|  |
| --- |
| Modèle de Protocole d’Utilisation Thérapeutique et de suivi des patients (PUT-SP)  Accès compassionnel –brensocatib |

|  |  |
| --- | --- |
| La demande | |
| Spécialité | Brensocatib 10 mg, comprimé |
| DCI | brensocatib |
| Critères d’octroi | Poursuite de traitement des patients présentant une dilatation des bronches (DDB) non mucoviscidosique préalablement traités par brensocatib dans le cadre de l’essai clinique de phase 3 ASPEN et pour lesquels l’efficacité et la sécurité du traitement permettent de justifier sa poursuite |
| Périodicité des rapports de synthèse | annuelle |
| Renseignements administratifs | |
| Contact laboratoire titulaire ou CRO | WEP Clinical [aac-brensocatib@wepclinical.com] au nom d’Insmed Inc. |
| Contact à l’ANSM | Contact-LABO-AAC@ansm.sante.fr |
| CRPV en charge du suivi du médicament en AAC, le cas échéant | À compléter par l’ ANSM |
| Contact du délégué à la protection des données (DPO) du laboratoire | Matt Richardson [[dataprivacy@wepclinical.com](mailto:dataprivacy@wepclinical.com)] |

Dernière date de mise à jour : à compléter par l’ANSM.

Retrouvez toutes les informations sur ce médicament en AAC : <https://ansm.sante.fr/documents/reference/referentiel-des-autorisations-dacces-compassionnel>

Glossaire

**AAC : Autorisation d’Accès Compassionnel**

**AMM : Autorisation de Mise sur le Marché**

**ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé**

**ATU : Autorisation Temporaire d’Utilisation**

**E-saturne : application de téléservice de demandes d’AAC**

**RCP : résumé des caractéristiques du produit**

**NIP : note d’information prescripteur**

**PUT-SP : protocole d’utilisation thérapeutique et de suivi des patients**

PUT-SP : protocole d’utilisation thérapeutique et de suivi des patients Sommaire

[Informations à destination des prescripteurs et des pharmacies à usage intérieur](#_Toc98859298)  4

[Le médicament 6](#_Toc181110910)

[Calendrier des visites 8](#_Toc181110911)

[Modalités pratiques de traitement et de suivi des patients 9](#_Toc181110912)

[Annexes 10](#_Toc181110913)

[Annexe 1. Fiches de suivi médical et de collecte de données 10](#_Toc181110914)

[Annexe 2. Rôle des différents acteurs](#_Toc98859304)  25

[Annexe 3. Documents d’information à destination des patients avant toute prescription d’un médicament en autorisation d’accès compassionnel:Brensocatib 29](#_Toc181110915)

[Annexe 4. Modalités de recueil des effets indésirables suspectés d’être liés au traitement et de situations particulières](#_Toc98859306)  37

Informations à destination des prescripteurs et des pharmacies à usage intérieur 

Le dispositif des autorisations d’accès compassionnel (AAC) remplace celui des autorisations temporaires d’utilisation (ATU) nominatives. Pour plus d’informations sur le dispositif d’accès compassionnel, veuillez consulter le site internet de l’ANSM (https://ansm.sante.fr/vos-demarches/professionel-de-sante/demande-dautorisation-dacces-compassionnel).

L’autorisation d’accès compassionnel est une procédure permettant l’utilisation, à titre exceptionnel, d’un médicament dans une indication précise en l’absence de demande d’autorisation de mise sur le marché (AMM) ou avant la délivrance d’une telle AMM pour ce médicament, 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 présumées favorables au regard des données cliniques disponibles (résultats des essais thérapeutiques) ;
* la mise en œuvre du traitement ne peut être différée.
* le patient ne peut participer à une recherche impliquant la personne humaine
* et, lorsque le médicament fait l’objet d’une recherche impliquant la personne humaine dans l’indication, le laboratoire s’est engagé à demander une autorisation d’accès précoce (= équivalent des anciennes ATU cohorte) auprès de la HAS et de l’ANSM.

