Engagement du prescripteur

Je confirme que le patient remplit toujours les critères d'éligibilité à l'accès précoce :

Oui Non

Si le patient ne remplit plus les critères d'éligibilité de l'accès précoce, le prescripteur ne peut initier le traitement de son patient dans le cadre de l'accès précoce.

Je confirme avoir réalisé les examens biologiques et les imageries (bilan cardiaque et pulmonaire) nécessaires au suivi du traitement et avoir vérifié les résultats du test de grossesse chez les femmes en âge de procréer (se référer au RCP pour plus d'informations)

Oui Non

Conditions d'utilisation

Date de 1^{ère} administration : __/__/____

Poids (kg) : | _ | _ | _ |

Posologie et durée prescrite du traitement

À ne compléter que si différent de la fiche de demande de traitement.

Si des écarts par rapport à la posologie recommandées sont effectuées, merci de les justifier.

Dosage recommandé : 5,4 mg/kg administré en perfusion intraveineuse toutes les 3 semaines (cycle de 21 jours) jusqu'à la progression de la maladie ou la survenue d'une toxicité inacceptable.

Dose administrée de

| _ | _ | mg/kg

En cas de dose administrée non conforme au dosage recommandé, merci de préciser la raison :

Traitements concomitants

À compléter si différent de la fiche de demande de traitement.

Prémédication : avant l'administration de chaque dose d'ENHERTU, les patients doivent recevoir une prémédication consistant en une association de deux ou trois médicaments (par exemple dexaméthasone avec un antagoniste des récepteurs 5-HT₃ et/ou un antagoniste des récepteurs NK1, ainsi que d'autres médicaments s'ils sont indiqués) pour la prévention des nausées et vomissements chimio-induits.

Traitement prescrit Oui Non

Évaluation de l'effet du traitement par ENHERTU (trastuzumab déruxtécán)

Qualité de vie (EORTC QLQ C30)

À compléter par le patient par auto-questionnaire en annexe I.

La qualité de vie sera mesurée par l'auto-questionnaire QLQ-C30 en annexe I. Il est à remplir par le patient au format papier ou électronique avant l'initiation de traitement puis aux cycle 2 et 3, puis une fois tous les 3 cycles jusqu'à la fin du traitement et à l'arrêt du traitement.

Effet(s) indésirable(s)/ Situation(s) particulière(s)

Y a-t-il eu apparition d'effet(s) indésirable(s) immédiat(s) ou une situation particulière à déclarer ?

Oui Non

Si oui, procéder à leur déclaration auprès du CRPV géographique via le système national de déclaration : www.signalement-sante.gouv.fr.

Suivi des effets indésirables d'intérêt particulier : en cas de pneumopathies interstitielles diffuses (PID) / pneumopathies inflammatoires, merci de compléter, en plus de la déclaration au CRPV, le formulaire de suivi des pneumopathies interstitielles diffuses (PID) / pneumopathies inflammatoires disponible en annexe I et de retourner ce formulaire à la cellule AP.

Médecin prescripteur

Pharmacien

Nom/Prénom : _____	Nom/Prénom : _____
Spécialité : _____	N° RPPS : _____
N° RPPS : _____	
Hôpital :	Hôpital :
<input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> CHG <input type="checkbox"/> CLCC <input type="checkbox"/> centre privé	<input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> CHG <input type="checkbox"/> CLCC <input type="checkbox"/> centre privé
Numéro FINESS : _____	Numéro FINESS : _____
Tél : Numéro de téléphone.	Tél : Numéro de téléphone.
E-mail : xxx@domaine.com	E-mail : xxx@domaine.com
Date : ____/____/____	Date : ____/____/____
Cachet et signature du médecin :	Cachet et signature du pharmacien :

Fiche de suivi de traitement

(Visites après la première administration)

À remplir par le prescripteur/pharmacien

Pour rappel, la collecte des données continue après l'arrêt de traitement jusqu'à la fin de l'accès précoce

Date de la visite : __/__/____

Visite de suivi n° _____

Fiche à compléter à chaque cycle de 21 jours pour les 3 premiers cycles puis une fois tous les trois cycles

Cycle n° : _____ (la première fiche de suivi est à compléter à partir du cycle 2)

Identification du patient

Nom du patient (3 premières lettres) : | _ | _ | _ | Prénom (2 premières lettres) : | _ | _ |

N° patient d'accès précoce : | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ |

Engagement du prescripteur

Je confirme avoir réalisé les examens biologiques et les imageries (bilan cardiaque et pulmonaire) nécessaires au suivi du traitement et avoir vérifié les résultats du test de grossesse chez les femmes en âge de procréer (se référer au RCP pour plus d'informations) Oui Non

* Examen pulmonaire

Une surveillance rapprochée des patients doit être réalisée pour rechercher tout symptôme de PID/pneumopathie inflammatoire. Des examens d'imagerie, de préférence par tomodensitométrie (TDM), doivent être réalisés toutes les 6 semaines et/ou en cas de suspicion de PID/pneumopathie inflammatoire (voir rubriques 4.2 et 4.4 du RCP de l'AP).

Conditions d'utilisation

Date de l'administration : __/__/____

Poids (kg) : | _ | _ |

Posologie

À ne compléter que si différent de la fiche d'initiation de traitement.

Dosage recommandé : 5,4 mg/kg administré en perfusion intraveineuse toutes les 3 semaines (cycle de 21 jours) jusqu'à la progression de la maladie ou la survenue d'une toxicité inacceptable.	Dose administrée de
	_ _ mg/kg

Traitements concomitants et/ou soins de support

À ne compléter que si différent de la fiche d'initiation de traitement.

Prémédication : avant l'administration de chaque dose d'ENHERTU, les patients doivent recevoir une prémédication consistant en une association de deux ou trois médicaments (par exemple dexaméthasone avec un antagoniste des récepteurs 5-HT₃ et/ou un antagoniste des récepteurs NK1, ainsi que d'autres médicaments s'ils sont indiqués) pour la prévention des nausées et vomissements chimio-induits.

Traitement prescrit Oui Non

Interruption/arrêt temporaire de traitement ou modification de posologie Oui Non

| Si oui, préciser les raisons :

Interruption* du traitement depuis la dernière administration	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui : - date d'interruption de traitement	__/__/____
- date de réintroduction du traitement	__/__/____
Modification de dosage* depuis la dernière administration	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui : - date de modification de dosage	__/__/____
- nouveau dosage	<input type="checkbox"/> 4.4 mg/kg <input type="checkbox"/> 3.2 mg/kg <input type="checkbox"/> autre : _____
Motif de l'interruption et/ou modification de la dose :	<input type="checkbox"/> Effet(s) indésirable(s) * <ul style="list-style-type: none"> • Préciser la nature et le grade : _____ • Susceptible d'être relié à ENHERTU : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mauvaise observance <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____
Arrêt du traitement depuis l'initiation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez compléter la fiche d'arrêt de traitement
* En cas d'interruption de traitement ou de réduction de dose liée à un effet indésirable, merci de procéder à leur déclaration auprès du CRPV géographique via le système national de déclaration : www.signalement-sante.gouv.fr .	
Suivi des effets indésirables d'intérêt particulier : en cas de pneumopathies interstitielles diffuses (PID) / pneumopathies inflammatoires, merci de compléter, en plus de la déclaration au CRPV, le formulaire de suivi des pneumopathies interstitielles diffuses (PID) / pneumopathies inflammatoires disponible en annexe I et de retourner ce formulaire à la cellule AP	

Évaluation de l'effet du traitement par ENHERTU (trastuzumab déruxtécan)

Temps jusqu'à arrêt de traitement ou décès

Temps entre la date d'initiation du traitement par ENHERTU (trastuzumab déruxtécan) et la date d'arrêt de traitement pour progression de la maladie, pour toxicité ou décès quelle que soit la cause. **Pour collecter cette variable, merci de remplir la fiche d'arrêt définitif de traitement.**

Survie globale

Temps entre la date d'initiation du traitement par ENHERTU (trastuzumab déruxtécan) et la date de décès de toutes causes.

Le statut vital des patients sera collecté pendant toute la durée du programme d'accès précoce via la fiche d'arrêt définitif de traitement (si le décès survient en cours de traitement). Le recueil de cette donnée spécifique sera aussi collecté si celui-ci survient après la fin du traitement. Après la fin du programme d'accès précoce, le statut vital des patients pourrait également être collecté.

Qualité de vie (EORTC – QLQ-C30)

| À compléter par le patient par auto-questionnaire en annexe I.

La qualité de vie sera mesurée par l'auto-questionnaire QLQ-C30 en annexe I. Il est à remplir par le patient au format papier ou électronique avant l'initiation de traitement puis aux cycle 2 et 3, puis une fois tous les 3 cycles jusqu'à la fin du traitement et à l'arrêt du traitement.

Effet(s) indésirable(s)/Situation(s) particulière(s)

Y a-t-il eu apparition d'effet(s) indésirable(s) ou une situation particulière à déclarer depuis la dernière visite ? Oui Non

| **Si oui**, procéder à leur déclaration auprès du CRPV géographique via le système national de déclaration : www.signalement-sante.gouv.fr

Suivi des effets indésirables d'intérêt particulier : en cas de pneumopathies interstitielles diffuses (PID) / pneumopathies inflammatoires, merci de compléter, en plus de la déclaration au CRPV, le formulaire de suivi des pneumopathies interstitielles diffuses (PID) / pneumopathies inflammatoires disponible en annexe I et de retourner ce formulaire à la cellule AP.

Médecin prescripteur

Nom/Prénom : _____

Spécialité : _____

N° RPPS : _____

Hôpital :

 CHU CHG CLCC centre privé

Numéro FINESS : _____

Tél : Numéro de téléphone.

E-mail : xxx@domaine.com

Date : __/__/____

Cachet et signature du médecin :

Pharmacien

Nom/Prénom : _____

N° RPPS : _____

Hôpital :

 CHU CHG CLCC centre privé

Numéro FINESS : _____

Tél : Numéro de téléphone.

E-mail : xxx@domaine.com

Date : __/__/____

Cachet et signature du pharmacien :

Fiche d'arrêt définitif de traitement

À remplir par le prescripteur/pharmacien

Date de l'arrêt définitif de traitement : __/__/____

Identification du patient

Nom du patient (3 premières lettres) : | _ | _ | _ | Prénom (2 premières lettres) : | _ | _ |

N° patient d'accès précoce : | _ | _ | _ |

Posologie à l'arrêt du traitement : | _ | _ | _ | mg/kg

Traitement ultérieur mis en place le cas échéant : _____

Raisons de l'arrêt du traitement

- Survenue d'un effet indésirable suspecté d'être lié au traitement*

Procéder à sa déclaration auprès du CRPV géographique via le système national de déclaration : www.signalement-sante.gouv.fr

Suivi des effets indésirables d'intérêt particulier : en cas de pneumopathies interstitielles diffuses (PID) / pneumopathies inflammatoires, merci de compléter, en plus de la déclaration au CRPV, le formulaire de suivi des pneumopathies interstitielles diffuses (PID) / pneumopathies inflammatoires disponible en annexe I et de retourner ce formulaire à la cellule AP.

- Progression de la maladie*
- Effet thérapeutique non satisfaisant*
- Décès

→ Date du décès : __/__/____

→ Raison du décès : Décès lié à un effet indésirable

Procéder à sa déclaration auprès du CRPV géographique via le système national de déclaration : www.signalement-sante.gouv.fr

Suivi des effets indésirables d'intérêt particulier : en cas de pneumopathies interstitielles diffuses (PID) / pneumopathies inflammatoires, merci de compléter, en plus de la déclaration au CRPV, le formulaire de suivi des pneumopathies interstitielles diffuses (PID) / pneumopathies inflammatoires disponible en annexe I et de retourner ce formulaire à la cellule AP.

Décès lié à la progression de la maladie

- Souhait du patient d'interrompre le traitement
- Patient perdu de vue, préciser la date de dernier contact : __/__/____
- Ne remplit plus les critères d'éligibilité, préciser : _____
- Autre, préciser : _____

*Procéder à sa déclaration auprès du CRPV géographique via le système national de déclaration : www.signalement-sante.gouv.fr.

Suivi des effets indésirables d'intérêt particulier : en cas de pneumopathies interstitielles diffuses (PID) / pneumopathies inflammatoires, merci de compléter, en plus de la déclaration au CRPV, le formulaire de suivi des pneumopathies interstitielles diffuses (PID) / pneumopathies inflammatoires disponible en annexe I et de retourner ce formulaire à la cellule AP.

Médecin prescripteur	Pharmacien
Nom/Prénom : _____	Nom/Prénom : _____
Spécialité : _____	N° RPPS : _____
N° RPPS : _____	
Hôpital :	Hôpital :
<input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> CHG <input type="checkbox"/> CLCC <input type="checkbox"/> centre privé	<input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> CHG <input type="checkbox"/> CLCC <input type="checkbox"/> centre privé
Numéro FINESS : _____	Numéro FINESS : _____
Tél : Numéro de téléphone.	Tél : Numéro de téléphone.
E-mail : xxx@domaine.com	E-mail : xxx@domaine.com
Date : __/__/____	Date : __/__/____
Cachet et signature du médecin :	Cachet et signature du pharmacien :

Questionnaire qualité de vie

À compléter par le patient

Le questionnaire de qualité de vie, l'EORTC QLQ-C30 doit être complété par le patient au format papier ou électronique : avant l'initiation de traitement puis aux cycle 2 et 3, puis une fois tous les 3 cycles jusqu'à la fin du traitement et à l'arrêt du traitement. Ce questionnaire sera remis au patient par le médecin.

Le questionnaire **pseudonymisé** contenant le N° du patient attribué dans le cadre de l'accès précoce est à adresser à la cellule AP par fax ou mail (courriel : ap-csmlow-tdxd@euraxipharma.fr - Tél : 0 800 005 816 - Fax : 02 46 99 03 51) ou à saisir directement par le médecin sur la plateforme de l'accès précoce (www.ap-tdxd.fr)

Identification du patient

Nom du patient (3 premières lettres) : | _ | _ | _ | Prénom (2 premières lettres) : | _ | _ |

N° patient d'accès précoce (si attribution numéro, code alphanumérique ou code alphabétique par le laboratoire) : | _ | _ | _ | | _ | _ | _ |

FRENCH (EUROPE)



EORTC QLQ-C30 (version 3)

Nous nous intéressons à vous et à votre santé. Répondez vous-même à toutes les questions en entourant le chiffre qui correspond le mieux à votre situation. Il n'y a pas de « bonne » ou de « mauvaise » réponse. Ces informations sont strictement confidentielles.

Merci de préciser :

Vos initiales :

--	--	--	--	--

Date de naissance (jour/mois/année) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

La date d'aujourd'hui (jour/mois/année) :

31

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
1. Avez-vous des difficultés à faire certains efforts physiques pénibles comme porter un sac à provisions chargé ou une valise ?	1	2	3	4
2. Avez-vous des difficultés à faire une <u>longue</u> promenade ?	1	2	3	4
3. Avez-vous des difficultés à faire un <u>petit</u> tour dehors ?	1	2	3	4
4. Êtes-vous obligé(e) de rester au lit ou dans un fauteuil pendant la journée ?	1	2	3	4
5. Avez-vous besoin d'aide pour manger, vous habiller, faire votre toilette ou aller aux toilettes ?	1	2	3	4

Au cours de la semaine passée :

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
6. Avez-vous été gêné(e) pour faire votre travail ou vos activités de tous les jours ?	1	2	3	4
7. Avez-vous été gêné(e) dans vos activités de loisirs ?	1	2	3	4
8. Avez-vous eu le souffle court ?	1	2	3	4
9. Avez-vous ressenti de la douleur ?	1	2	3	4
10. Avez-vous eu besoin de repos ?	1	2	3	4
11. Avez-vous eu des difficultés à dormir ?	1	2	3	4
12. Vous êtes-vous senti(e) faible ?	1	2	3	4
13. Avez-vous manqué d'appétit ?	1	2	3	4
14. Avez-vous eu des nausées (mal au cœur) ?	1	2	3	4
15. Avez-vous vomé ?	1	2	3	4

Passez à la page suivante S.V.P.

Au cours de la semaine passée :	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
16. Avez-vous été constipé(e) ?	1	2	3	4
17. Avez-vous eu de la diarrhée ?	1	2	3	4
18. Étiez-vous fatigué(e) ?	1	2	3	4
19. Des douleurs ont-elles perturbé vos activités quotidiennes ?	1	2	3	4
20. Avez-vous eu des difficultés à vous concentrer sur certaines choses, par exemple, pour lire le journal ou regarder la télévision ?	1	2	3	4
21. Vous êtes-vous senti(e) tendu(e) ?	1	2	3	4
22. Vous êtes-vous fait du souci ?	1	2	3	4
23. Vous êtes-vous senti(e) irritable ?	1	2	3	4
24. Vous êtes-vous senti(e) déprimé(e) ?	1	2	3	4
25. Avez-vous eu des difficultés à vous souvenir de certaines choses ?	1	2	3	4
26. Votre état physique ou votre traitement médical vous ont-ils gêné(e) dans votre vie <u>familiale</u> ?	1	2	3	4
27. Votre état physique ou votre traitement médical vous ont-ils gêné(e) dans vos activités <u>sociales</u> (par exemple, sortir avec des amis, aller au cinéma...) ?	1	2	3	4
28. Votre état physique ou votre traitement médical vous ont-ils causé des problèmes financiers ?	1	2	3	4

Pour les questions suivantes, veuillez répondre en entourant le chiffre entre 1 et 7 qui s'applique le mieux à votre situation

29. Comment évalueriez-vous votre état de santé au cours de la semaine passée ?

1 2 3 4 5 6 7

Très mauvais

Excellent

30. Comment évalueriez-vous l'ensemble de votre qualité de vie au cours de la semaine passée ?

1 2 3 4 5 6 7

Très mauvaise

Excellente

Fiche de déclaration des effets indésirables

Les déclarations d'effets indésirables devront se faire auprès du CRPV dont le patient dépend sur le plan géographique via le système national de déclaration : www.signalement-sante.gouv.fr

Suivi des effets indésirables d'intérêt particulier : en cas de pneumopathies interstitielles diffuses (PID) / pneumopathies inflammatoires, merci de compléter, en plus de la déclaration au CRPV, le formulaire de suivi des pneumopathies interstitielles diffuses (PID) / pneumopathies inflammatoires disponible en annexe I et de retourner ce formulaire la cellule AP.