L’AAC est subordonnée au respect d’un protocole d’utilisation thérapeutique et de suivi des patients (PUT-SP), 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 les conditions d’utilisation et de prescription du médicament,
  + des notes d’information que le prescripteur doit remettre au patient avant toute prescription du médicament (voir annexe 3) ;
* Organiser la surveillance des patients notamment via le recueil des effets indésirables/situations particulières auprès du laboratoire via la fiche de déclaration en annexe 1
* Recueillir également des données relatives à l’utilisation du médicament en vie réelle afin d’évaluer en continu les critères permettant le maintien du médicament dans le cadre des autorisations d’accès compassionnel. Les prescripteurs et les pharmaciens sont tenus de participer au recueil de ces informations et de les transmettre aux laboratoires via les fiches de suivi médical (cf annexe 1). Ces informations sont analysées par le laboratoire et transmises à l’ANSM sous la forme d’un rapport périodique de synthèse ; un résumé de ce rapport, validé par l’ANSM en concertation avec le Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) désigné en charge du suivi national le cas échéant, qui est ensuite publié sur son site Internet et transmis par le laboratoire aux professionnels de santé concernés. Une convention entre le laboratoire et l’établissement peut définir les modalités de dédommagement de l’établissement pour le temps consacré à la collecte de données1.

# Le médicament

**Spécialité(s) concernée(s)**

Brensocatib – comprimés de 10 mg

**Caractéristiques du médicament**

Le brensocatib est un inhibiteur, réversible et compétitif de la dipeptidyl peptidase 1 (DPP1) à petite molécule.

Le mécanisme d’action du brensocatib dans la dilatation des bronches (DDB) non mucoviscidosique (ou bronchectasie non mucoviscidosique) repose sur l’inhibition de la dipeptidyl peptidase I (DPP1), une cystéine protéase lysosomale. La DPP1 joue un rôle dans l’activation des protéases à sérine (NSP) de neutrophiles, notamment l’élastase des neutrophiles (NE), la protéinase 3 (PR3) et la cathepsine G (CatG). Ces protéases sont pro-inflammatoires et provoquent la destruction des tissus lorsqu’elles sont libérées par les neutrophiles.

En inhibant la DPP1, le brensocatib réduit l’activation de ces protéases dans les neutrophiles en cours de maturation, diminuant ainsi les niveaux de NSP actifs dans la circulation. L’effet attendu est une réduction de l’inflammation, des lésions tissulaires et de la production de mucus, ce qui aide à gérer les symptômes pulmonaires pour ralentir potentiellement la progression de la maladie.

L’essai ASPEN de phase 3, a étudié l’efficacité et la sécurité du brensocatib 10 mg et 25 mg chez des adultes et adolescents (plus de 12 ans) présentant une dilatation de bronches non mucoviscidosiques (DDB). Un bénéfice est présumé en termes d’exacerbations pulmonaires avec une tolérance acceptable. du traitement (Voir Brochure investigateurs).

Critères d’octroi

LPoursuite de traitement des patients adulte et adolescents (plus de 12 ans) présentant une dilatation des bronches non mucoviscidosique (DDB) préalablement traités par brensocatib dans le cadre de l’essai clinique de phase 3 ASPEN et pour lesquels l’efficacité et la sécurité du traitement permettent de justifier sa poursuite. Posologie