Identification du patient

Nom du patient (3 premières lettres) : | _ | _ | _ | Prénom (2 premières lettres) : | _ | _ |

N° patient d'accès précoce (si attribution numéro, code alphanumérique ou code alphabétique par le laboratoire) : | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ |

Trastuzumab Deruxtecan**Questionnaire de suivi des événements potentiels liés aux maladies pulmonaires interstitielles (MPI)**

Date :		Daichi Sankyo ARGUS #:	
Informations sur le notificateur			
Information fournie par:		Signature:	
		Mail:	
Informations patients			
Initiales:		Date de naissance (jj/mm/aaaa) ou âge:	
Sexe:		Race/Ethnicité:	
Poids (unités) :		Taille (unités)	
Médicament suspect			
Nom du médicament suspect:			
Numéro du lot:		Indication:	
Dose:		Fréquence:	
Date de début (jj/mm/aaaa):		Date d'arrêt (jj/mm/aaaa):	
Détails sur les événements indésirables MPI <i>Veuillez indiquer la date de début et les détails de l'événement indésirable de MPI.</i>			
Date de début (jj/mm/aaaa)		CTCAE Grade MPI	
Le patient a-t-il reçu la carte alerte patient (CAP) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> inconnu		
	Explication:		

Détails de l'événement indésirable mpi			
Signes/symptômes			
Signes/Symptômes pertinents	Date(s) de début (jj/mm/aaaa)	Date de fin (jj/mm/aaaa)	Détails
<input type="checkbox"/> Fièvre			
<input type="checkbox"/> Dyspnée (essoufflement)			
<input type="checkbox"/> Toux			
<input type="checkbox"/> Épanchement pleural			
<input type="checkbox"/> Autre(s)			
Mesures prises en raison de l'événement			
<input type="checkbox"/> Médicament arrêté <input type="checkbox"/> Médicament interrompu <input type="checkbox"/> Réduction de dose <input type="checkbox"/> Aucune mesure prise <input type="checkbox"/> N/A		Date (jj/mm/aaaa) de la mesure prise :	
Évènement résolu après la mesure prise ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A		Si oui, date (jj/mm/aaaa) de résolution:	
Médicament repris ? <input type="checkbox"/> Oui/ <input type="checkbox"/> Non/ <input type="checkbox"/> N/A		Si oui, <input type="checkbox"/> dose inchangée <input type="checkbox"/> Dose réduite à _____ mg/kg	
MPI réapparue après la reprise du médicament ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, date (jj/mm/aaaa) de la MPI:	
Causalité			
L'événement MPI est-il lié au traitement ? <input type="checkbox"/> Oui/ <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A		Explication :	
Evolution de l'évènement			
<input type="checkbox"/> Résolu	<input type="checkbox"/> en cours de résolution	<input type="checkbox"/> Résolu avec séquelles Détails des séquelles:	
<input type="checkbox"/> Non résolu	<input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Fatal (veuillez fournir une copie du rapport post-mortem)	

Tests de laboratoire				
<i>Veillez fournir les détails des tests de laboratoire pertinents suivants, si applicable.</i>				
Tests de laboratoire pertinents	Valeur maximale (unités)/ Fourchette de référence	Date de la Valeur maximale (jj/mm/aaaa)	Valeur la plus récente (unités)/ Fourchette de référence	Date de la Valeur la plus récente (jj/mm/aaaa)
Eosinophiles				
Neutrophiles				
Autre:				
Autre:				
Tests de diagnostic				
<i>Veillez indiquer la (les) date(s) et les résultats des tests de diagnostic pertinents suivants, si applicable.</i>				
Tests de diagnostic pertinents	Date(s) (jj/mm/aaaa)	Résultats		
<input type="checkbox"/> Radiographie du thorax				
<input type="checkbox"/> Tomodensitométrie (CT-scan)				
<input type="checkbox"/> Tomographie informatisée à haute résolution (HRCT)				
<input type="checkbox"/> Bronchoscopie				
<input type="checkbox"/> Lavage bronchoalvéolaire (LBA)				
<input type="checkbox"/> Culture(s)		Type(s):		
<input type="checkbox"/> Gaz du sang artériel (AGS) y compris la saturation en oxygène (PO2)				
<input type="checkbox"/> Biomarqueurs sériques MPI (par exemple KL-6, SP-D)				
<input type="checkbox"/> Tests de la fonction pulmonaire		FEV1: FEV1/FVC: TLC: RV: FVC:		
<input type="checkbox"/> Capacité de diffusion des poumons pour le monoxyde de carbone (DLCO)				
<input type="checkbox"/> Biopsie pulmonaire		Type:		
<input type="checkbox"/> Autre(s) (par exemple, diagnostic rapide de la grippe, antigène CMV, antigène urinaire du pneumocoque, bêta D-glucane, BNP, NT-proBNP, COVID-19)				

Consultation pulmonaire	
Un spécialiste des maladies pulmonaires a-t-il été consulté ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, notes de consultation:
Historique du cancer primaire	
Date du diagnostic initial (jj/mm/aaaa)	
Le patient a-t-il déjà subi une radiothérapie thoracique?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Détails (par exemple, date [jj/mm/aaaa], dose, fraction, lieu):
Traitement antérieur du cancer	
Nombre de thérapies anticancéreuses antérieures :	
Le patient a-t-il déjà reçu un traitement anticancéreux connu pour causer une MPI?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Détails (par exemple, nom du médicament/régime du traitement, indication, dose, fréquence, dates de début/fin [jj/mm/aaaa]):
Antécédents de tabagisme	
<input type="checkbox"/> Fumeur	<input type="checkbox"/> Oui (<input type="checkbox"/> Actuel <input type="checkbox"/> Passé) <input type="checkbox"/> Non Si oui, nombre d'années: Si oui, nombre de paquets par an:
<input type="checkbox"/> Toute utilisation de cigarettes électroniques/vapeurs (nicotine, THC) au cours des 30 derniers jours ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, quel type de produit?: <input type="checkbox"/> Tabac contenant de la nicotine <input type="checkbox"/> THC seulement <input type="checkbox"/> Nicotine et THC <input type="checkbox"/> Autres Nombre d'années: Fréquence d'utilisation: <input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> >3-5 fois par semaine <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Uniquement à des fins récréatives
<input type="checkbox"/> Exposition professionnelle/environnementale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, détails:

<input type="checkbox"/> Exposition à des fins récréatives (autre que produits à base de THC)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, détails:		
Antécédents médicaux pertinents				
<i>Veillez indiquer la (les) date(s)/date(s) de diagnostic et fournir des détails sur les antécédents médicaux pertinents suivants, si applicable.</i>				
Antécédents médicaux pertinents		Date de début /Date de Diagnostic (jj/mm/aaaa)		Détails
<input type="checkbox"/> Précédent MPI				Si oui, le patient a-t-il reçu un traitement aux stéroïdes ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Métastases pulmonaires ou malignité pulmonaire (par exemple, lymphangite carcinomateuse)		<input type="checkbox"/> Passé <input type="checkbox"/> Présent		
<input type="checkbox"/> Chirurgie pulmonaire antérieure				Localisation:
<input type="checkbox"/> Asthme				
<input type="checkbox"/> Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPCO)				
<input type="checkbox"/> Pneumonie radique				
<input type="checkbox"/> Infection respiratoire (exemple, pneumonie)				
<input type="checkbox"/> COVID-19				
<input type="checkbox"/> Autre (s) (par exemple, bronchiolite oblitérante organisant une pneumonie, pneumonie à organisation cryptogène, arthrite rhumatoïde, syndrome de Sjogren, sclérodermie, dermatomyosite)				
Médicaments Concomitants				
<i>(Prescription, consommation de drogues illicites, en vente libre, compléments alimentaires, plantes médicinales)</i>				
Médicament	Indication	Dose/Voie/Fréquence	Date de début (jj/mm/aaaa)	Date d'arrêt (jj/mm/aaaa)
Traitement(s)				
Le patient a-t-il reçu un traitement pour une MPI? Choisissez le(s) traitement(s) et précisez les détails ci-dessous:			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

<input type="checkbox"/> Corticostéroïde(s)	<input type="checkbox"/> Immunosuppresseur(s)	<input type="checkbox"/> Antibiotiques(s)	<input type="checkbox"/> Autre(s)	
Médicament	Indication	Dose/Voie/Fréquence	Date de début (jj/mm/aaaa)	Date d'arrêt (jj/mm/aaaa)
Autres Facteurs				
Y a-t-il d'autres facteurs favorisant l'apparition de l'événement indésirable?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, détails:		

Annexe 1. Rôle des différents acteurs

1. Rôle des professionnels de santé

1.1 Le prescripteur

L'accès précoce implique le strict respect des mentions définies dans le résumé des caractéristiques du produit notamment les indications, les contre-indications, les conditions de prescription et de dispensation, ainsi que l'information et le suivi prospectif des patients traités tels que prévus par le PUT-RD.