**Dose :** 10 mg de brensocatib par jour soit 1 comprimé une fois par jour.

**Voie d’administration :** orale.

**Durée de traitement :** continu

# Calendrier des visites

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Demande d’autorisation auprès de l’ANSM** | **Première administration**  **(Fiche d’initiation)** | **Suivi et/ou arrêt du traitement**  **(Fiches de suivi)** | | | |
|  | **Demande** | **Initiation** | **V1/M3** | **V2/M6** | **V3/M9** | **V4/M12** |
| Recueil de données sur les caractéristiques des patients | | | | | | |
| Déclaration de conformité aux critères de référence de l’AAC | X |  |  |  |  |  |
| Historique du traitement et de la maladie |  | X |  |  |  |  |
| Conditions d’utilisation collecte de données | | | | | | |
| Posologie et traitements associés |  | X | X | X | X | X |
| Interruption du traitement |  |  | X | X | X | X |
| Collecte de données chez les patients | | | | | | |
| Changements dans le traitement ou la maladie |  |  | X | X | X | X |
| Exacerbations |  |  | X | X | X | X |
| Collecte de données concernant les événements indésirables | | | | | | |
| Surveillance des effets indésirables/situations spéciales |  | X | X | X | X | X |

V : Visite, M : Mois

# Modalités pratiques de traitement et de suivi des patients



# Annexes

1. Fiches de suivi médical et de collecte de données

* Fiche d’initiation de traitement
* [Fiches de suivi de traitement](bookmark://Suivi_traitement_2)
* [Fiche d’arrêt définitif de traitement](bookmark://Arret_traitement)
* [Fiche de déclaration d’effet indésirable](bookmark://EI)

Les médecins/pharmaciens rempliront le formulaire PUT-SP pertinent au format PDF/Papier, et enverront le formulaire complété à aac-brensocatib@wepclinical.com

|  |
| --- |
| Fiche d’initiation de traitement  À remplir par le prescripteur/pharmacien |

Fiche à envoyer avec l’AAC au laboratoire à *aac-brensocatib@wepclinical.com*

Date de la demande [DD/MM/YYYY]:Cliquez ici pour entrer une date.

Identification du patient

Nom du patient (3 premières lettres) : Cliquez ici pour entrer du texte. Prénom (2 premières lettres) :Cliquez ici pour entrer du texte.

Date de naissance\* : \_ \_/\_ \_ (MM/AAAA) Poids (kg) : | \_ | \_ | \_ |

Sexe: M  F

## Maladie

Diagnostic et état du patient

|  |
| --- |
| Confirmation TDM de bronchectasies non liées à la mucoviscidose :  Oui   Non  Date du diagnostic initial : \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA) |

Traitements antérieurs

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Le patient a été traité par brensocatib dans le cadre de l’essai clinique APSEN  Oui   Non  Autres traitements :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Traitement | Durée de traitement | | Raison de l’arrêt | | [Préciser l’INN ] | Date de début :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  Inconnu | Date de fin (le cas échéant) :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  Inconnu | [Préciser] | | [Préciser l’INN] | Date de début :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  Inconnu | Date de fin (le cas échéant) :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  Inconnu | [Préciser ] | |

Comorbidités

Antécédents de BPCO :  Oui  Non  Inconnu

Antécédents d’asthme :  Oui  Non  Inconnu

Antécédents d’infection à *Pseudomonas aeruginosa* :  Oui  Non  Inconnu

Antécédents de maladie cardiovasculaire :  Oui  Non  Inconnu

Si oui, préciser : ………………………………………

Autres comorbidités : Veuillez préciser………………….

**Traitement par brensocatib**

Posologie prescrite :

**Dose :** 10 mg de brensocatib par jour soit un comprimé à 10 mg à avaler une fois par jour.

Oui  Non . Si non, préciser : …………………………………………………….. ;

**Traitements concomitants et/ou soins de support**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Type de traitement | Expérience passée | (Si oui) Durée du traitement | | (Si oui) Précision du traitement |
| Antibiotiques (au cours des 12 derniers mois) | Oui continu  oui en discontinu  Nb de cures : …  Non | Date de début :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  Inconnu | Date de fin (le cas échéant) :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  En cours  Inconnu | [préciser par DCI] |
| Bronchodilatateurs | Oui  Non | Date de début :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  Inconnu | Date de fin (le cas échéant) :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  En cours  Inconnu | Préciser par DCI] |
| Corticostéroïdes inhalés | Oui  Non | Date de début :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  Inconnu | Date de fin (le cas échéant) :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  En cours  Inconnu | [Préciser par DCI] |
| Corticostéroïdes oraux | Oui  Non | Date de début :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  Inconnu | Date de fin (le cas échéant) :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  En cours  Inconnu | [Préciser par DCI] |
| Mucolytiques | Oui  Non | Date de début :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  Inconnu | Date de fin (le cas échéant) :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  En cours  Inconnu | [Préciser par DCI ] |
| Vaccinations (au cours des 12 derniers mois) | Oui  Non | Date : \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  Inconnu | | [Préciser] |
| Autre / non répertorié | | Date de début :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  Inconnu | Date de fin (le cas échéant) :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  En cours  Inconnu | [Préciser par DCI ] |

## Engagement du prescripteur

**Rappel : le prescripteur doit attester via e-saturne que la demande d’AAC est conforme aux critères d’octroi d’une AAC pour ce médicament, tels que mentionnés dans le référentiel en vigueur à la date de la présente demande**

Si non conforme, justification de la demande: Justification de la demande

**J’ai remis les documents d’information au patient (disponible en annexe 3) et certifie que le patient a été informé de la collecte de ses données personnelles :** Oui Non

|  |  |
| --- | --- |
| **Médecin prescripteur**  Nom/Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Spécialité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No  RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hôpital : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CHU CHG CLCC  centre privé  Numéro FINESS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Date [JJ/MM/AAAA] : \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_  Cachet et signature du médecin : | **Pharmacien**  **Médecin prescripteur**  Nom/Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No  RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hôpital : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ​​ CHU CHG CLCC  centre privé  Numéro FINESS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Date [JJ/MM/AAAA] : \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_  Cachet et signature du médecin : |

En tant que professionnel de santé impliqué dans le programme AAC brensocatib, vos informations professionnelles seront traitées par WEP Clinical, qui agit en tant que partie responsable de la gestion du programme d’accès exceptionnel conformément à la législation sur les données personnelles.

Vous pouvez accéder à vos données ou demander leur rectification à tout moment. Vous pouvez également demander la limitation du traitement. Vous ne pouvez cependant pas refuser le traitement de vos données, demander leur suppression ou leur portabilité.

|  |
| --- |
| **Fiche de suivi de traitement**  **(Visites après la première administration)**  À remplir par le prescripteur/pharmacien |

Fiche à envoyer avec l’AAC au laboratoire à l’adresse *aac-brensocatib@wepclinical.com*

Date de visite : JJ/MM/AAAA \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_

Numéro de visite de suivi trimestrielle :

Visite 1 (Mois 3)

Visite 2 (Mois 6)

Visite 3 (Mois 9)

Visite 4 (Mois 12)

☐ Visite 5 (Mois 15)

☐ Visite 6 (Mois 18)

**Identification du patient**

Nom du patient *(3 premières lettres)* : Cliquez ici pour entrer du texte

Prénom *(2 premières lettres)* :Cliquez ici pour entrer du texte

No d’AAC de l’ANSM : Cliquez ici pour entrer du texte

**Conditions d’utilisation de brensocatib depuis la dernière visite**

La posologie de brensocatib a-t-elle été modifiée depuis la dernière visite  Oui  Non

Si oui préciser :

* la posologie appliquée : ………………..
* la date de modification [DD/MM/YYYY] :\_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_
* la raison du changement : ………………..………..