Avant tout traitement, le prescripteur :

- prend connaissance du RCP et du présent PUT-RD ;
- vérifie l'éligibilité de son patient au médicament disposant d'une autorisation d'accès précoce ;
- informe, de manière orale et écrite via le document d'information disponible en [annexe III](#), le patient, son représentant légal, s'il s'agit d'un mineur, la personne chargée de la mesure de protection juridique, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, ou la personne de confiance que le patient a désignée :
 - de l'absence d'alternative thérapeutique, des risques encourus, des contraintes et du bénéfice susceptible d'être apporté par le médicament ;
 - du caractère précoce et dérogatoire de la prise en charge par l'Assurance maladie du médicament prescrit dans le cadre de l'autorisation d'accès précoce ;
 - des modalités selon lesquelles cette prise en charge peut, le cas échéant, être interrompue,
 - de la collecte de leurs données et de leurs droits relatifs à leurs données personnelles.

Lorsque l'autorisation d'accès précoce est délivrée dans une indication pour laquelle le médicament ne dispose pas d'une autorisation de mise sur le marché (AMM), le prescripteur précise que la prescription ne s'effectue pas dans le cadre d'une AMM mais d'une autorisation d'accès précoce. Le prescripteur veille à la bonne compréhension de ces informations.

- complète la demande d'accès au traitement, en informe la pharmacie à usage intérieur de l'établissement de santé concerné qui la complète à son tour et la transmet au laboratoire exploitant l'autorisation d'accès précoce.

Après réception de l'avis favorable d'accès au traitement du laboratoire, le prescripteur informe le médecin traitant du patient.

Le prescripteur indique sur l'ordonnance l'une ou l'autre des mentions suivantes :

- « prescription hors autorisation de mise sur le marché au titre d'une autorisation d'accès précoce » (pour les accès précoces pré-AMM) ;
ou
- « prescription au titre d'une autorisation d'accès précoce » (pour les accès précoces post-AMM).

Le prescripteur est tenu de participer au recueil des données collectées dans le cadre du PUT-RD. Il transmet à l'entreprise qui assure l'exploitation du médicament les données de suivi des patients traités, selon des modalités assurant le respect du secret médical.

Lors de l'initiation du traitement, le prescripteur remplit la fiche d'initiation de traitement (J0 première administration) et planifie des visites de suivi (voir calendrier de suivi dans le PUT-RD) au cours desquelles il devra également :

- remplir la fiche de suivi correspondante,
- rechercher la survenue d'effets indésirables et situations particulières, procéder à leur déclaration, le cas échéant selon les modalités prévues en [annexe IV](#),
- remplir la fiche d'arrêt de traitement, le cas échéant.

Chaque fiche est envoyée systématiquement et sans délai à la pharmacie à usage intérieur de l'établissement de santé concerné pour transmission au laboratoire.

1.2 Le pharmacien

Seules les pharmacies à usage intérieur d'un établissement de santé ou les pharmaciens ayant passé convention avec un établissement de santé peuvent délivrer les médicaments sous accès précoce.

Le pharmacien :

- complète la demande d'accès au traitement ainsi que les fiches préalablement remplies par le prescripteur lors de chaque visite, et les transmet au laboratoire exploitant l'autorisation d'accès précoce ;
- commande le médicament auprès du laboratoire ;
- assure la dispensation du médicament sur prescription du médecin ;
- déclare tout effet indésirable suspecté d'être lié au traitement et situations particulières qui lui seraient rapportés.

Le pharmacien est tenu de participer au recueil des données collectées dans le cadre du PUT-RD.

2. Rôle du patient

Tout patient :

- prend connaissance des informations délivrées par son médecin et notamment des documents d'information sur son traitement qui lui sont remis ([voir annexe III](#)) ;
- remplit les questionnaires de qualité de vie, si applicable ;
- informe les professionnels de santé de tout effet indésirable ou le déclare lui-même sur le portail : www.signalement-sante.gouv.fr.

3. Rôle du laboratoire

L'entreprise qui assure l'exploitation du médicament :

- réceptionne les fiches de demandes d'accès au traitement, d'initiation et de suivi, et intègre les données dans sa base de suivi de l'accès précoce ;
- vérifie que les patients répondent aux critères d'éligibilité de l'accès précoce (notamment en ce qui concerne les indications thérapeutiques et contre-indications) ;
- adresse, au prescripteur et à la pharmacie à usage intérieur de l'établissement de santé concerné, l'avis favorable d'accès au traitement ou l'avis défavorable ;
- est responsable de traitement au sens du règlement général sur la protection des données (RGPD) ;
- collecte et analyse toutes les informations recueillies dans le cadre du PUT-RD, notamment les données d'efficacité et de pharmacovigilance. Il établit selon la périodicité définie en 1^{ère} page, le rapport de synthèse accompagné d'un projet de résumé qu'il transmet à la HAS et à l'ANSM et au CRPV en charge du suivi de l'accès précoce, puis transmet le résumé de ce rapport, publié par la HAS et l'ANSM, aux médecins, aux pharmacies à usage intérieur concernées ainsi qu'à l'ensemble des CRPV et Centres antipoison ;
- respecte et applique les obligations réglementaires en matière de pharmacovigilance : il enregistre, documente, et déclare via Eudravigilance tout effet indésirable suspecté d'être dû au médicament selon les conditions prévues à l'article R. 5121-166 du Code de la santé publique et aux GVP Module VI (*Collection, management and submission of reports of suspected adverse reactions to medicinal products*) ;
- contacte l'ANSM sans délai et le CRPV en charge du suivi en cas de signal émergent de sécurité (quels que soient le pays de survenue et le cadre d'utilisation du médicament concerné) ou de fait nouveau susceptible d'avoir un impact sur le rapport bénéfice/risque du médicament et nécessitant le cas échéant d'adresser rapidement une information aux utilisateurs du médicament en accès précoce (médecins, pharmaciens, patients), conformément aux GVP Module IX (*Emergent Safety Issues*) ;
- finance le recueil des données dans le cadre de l'accès précoce, s'assure de l'assurance qualité et de la collecte rigoureuse exhaustive des données ;
- s'assure du bon usage du médicament dans le cadre de l'accès précoce ;
- approvisionne en conséquence la PUI et assure le suivi de lots ;
- assure la continuité des traitements initiés dans le cadre de l'accès précoce dans les conditions visées à l'article L. 162-16-5-4 du Code de la Sécurité sociale.

4. Rôle des agences de santé (ANSM et HAS)

La HAS prend la décision d'autorisation d'accès précoce.

Lorsque le médicament, dans l'indication considérée, ne bénéficie pas encore d'une autorisation de mise sur le marché, cette décision est rendue après avis conforme de l'ANSM attestant de la forte présomption d'efficacité et de sécurité du médicament dans l'indication concernée par l'accès précoce. L'avis conforme de l'ANSM, auxquels sont joints les RCP, notice et étiquetage, est annexé à la décision de la HAS.

Le PUT-RD, élaboré le cas échéant avec l'ANSM sur proposition du laboratoire, est annexé à la décision de la HAS.

La HAS et l'ANSM diffusent sur leurs sites internet leurs décisions et avis, le RCP, la notice, l'étiquetage et le PUT-RD ainsi que les résumés des rapports de synthèse.

À la suite de la délivrance de l'autorisation d'accès précoce :

- la HAS et l'ANSM le cas échéant prennent connaissance des informations transmises par le laboratoire ainsi que par le CRPV en charge du suivi de l'accès précoce et prennent toute mesure utile de manière à assurer la sécurité des patients et le bon usage du médicament ;
- elles évaluent en collaboration avec le CRPV en charge du suivi les rapports périodiques de synthèse et publient le résumé de ces rapports établis par le laboratoire ;
- l'ANSM informe sans délai le laboratoire et le CRPV en charge du suivi en cas de signal émergent de sécurité qui lui aurait été notifié ou déclaré directement qui pourrait remettre en cause l'accès précoce ;
- la HAS peut être amenée à modifier le PUT-RD ou retirer/suspendre la décision d'accès précoce selon les données disponibles ;
- en cas d'urgence, l'ANSM peut également suspendre temporairement la décision d'accès précoce pré-AMM pour des motifs de santé publique.

5. Rôle du CRPV en charge du suivi de l'accès précoce

Le centre régional de pharmacovigilance (CRPV) désigné en 1^{ère} page assure le suivi de pharmacovigilance de l'accès précoce au niveau national. Il est destinataire (via le laboratoire) des rapports périodiques de synthèse et des résumés. Il effectue une analyse critique de ces documents afin d'identifier et d'évaluer les éventuels signaux de sécurité soulevés par le rapport de synthèse et valide le contenu du résumé. À cette fin, il peut demander au laboratoire de lui fournir toute information complémentaire nécessaire à l'évaluation.

Annexe 2. Documents d'information à destination des patients avant toute prescription d'un médicament en accès précoce : Enhertu (trastuzumab déruxtécan)

Votre médecin vous a proposé un traitement par Enhertu (trastuzumab déruxtécan) 100 mg, poudre pour solution à diluer pour perfusion du laboratoire pharmaceutique Daiichi Sankyo FRANCE SAS dans le cadre d'une autorisation d'accès précoce à un médicament.

Ce document a pour objectif de vous informer sur cette prescription et ce à quoi elle vous engage. Il complète les informations de votre médecin et vous aidera à prendre une décision à propos de ce traitement.

Qu'est-ce qu'une autorisation d'accès précoce à un médicament avant autorisation de mise sur le marché ?

Des premières recherches jusqu'à la commercialisation, tout nouveau médicament doit franchir plusieurs étapes durant lesquelles il est évalué, dans une indication² donnée, pour savoir s'il est sûr et s'il apporte un réel bénéfice aux personnes malades.

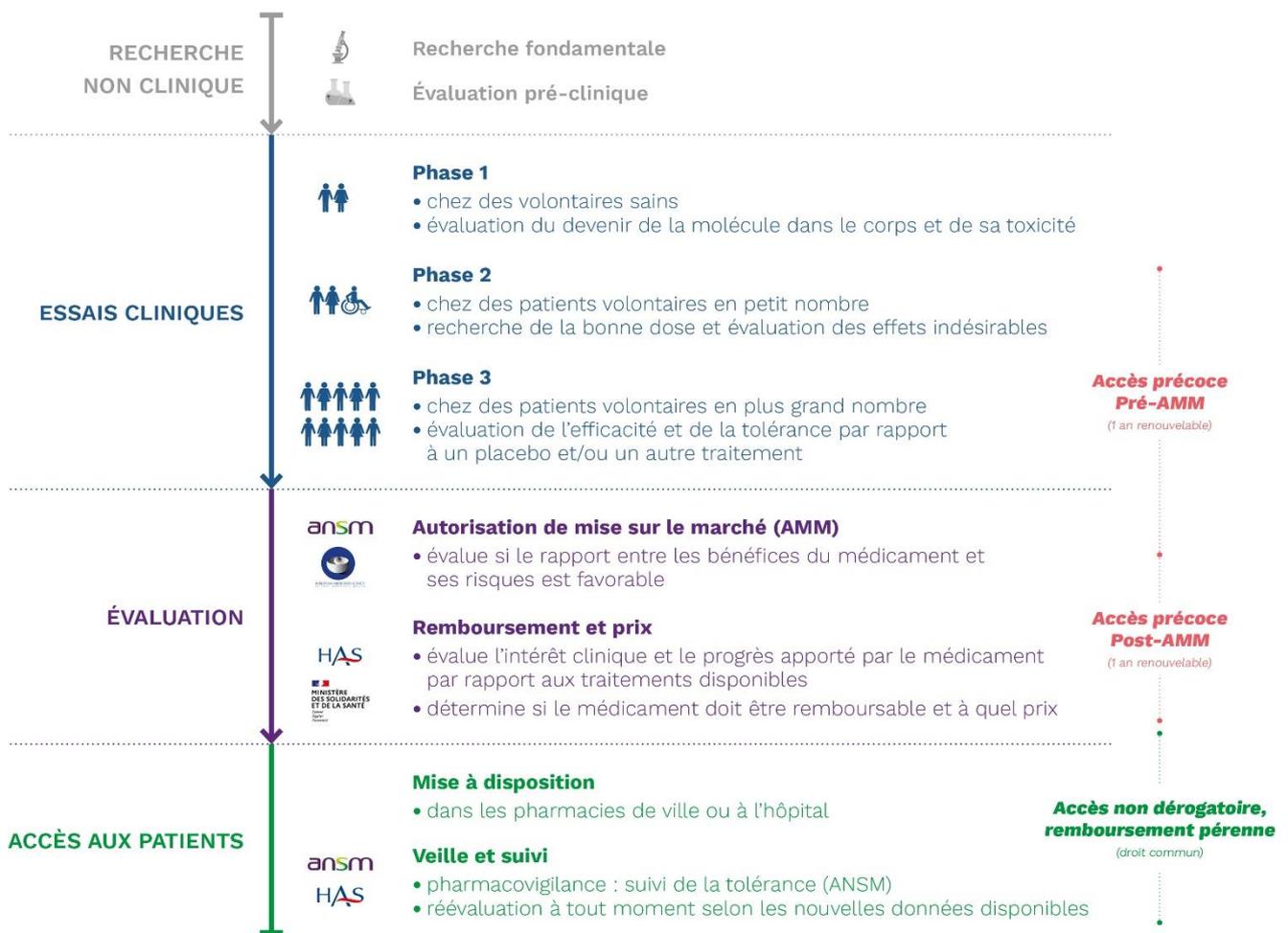
Ce parcours, depuis le début de la recherche fondamentale jusqu'à l'autorisation de mise sur le marché et la décision de remboursement et de prix, prend plusieurs années (voir schéma ci-dessous).

Une autorisation d'accès précoce permet à des personnes qui en ont un besoin urgent de prendre un médicament sans attendre qu'il ait franchi les dernières étapes.

C'est une solution pour qu'une personne qui a une maladie grave, rare ou invalidante reçoive rapidement un médicament lorsqu'il n'existe pas d'autre traitement approprié pour elle et que son état de santé ne permet pas d'attendre.

Les médicaments prescrits en accès précoce sont présumés innovants, ils sont susceptibles d'apporter un changement positif important aux personnes qui le prennent. Il s'agit par exemple du premier médicament disponible pour soigner cette maladie ou d'une nouvelle façon de prendre un traitement (par exemple des comprimés plutôt qu'une perfusion).

² Une « indication » est la maladie ou les symptômes que le médicament est capable de traiter.



Cette prescription en accès précoce est dite *dérogatoire*, ce qui veut dire que c'est une autorisation exceptionnelle accordée en dehors des règles habituelles qui s'appliquent aux médicaments en général.

L'accès précoce va de pair avec le recueil obligatoire de données pour s'assurer que le médicament est sûr et efficace en conditions réelles d'utilisation. Ces données sont recueillies par le laboratoire pharmaceutique auprès des médecins qui prescrivent le médicament, des pharmaciens qui le dispensent et des patients qui le prennent. Elles sont transmises de manière anonyme aux autorités de santé pour évaluer le médicament pendant l'accès précoce en vue de son autorisation de mise sur le marché et de son remboursement.

Les médicaments mis à disposition dans ce cadre sont intégralement pris en charge par l'Assurance maladie, sans avance de frais de votre part. Pour connaître les conditions de prise en charge d'éventuels autres frais, comme les déplacements et les hébergements, renseignez-vous auprès de l'équipe médicale qui vous suit.

Le médicament que l'on vous propose est-il sûr ? Est-ce que vous courez des risques en le prenant ?

Même si ce traitement n'a pas encore été totalement évalué et que l'étape des essais cliniques est encore en cours, les premiers résultats des recherches³ ont conduit à estimer que l'efficacité et la sécurité de ce médicament étaient fortement présumées dans l'indication considérée.

Un médicament est efficace quand il a des effets bénéfiques pour les personnes qui le prennent.

Un médicament est sûr lorsqu'il est bien toléré et n'a pas d'effets indésirables trop importants. Les effets indésirables sont les conséquences inattendues et désagréables du traitement (douleurs, nausées, diarrhée, etc.).

Ainsi, il est très probable que les effets indésirables de ce médicament ne soient pas trop importants par rapport au bénéfice attendu.

Cependant, dans le cas d'un médicament disposant d'une autorisation d'accès précoce, on ne sait pas encore tout sur les effets indésirables et l'efficacité du médicament dans l'indication considérée. Par conséquent, les risques pris par le patient sont plus grands pour ce médicament que pour les médicaments déjà commercialisés.