**Evolution clinique depuis la dernière visite:**

Exacerbations  : Non Oui : préciser…… …………………

Si oui, préciser le(s) traitement(s) ajouté(s) en traitement de l’exacerbation et durée de traitement: ……………………………

Autres évènements cliniques/maladies : Non Oui

Si oui, préciser ………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

Traitements concomitants et/ou soins de support

Y a-t-il eu des changements dans les traitements concomitants ou les soins de soutien depuis le début du traitement dans le cadre de l’AAC ? Non Oui

Si oui, veuillez préciser :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Traitement | Durée de traitement | | Ajout/modification de dose/arrêt  Raison |
| [Préciser la DCI] | Date de début du changement/introduction  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  Inconnu | Date de fin (le cas échéant) :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  En cours  Inconnu | [Préciser ] |
| [Préciser la DCI] | Date de début du changement/introduction:  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  Inconnu | Date de fin (le cas échéant) :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  En cours  Inconnu | [Préciser la raison] |
| [Préciser la DCI] | Date de début du changement/introduction:  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  Inconnu | Date de fin (le cas échéant) :  \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ (JJ/MM/AAAA)  En cours  Inconnu | [Préciser la raison] |

**Posologie de brensocatib prescrite**

Les mêmes que la posologie de la demande de traitement initial dans l’AAC ?  Oui  Non

Si non, veuillez préciser la posologie envisagée et les motifs de changement de posologie depuis le début du traitement dans le cadre de l’AAC.

Interruption/arrêt temporaire de traitement par brensocatib

Oui  Non

Si oui, veuillez spécifier les raisons.

|  |
| --- |
| Si un arrêt définitif du traitement a eu lieu, veuillez renseigner le formulaire d’arrêt du traitement  Si l’arrêt est dû à un effet indésirable, veuillez renseigner la « Fiche de déclaration des effets indésirables » en annexe 1. |

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

Des effets indésirables ou des situations particulières sont-ils survenus depuis la dernière visite ?

Oui Non

**Si oui,** veuillez les déclarer au laboratoire en utilisant la « Fiche de déclaration des effets indésirables » en annexe 1.

Apparition d’une contre-indication au traitement prescrit ?

Oui Non

Si oui, préciser et compléter le formulaire d’arrêt définitif.

|  |  |
| --- | --- |
| **Médecin prescripteur**  Nom/Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Spécialité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No  RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hôpital : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CHU CHG CLCC  centre privé  Numéro FINESS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Date [DD/MM/YYYY] : \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_  Cachet et signature du médecin : | **Pharmacien**  **Médecin prescripteur**  Nom/Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No  RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hôpital : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ​​ CHU CHG CLCC  centre privé  Numéro FINESS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Date [JJ/MM/AAAA] : \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_  Cachet et signature du médecin : |

|  |
| --- |
| **Fiche d’arrêt définitif de traitement**  À remplir par le prescripteur/pharmacien |

Fiche à envoyer avec l’AAC au laboratoire à l’adresse *aac-brensocatib@wepclinical.com*

Date de l’arrêt définitif de traitement : [JJ/MM/AAAA] :\_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_

Identification du patient

Nom du patient *(3 premières lettres)* : Cliquez ici pour entrer du texte

Prénom *(2 premières lettres)* :Cliquez ici pour entrer du texte

No d’AAC de l’ANSM : Cliquez ici pour entrer du texte

Posologie à l’arrêt du traitement :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Raisons de l’arrêt du traitement

Survenue d’un effet indésirable suspecté d’être lié au traitement

Faire votre déclaration au laboratoire à l’aide de la « Fiche de déclaration d’effet indésirable » en annexe 1.

Survenue d’une contre-indication

A spécifier :

Évolution de la maladie : veuillez préciser ………………….

Effet thérapeutique insatisfaisant

Si considéré comme un manque d’efficacité, le déclarer au laboratoire au moyen de la « Fiche de déclaration d’effet indésirable » en annexe 1

Décès

Date de décès [JJ/MM/AAAA] : \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_

Raison du décès :  Décès dû à un effet indésirable

Faire votre déclaration au laboratoire à l’aide de la « Fiche de déclaration d’effet indésirable » en annexe 1.