Vous pouvez en parler avec votre médecin. N'hésitez pas à poser toutes vos questions. Il vous donnera des informations sur les bénéfices et effets attendus de ce médicament dans votre situation, sur ses avantages, mais aussi sur les risques, les incertitudes ou les inconvénients (effets secondaires, contraintes de prise, etc.).

Vous pouvez aussi, en complément de ces informations, prendre connaissance de la notice du médicament dans sa boîte s'il y en a une ou sur le site internet de l'Agence nationale du médicament et des produits de santé (ANSM) - <https://ansm.sante.fr>

Vous pouvez noter ici ce qui est important pour vous (les questions que vous voulez poser à votre médecin, ce que vous ne voulez pas oublier de lui dire, etc.).

Voici les questions que certaines personnes ont posées à leur médecin :

- Que signifie être obligé de recueillir des données ? (voir plus loin, paragraphe « A quoi cela vous engage-t-il ») ;
- Existe-t-il d'autres traitements disponibles pour moi ?
- Quelle différence avec un essai clinique ?

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser la prescription de ce médicament.

³ Il s'agit de recherches impliquant la personne humaine à des fins commerciales auxquelles il a été procédé en vue de la demande d'autorisation de mise sur le marché.

Après avoir échangé avec votre médecin, c'est à vous de décider. Vous pouvez prendre le temps de réfléchir et faire appel si besoin à la personne de confiance que vous avez désignée. À tout moment, vous avez le droit de changer d'avis et de demander à ne plus prendre ce médicament. Il faut alors en informer votre médecin le plus tôt possible.

L'équipe qui vous suit doit vous apporter la même qualité de soins, quelle que soit votre décision. Vous ne serez pas pénalisé.

En pratique, comment allez-vous recevoir ce médicament ?

La présentation d'un médicament et son utilisation varient d'un médicament à l'autre : en perfusion, en gélules ou comprimés à avaler, en injection, en inhalations, etc. Demandez des précisions à votre médecin ou reportez-vous à la notice du médicament dans sa boîte s'il y en a une ou sur le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) - <https://ansm.sante.fr>.

L'utilisation de ce médicament est très encadrée, très précise. Si vous prenez ce médicament chez vous, il est important :

- de respecter les préconisations qui vous ont été données pour le prendre et le conserver (certains médicaments doivent être conservés au réfrigérateur, sont à prendre à distance des repas, etc.) ;
- de demander des précisions sur le lieu où vous pourrez le trouver. Les médicaments en accès précoce ne sont pas disponibles dans les pharmacies de ville, mais seulement dans des hôpitaux. Au besoin, demandez à l'équipe qui vous suit si votre médicament peut être disponible dans un hôpital près de chez vous.

Enhertu est un médicament anticancéreux qui contient la substance active trastuzumab déruxtécan. Une partie du médicament est un anticorps monoclonal qui se lie sélectivement aux cellules qui possèdent la protéine HER2 à leur surface (appelées HER2 positives), comme c'est le cas de certaines cellules du cancer du sein. L'autre partie active d'Enhertu est le DXd, une substance qui tue les cellules cancéreuses. Lorsque le médicament s'est lié aux cellules cancéreuses HER2 positives, le DXd pénètre dans les cellules et les tue.

Enhertu est utilisé pour traiter les patients adultes :

- qui présentent un cancer du sein HER2 faible qui s'est étendu à d'autres parties du corps ou dont la tumeur ne peut pas être retirée par voie chirurgicale, et qui ont reçu au moins une chimiothérapie au stade métastatique, ou qui ont développé une récurrence de la maladie pendant ou dans les 6 mois suivant la fin d'une chimiothérapie adjuvante (après chirurgie). Si le cancer du sein est aussi avec des récepteurs hormonaux positifs (RH+), les patients doivent aussi avoir reçu une hormonothérapie. Un test sera réalisé pour s'assurer qu'Enhertu est le bon produit pour les patients.

Avant administration d'Enhertu (Trastuzumab déruxtécan), votre médecin vérifiera que vous êtes en mesure de le recevoir. Pour cela, votre médecin demandera des examens qui pourront comprendre :

- des analyses de sang pour contrôler vos taux de cellules sanguines et le fonctionnement de votre foie et de vos reins ;
- des examens pour contrôler le fonctionnement de votre cœur et de vos poumons.

Si vous êtes une femme en âge de procréer, un test de grossesse négatif devra être obtenu avant de débiter le traitement.

Quelle dose d'Enhertu (Trastuzumab déruxtécan) allez-vous recevoir et comment le médicament est administré ?

Si vous êtes en mesure de le recevoir, Enhertu (trastuzumab déruxtécan) vous sera administré, par votre médecin ou infirmier/ère, sous la supervision d'un médecin habitué à utiliser les traitements anti-cancéreux, dans un hôpital ou une clinique par perfusion dans une veine :

- La dose recommandée d'Enhertu est de 5,4 mg par kilogramme de poids, administrée toutes les trois semaines.
- Votre médecin ou infirmier/ère vous administrera Enhertu en perfusion (goutte-à-goutte) dans une veine.
- Votre première perfusion sera administrée en 90 minutes. Si celle-ci se passe bien, les perfusions suivantes pourront être administrées en 30 minutes.
- Votre médecin déterminera le nombre de perfusions que vous devez recevoir.
- **Avant chaque perfusion d'Enhertu, votre médecin ou infirmier/ère pourra vous administrer des médicaments pour aider à prévenir les nausées ou vomissements**
- Si vous présentez des symptômes liés à la perfusion, votre médecin ou infirmier/ère pourra ralentir la perfusion ou interrompre ou arrêter votre traitement.

Il pourra décider de diminuer votre dose ou d'arrêter temporairement ou définitivement votre traitement en fonction des effets indésirables que vous présentez.

Pendant votre traitement par Enhertu, votre médecin vous surveillera attentivement pour détecter d'éventuels effets indésirables. Si vous ressentez des effets graves, votre médecin pourra vous donner d'autres médicaments pour traiter ces effets.

Adressez-vous à votre médecin ou infirmier/ère avant de recevoir Enhertu ou pendant le traitement si vous présentez :

- une toux, un essoufflement, de la fièvre ou d'autres problèmes respiratoires nouveaux ou en aggravation. Ce pourrait être des symptômes d'une maladie pulmonaire grave et susceptible d'engager le pronostic vital appelée pneumopathie interstitielle diffuse ou pneumopathie inflammatoire ;
- des frissons, de la fièvre, des aphtes buccaux, des douleurs abdominales ou une douleur en urinant. Ce pourrait être des symptômes d'une infection causée par un nombre faible de globules blancs dans votre sang appelés neutrophiles ;
- un essoufflement nouveau ou en aggravation, une toux, une fatigue, un gonflement des chevilles ou des jambes, des battements de cœur irréguliers, une prise de poids subite, des sensations vertigineuses ou un évanouissement. Ce pourrait être des symptômes d'une affection dans laquelle le cœur ne peut pas pomper correctement le sang (diminution de la fraction d'éjection ventriculaire gauche) ;
- des troubles au niveau du foie. Il pourra être nécessaire que votre médecin surveille votre fonction hépatique pendant votre traitement par ce médicament.

Votre médecin demandera des examens avant et pendant le traitement par Enhertu.

Enhertu n'est pas recommandé pendant la grossesse car ce médicament peut avoir des effets nocifs sur l'enfant à naître. Vous devez utiliser une contraception efficace pour éviter une grossesse pendant le traitement par Enhertu.

Les femmes traitées par Enhertu doivent continuer à utiliser une contraception pendant au moins sept mois après la dernière perfusion d'Enhertu.

Les hommes traités par Enhertu ayant une partenaire en âge de procréer doivent utiliser une contraception efficace :

- pendant le traitement, et
- pendant au moins quatre mois après la dernière perfusion d'Enhertu.

Adressez-vous à votre médecin pour savoir quelle est la méthode contraceptive préférable pour vous. Adressez-vous également à votre médecin avant d'arrêter votre contraception.

Vous ne devez pas allaiter pendant le traitement par Enhertu et pendant au moins sept mois après votre dernière perfusion, car on ne sait pas si Enhertu passe dans le lait maternel.

Vous trouverez aussi les messages clés de cette note d'information sur « la notice d'information au patient » et « la carte patient » qui vous ont été données par votre médecin. Il est important que vous conserviez la carte patient sur vous et que vous la montriez à vos proches ou à tout professionnel de santé impliqué dans votre traitement.

À quoi cela vous engage-t-il ? Quelles seront vos contraintes ?

Comme il y a peu de recul sur le médicament qui vous est proposé, son utilisation précoce est observée avec attention pour mieux l'évaluer et le connaître. Cette surveillance est décrite en détail dans le protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil de données (PUT-RD) disponible sur le site internet de la Haute Autorité de santé (HAS), de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et du ministère chargé de la Santé (voir les adresses des sites dans la partie « Pour en savoir plus »).

Votre retour sur ce traitement est essentiel. C'est pourquoi votre avis sur ce médicament et les effets qu'il a sur vous sera recueilli de deux façons : à chaque visite avec votre médecin et entre les visites.

À chaque consultation

- ➔ Votre médecin va vous poser des questions sur la façon dont vous vous sentez avec ce traitement et rassembler des données personnelles sur votre santé et vos habitudes de vie. Pour plus de détails sur les données personnelles recueillies et vos droits, vous pouvez lire le document intitulé « Accès précoce à un médicament - Traitement des données personnelles » (voir en fin de document la rubrique « Pour en savoir plus »).

Chez vous, entre les consultations

- ➔ Vous devrez remplir un questionnaire, en ligne ou sous format papier, qui porte sur votre qualité de vie avec le médicament : vos impressions sur le traitement, comment vous vous sentez, ce que le traitement vous apporte comme changement, etc. La forme du questionnaire, le rythme et les conseils pratiques pour le remplir vous seront transmis par l'équipe de soins.

Ce questionnaire vous sera remis au format papier par votre médecin ou l'équipe soignante et sera à remplir avant l'initiation du traitement, au cycle 2 jusqu'au cycle 4 puis tous les 4 cycles (toutes les 12 semaines).

Une fois rempli, vous le remettez à l'équipe soignante qui se chargera de le transmettre au laboratoire.

Par ailleurs, il est important que vous déclariez les effets indésirables du médicament, c'est-à-dire les conséquences inattendues et désagréables du traitement que vous pourriez ressentir (douleurs, nausées, diarrhées, etc.).

En pratique

Si vous ne vous sentez pas comme d'habitude ou en cas de symptôme nouveau ou inhabituel : parlez-en à votre médecin, à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère.

Vous pouvez, en complément, déclarer les effets indésirables, en précisant qu'il s'agit d'un médicament en accès précoce, directement via le système national de déclaration - site internet : www.signalement-sante.gouv.fr.

En partageant votre expérience de ce traitement, vous allez faire avancer les connaissances sur ce médicament, ce qui sera très utile dans la perspective de sa commercialisation éventuelle.

Lorsque l'on vous prescrit un médicament dans le cadre d'un accès précoce, vous n'entrez pas dans un essai clinique. L'objectif principal est de vous soigner et non de tester le médicament. Vous n'avez donc pas à faire d'examens supplémentaires en plus de ceux prévus dans votre prise en charge habituelle.

Combien de temps dure une autorisation d'accès précoce à un médicament ?

Une autorisation d'accès précoce est toujours temporaire, dans l'attente que le médicament puisse être commercialisé et remboursé.

L'autorisation d'accès précoce à un médicament avant son autorisation de mise sur le marché est délivrée pour une durée d'un an, renouvelable tous les ans jusqu'à sa prise en charge financière pérenne par l'Assurance maladie.

Elle peut être retirée ou suspendue dans des cas très particuliers, en fonction des nouvelles données, à la demande du laboratoire pharmaceutique ou des autorités de santé (pour plus d'informations sur ces retraits ou suspensions, reportez-vous au [guide intitulé « Accès précoce des médicaments : accompagnement des laboratoires » disponible sur le site de la Haute Autorité de santé](#)).

Que se passe-t-il si l'autorisation est suspendue ou retirée ?

Dans le cas où l'autorisation d'accès précoce de votre médicament serait retirée ou suspendue alors qu'il vous apporte des bénéfices, votre médecin pourra quand même continuer à vous le prescrire, si vous le souhaitez, pendant un an maximum à compter de la date de l'arrêté du ministre des Solidarités et de la Santé qui acte la fin de sa prise en charge financière par l'Assurance maladie.

Toutefois, ceci n'est pas possible si de nouvelles informations montrent que le médicament n'est pas assez sûr.

Traitement de vos données personnelles

Le traitement par un médicament prescrit dans le cadre d'un accès précoce implique le recueil de données personnelles concernant votre santé.

Vous trouverez des informations complémentaires relatives à vos droits dans la rubrique suivante : « Accès précoce à un médicament – Traitement des données personnelles ».

Pour en savoir plus

- ➔ Notice du médicament que vous allez prendre (à consulter sur le site de l'ANSM)
- ➔ Décision de la HAS sur cette autorisation d'accès précoce (disponible sur le site de la HAS)
- ➔ Protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil de données de votre médicament (en annexe de la décision de la HAS)
- ➔ Informations générales sur les autorisations en accès précoce des médicaments
- ➔ Infographie sur le dispositif de l'accès précoce aux médicaments

Des associations de patients impliquées dans la maladie qui vous concerne peuvent vous apporter aide et soutien. Renseignez-vous auprès de l'équipe médicale qui vous suit.

L'industriel peut ici préciser des noms d'associations s'il en a connaissance.

Life is Rose : <https://www.lifeisrose.fr/fr/>

Contact : contact@lifeisrose.fr

Etincelle : <http://www.etincelle.asso.fr/>

Contact : assocetincelle@gmail.com

Mon Réseau Cancer du Sein : <https://www.monreseau-cancerdusein.com/>

Contact : contact@patientsenreseau.fr

Collectif 1310 : <https://collectif1310.fr/>

Jeune et Rose : <https://www.jeuneetrose.com/>

Contact : jeuneetrose@gmail.com

Europa Donna : <http://www.europadonna.fr/>

Contact : <http://www.europadonna.fr/contact/>

Rose-Up : <https://www.rose-up.fr/>

Contact : <https://www.rose-up.fr/nous-contacter/>

La Ligue Contre le Cancer : <https://www.ligue-cancer.net/>

Contact : 0 800 940 939

Vivre Comme Avant : <https://www.vivrecommeavant.fr/>

Contact : contact@vivrecommeavant.fr

Ce document a été élaboré par la Haute Autorité de santé et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, en collaboration avec des membres d'associations de patients, membres de France Assos Santé, France Lymphome Espoir, le TRT5-CHV et Eurordis ; il a été relu par des associations de patients & d'usagers, des professionnels de santé et des entreprises du médicament concernées par l'accès précoce aux médicaments.

Note d'information à destination des patients sur le traitement des données personnelles

Un médicament dispensé dans le cadre d'une autorisation d'accès précoce vous a été prescrit. Ceci implique un traitement de données personnelles sur votre santé. Ces données personnelles sont des informations qui portent sur vous, votre santé, vos habitudes de vie.

Ce document vous informe sur les données personnelles qui sont recueillies et leur traitement, c'est-à-dire l'utilisation qui en sera faite. Le responsable du traitement des données est de Daiichi Sankyo FRANCE SAS en tant que laboratoire titulaire de l'autorisation d'accès précoce.

À quoi vont servir vos données ?

Pour pouvoir obtenir une autorisation d'accès précoce, un médicament doit remplir plusieurs critères : présenter plus de bénéfices que de risques, être présumé innovant, etc ⁴. Vos données personnelles et en particulier les informations sur votre qualité de vie avec le traitement, permettront d'évaluer en continu si ces critères sont toujours remplis.

À terme, elles permettront aussi d'évaluer le médicament en vue de sa prise en charge par l'Assurance maladie.

Vos données personnelles pourront-elles être réutilisées par la suite ?

Vos données personnelles pourront également être utilisées ensuite pour faire de la recherche, étude ou de l'évaluation dans le domaine de la santé.

Cette recherche se fera dans les conditions autorisées par le Règlement européen général sur la protection des données (RGPD) et la loi du 6 janvier 1978 modifiée dite loi « informatique et liberté » et après accomplissement des formalités nécessaire auprès de la CNIL. Dans ce cadre, elles pourront être utilisées de manière complémentaire avec d'autres données vous concernant. Cela signifie que vos données personnelles collectées au titre de l'accès précoce pourront être croisées avec des données du système national des données de santé (SNDS), qui réunit plusieurs bases de données de santé (telles que les données de l'Assurance maladie et des hôpitaux).

Vous pouvez vous opposer à cette réutilisation à des fins de recherche auprès du médecin prescripteur du médicament en accès précoce.

Les informations relatives à une nouvelle recherche à partir de vos données seront disponibles sur le site du *Health Data Hub* qui publie un résumé du protocole de recherche pour tous les projets qui lui sont soumis : <https://www.health-data-hub.fr/projets>.

⁴ Pour en savoir plus sur ces critères, voir le [site de la HAS](#).

Sur quelle loi se fonde le traitement des données ?

Ce traitement de données est fondé sur une obligation légale à la charge de l'industriel, responsable du traitement, (article 6.1.c du [RGPD](#)) telle que prévue aux articles [L. 5121-12 et suivants du Code de la santé publique](#) relatifs au dispositif d'accès précoce aux médicaments.