Décès dû à l’évolution de la maladie

autre  :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Souhait du patient d’arrêter le traitement

Patient perdu de vue, spécifier la date du dernier contact [JJ/MM/AAAA] :\_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_

Ne répond plus aux critères d’octroi,préciser :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autre, préciser :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Médecin prescripteur**  Nom/Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Spécialité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No  RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hôpital : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CHU CHG CLCC  centre privé  Numéro FINESS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Date [JJ/MM/AAAA] : \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_  Cachet et signature du médecin : | **Pharmacien**  **Médecin prescripteur**  Nom/Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No  RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hôpital : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CHU CHG CLCC  centre privé  Numéro FINESS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Date [JJ/MM/AAAA] : \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_  Cachet et signature du médecin : |



|  |
| --- |
| Fiche de déclaration des effets indésirables |









Annexe 2 : Rôle des différents acteurs

## Rôle des professionnels de santé

### Le prescripteur

L’autorisation d’accès compassionnel implique le strict respect des mentions définies figurant dans le protocole, notamment les critères d’octroi, les conditions de prescription et de délivrance, ainsi que l’information et le cas échéant le suivi prospectif des patients traités tels que prévus par le PUT-SP.

Avant tout traitement, le prescripteur :

* prend connaissance du présent PUT-SP  et du RCP ou de la NIP, le cas échéant
* vérifie l’éligibilité de son patient aux critères d’octroi du médicament disposant d’une autorisation d’accès compassionnel ;
* informe, de manière orale et écrite via le document d’information disponible en [annexe](bookmark://Annexe_4) 3, 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 des bénéfices susceptibles d’être apportés par le médicament ;
* du caractère dérogatoire de la prise en charge par l’Assurance maladie du médicament prescrit dans le cadre de l’autorisation d’accès compassionnel;
* 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.

Le prescripteur veille à la bonne compréhension de ces informations.

* soumet la demande d’AAC via e-saturne à l’ANSM ; En cas de demande non conforme aux critères ou en l’absence de critères, justifie sa demande.

Après réception de l’autorisation de l’ANSM, le prescripteur :

* informe le médecin traitant du patient
* remplit la fiche d’initiation de traitement, qu’il transmet à la pharmacie à usage intérieur de l’établissement de santé concerné

Le prescripteur indique sur l’ordonnance la mention suivante : « Prescription au titre d’un accès compassionnel en dehors du cadre d’une autorisation de mise sur le marché”.

Le prescripteur est tenu de participer au recueil des données collectées dans le cadre du PUT-SP. Il transmet les données de suivi des patients traités, selon des modalités assurant le respect du secret médical au laboratoire exploitant le médicament.

Suite à l’initiation du traitement, le prescripteur planifie des visites de suivi (voir calendrier de suivi dans le PUT-SP) 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](bookmark://Annexe_5) 4,
* remplir la fiche d’arrêt de traitement, le cas échéant.

Les fiches de suivi et d’arrêt sont envoyées systématiquement et sans délai à la pharmacie à usage intérieur de l’établissement de santé concerné pour transmission au laboratoire selon les modalités décrites plus haut dans ce document.

Si le prescripteur souhaite poursuivre le traitement, il soumet, avant la date d’échéance de l’AAC, la demande de renouvellement de l’AAC via e-saturne à l’ANSM.

### 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 faisant l’objet d’une AAC.

Le pharmacien :

* complète la fiche d’initiation de traitement ainsi que les fiches de suivi préalablement remplies par le prescripteur lors de chaque visite, et les transmet au laboratoire exploitant le médicament
* commande le médicament auprès du laboratoire sur la base de l’AAC ;
* 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 selon les modalités prévues en [annexe](bookmark://Annexe_5) 4.

Le pharmacien est tenu de participer au recueil des données lorsqu’il est exigé dans le cadre du PUT-SP.

## 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 3)](bookmark://Annexe_4) ;
* informe les professionnels de santé de tout effet indésirable ou le déclare lui-même sur le portail de signalement : [www.signalement-sante.gouv.fr](http://www.signalement-sante.gouv.fr/).