La collecte de données de santé est justifiée par un intérêt public dans le domaine de la santé (article 9.2.i) du RGPD).

Quelles sont les données collectées ?

Votre médecin et le pharmacien qui vous a donné le médicament seront amenés à collecter les données personnelles suivantes autant que de besoin aux fins de transmission au laboratoire pharmaceutique :

- votre identification : numéro, les trois premières lettres de votre nom et les deux premières lettres de votre prénom, sexe, poids, taille, âge ou année et mois de naissance ou date de naissance complète si nécessaire dans un contexte pédiatrique ;
- les informations relatives à votre état de santé : notamment l'histoire de votre maladie, vos antécédents personnels ou familiaux, vos autres maladies ou traitements ;
- les informations relatives aux conditions d'utilisation du médicament impliquant notamment : l'identification des professionnels de santé vous prenant en charge (médecins prescripteurs et pharmaciens dispensateurs, etc.), vos autres traitements, les informations relatives aux modalités de prescription et d'utilisation du médicament ;
- l'efficacité du médicament ;
- la nature et la fréquence des effets indésirables du médicament (ce sont les conséquences inattendues et désagréables du traitement que vous pourriez ressentir : douleur, nausées, diarrhées, etc.) ;
- les motifs des éventuels arrêts de traitement.

Pour certains traitements, des données pourront être collectées auprès de vos proches (partenaire, ascendance, descendance, etc.), par exemple l'efficacité et la tolérance du traitement ou la qualité de vie de l'aidant.

Vous pourrez également être invité à compléter vous-même des questionnaires relatifs à votre qualité de vie.

Qui est destinataire des données ?

Toutes ces informations confidentielles seront transmises aux personnels habilités de Daiichi Sankyo France SAS, et toute société du groupe Daiichi Sankyo ainsi que le Laboratoire Exploitant AstraZeneca France (partenaire qui participe à la mise en œuvre de l'AAP et ses éventuels sous-traitants (société de recherche sous contrat) sous une forme pseudonymisées. Vous ne serez identifié que par les trois premières lettres de votre nom et les deux premières lettres de votre prénom, ainsi que par votre âge.

Vos données pourront également être transmises au personnel habilité des autres sociétés du groupe Daiichi Sankyo auquel appartient Daiichi Sankyo France SAS..

Ces informations seront traitées uniquement pour les finalités décrites ci-dessus. Un rapport de ces informations appelé rapport de synthèse ainsi qu'un résumé de ce rapport sont transmis par le laboratoire Daiichi Sankyo France SAS à la HAS, aux ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale et à l'Agence nationale de la sécurité des médicaments ainsi qu'au centre régional de pharmacovigilance désigné pour assurer au niveau national le suivi de l'accès précoce.

Le résumé de ces rapports est également susceptible d'être adressé aux médecins qui ont prescrit le médicament, aux pharmaciens qui l'ont délivré ainsi qu'aux centres antipoison.

Cette synthèse, ce rapport et ce résumé ne comprendront aucune information permettant de vous identifier.

Transferts hors Union européenne

Vos données pourront faire l'objet d'un transfert vers des organismes établis en dehors de l'Union européenne lorsque le transfert est strictement nécessaire à la mise en œuvre du traitement de vos données.

À cette fin, le laboratoire met en place les garanties nécessaires pour assurer la protection de vos droits en matière de protection des données personnelles, quel que soit le pays où vos données personnelles sont transférées.

Détails des mesures de protection

Des clauses contractuelles types sont en place entre Daiichi Sankyo Europe (société mère de Daiichi Sankyo France) et Daiichi Sankyo Inc. à qui les données pourront être transférées.

Vous avez le droit de demander une copie de ces garanties au laboratoire pharmaceutique Daiichi Sankyo France SAS à l'adresse : dpo@daiichi-sankyo.fr.

Combien de temps sont conservées vos données ?

Vos données personnelles sont conservées pendant une durée de deux ans pour une utilisation active. Les données seront ensuite archivées en base intermédiaire pendant la durée de l'autorisation de mise sur le marché d'Enhertu (trastuzumab déruxtécan) et jusqu'à dix ans après l'expiration de cette autorisation. A l'expiration de ce délai, les données sont supprimées ou archivées sous une forme anonyme.

Les données seront-elles publiées ?

La Haute Autorité de santé et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé publient sur leur site internet un résumé du rapport de synthèse des informations recueillies pour l'évaluation du médicament. Des synthèses des résultats pourront par ailleurs être publiées dans des revues scientifiques. Aucun de ces documents publiés ne permettra de vous identifier.

Quels sont vos droits et vos recours possibles ?

Le médecin qui vous a prescrit le médicament en accès précoce est votre premier interlocuteur pour faire valoir vos droits sur vos données personnelles.

Vous pouvez demander à ce médecin :

- à consulter vos données personnelles ;
- à les modifier ;
- à limiter le traitement de certaines données.

Si vous acceptez d'être traité par un médicament dispensé dans le cadre d'une autorisation d'accès précoce, vous ne pouvez pas vous opposer à la transmission des données listées ci-dessus ou demander leur suppression. Le droit à l'effacement et le droit à la portabilité ne sont également pas applicables à ce traitement.

Vous pouvez cependant vous opposer à la réutilisation de vos données pour de la recherche.

Vous pouvez contacter directement votre médecin pour exercer ces droits.

Vous pouvez, par ailleurs, contacter le délégué à la protection des données (DPO) du laboratoire à l'adresse email suivante : dpo@daiichi-sankyo.fr ou par courrier à l'adresse postale suivante :

Daiichi Sankyo France SAS - A l'attention du Délégué à la Protection des données - Immeuble Le Corosa 1 Rue Eugène et Armand Peugeot 92500 Rueil-Malmaison France pour exercer ces droits, ce qui implique la transmission de votre identité au laboratoire.

Vous pouvez également faire une réclamation à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) notamment sur son site internet www.cnil.fr.

Modalités de recueil des effets indésirables suspectés d'être liés au traitement et de situations particulières

Qui déclare ?

Tout médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme ou pharmacien ayant eu connaissance d'un effet indésirable/situation particulière susceptible d'être dû au médicament doit en faire la déclaration. Les autres professionnels de santé peuvent également déclarer tout effet indésirable suspecté d'être dû au médicament, dont ils ont connaissance.

Le patient ou son représentant mandaté (personne de confiance qu'il a désignée, associations agréées sollicitées par le patient) peut déclarer les effets indésirables/situations particulières qu'il, ou son entourage, suspecte d'être liés à l'utilisation du médicament.

Que déclarer ?

Tous les effets indésirables, graves et non graves, survenant dans des conditions d'utilisation conformes ou non conformes aux termes de l'autorisation, y compris en cas de surdosage, de mésusage, d'usage détourné, d'abus, d'erreur médicamenteuse, d'exposition professionnelle, d'interaction médicamenteuse, d'un défaut de qualité d'un médicament ou de médicaments falsifiés, d'une exposition en cours de grossesse (maternelle ou via le sperme), d'une exposition paternelle (altération potentielle des spermatozoïdes), d'une exposition au cours de l'allaitement.

En outre, il convient également de déclarer toute situation particulière :

- toute erreur médicamenteuse sans effet indésirable, qu'elle soit avérée, potentielle ou latente,
- toute suspicion d'inefficacité thérapeutique (partielle ou totale), en dehors des progressions naturelles de la maladie sous-jacente (en particulier avec les vaccins, les contraceptifs, les traitements de pathologies mettant en jeu le pronostic vital, les résistances inattendues à des traitements médicamenteux ou toute autre situation jugée cliniquement pertinente),
- toute suspicion de transmission d'agents infectieux liée à un médicament ou à un produit,
- toute exposition à un médicament au cours de la grossesse ou de l'allaitement sans survenue d'effet indésirable ;
- toute situation jugée pertinente de déclarer.

Quand déclarer ?

Tous les effets indésirables/situations particulières doivent être déclarés dès que le professionnel de santé ou le patient en a connaissance.

Comment et à qui déclarer ?

Pour les professionnels de santé :

La déclaration se fait via les fiches de déclarations du PUT-RD auprès du laboratoire pour les médicaments ne disposant pas d'une AMM ou directement aux CRPV dont le patient dépend sur le plan géographique pour les médicaments disposant déjà d'une AMM, via le

système national de déclaration et le réseau des CRPV : www.signalement-sante.gouv.fr, en précisant que le traitement est donné dans le cadre d'un accès précoce.

Pour les patients et/ou des associations de patients :

Le plus tôt possible, après la survenue du ou des effets indésirables / situations particulières auprès du médecin, du pharmacien ou de l'infirmier/ère. Il est également possible de déclarer les effets indésirables/situations particulières directement via le système national de déclaration et le réseau des centres régionaux de pharmacovigilance : www.signalement-sante.gouv.fr en précisant que le traitement est donné dans le cadre d'un accès précoce.