## Rôle du laboratoire

* L’entreprise qui assure l’exploitation du médicament :
* réceptionne les fiches d’initiation de traitement, de suivi et d’arrêt définitif, et intègre les données dans sa base de suivi
* est responsable du traitement des données au sens du règlement général sur la protection des données (RGPD) ;
* collecte et analyse toutes les informations recueillies dans le cadre du PUT-SP, notamment les données d’efficacité et de pharmacovigilance. Il établit selon la périodicité définie en 1ere page, le rapport de synthèse accompagné d’un projet de résumé qu’il transmet à l’ANSM et le cas échéant au CRPV en charge du suivi de l’accès compassionnel et transmet après validation par l’ANSM le résumé de ce rapport, également publié sur le site internet de l’ANSM, aux médecins, aux pharmacies à usage intérieur concernées ainsi qu’à l’ensemble des CRPV et Centres antipoison ;
* sur demande du CRPV, lui soumet les éléments complémentaires requis,
* 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 cas échéant 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 AAC (médecins, pharmaciens, patients), conformément aux GVP Module IX (*Emergent Safety Issues*) ;
* organise et finance le recueil des données dans le cadre des AAC, s’assure de l’assurance qualité et de la collecte rigoureuse et exhaustive des données ;
* s’assure du bon usage du médicament dans le cadre des AAC;
* approvisionne en conséquence la PUI et assure le suivi de lots ;
* s’est engagé, en cas de développement en cours dans l’indication en vue d’une demande d’AMM, à demander une autorisation d’accès précoce auprès de la HAS et de l’ANSM

## Rôle de l’ANSM

L’ANSM :

* évalue le médicament notamment les données d’efficacité, de sécurité, de fabrication et de contrôle, pour permettre son utilisation dans le cadre des AAC,
* évalue les demandes d’AAC pour chaque patient,
* valide le présent PUT-SP.

À la suite de la délivrance des AAC, l’ANSM :

* prend connaissance des informations transmises par le laboratoire ainsi que par le CRPV en charge du suivi du médicament en AAC le cas échéant et prend toute mesure utile de manière à assurer la sécurité des patients et le bon usage du médicament ;
* évalue en collaboration avec le CRPV sus cité le cas échéant les rapports périodiques de synthèse fournis par le laboratoire et publie le résumé de ces rapports;
* informe sans délai le laboratoire et le CRPV sus cité le cas échéant en cas de signal émergent de sécurité qui lui aurait été notifié ou déclaré directement qui pourrait remettre en cause les AAC,
* modifie le PUT-SP en fonction de l’évolution des données disponibles, suspend ou retire les AAC si les conditions d’octroi ne sont plus remplies ou pour des motifs de santé publique

L’ANSM diffuse sur son site internet un référentiel des médicaments en accès dérogatoire (https://ansm.sante.fr/documents/reference/#collapse-1) et toutes les informations nécessaires pour un bon usage de ces médicaments, les PUT-SP correspondants ainsi que les résumés des rapports de synthèse périodiques.

## Rôle du CRPV en charge du suivi du médicament en AAC (*à supprimer si pas de CRPV)*

## Le centre régional de pharmacovigilance (CRPV) désigné en 1ère page le cas échéant assure le suivi de pharmacovigilance du médicament en AAC au niveau national. Il est destinataire (via le laboratoire) des rapports périodiques de synthèse et des résumés de ces rapports. 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 3: Documents d’information à destination des patients avant toute prescription d’un médicament en autorisation d’accès compassionnel: brensocatib

Cette annexe comprend :

* un document d’information sur le dispositif d’autorisation d’accès compassionnel
* une [note d’information sur le traitement des données personnelles](bookmark://Note_traitement_données).

|  |
| --- |
| **Note d’information sur l’autorisation d’accès compassionnel** |

Dans le cas où le patient serait dans l’incapacité de prendre connaissance de cette information, celle-ci sera donnée à son représentant légal ou, le cas échéant, à la personne de confiance qu’il a désignée.

**Votre médecin vous a proposé un traitement par brensocatib dans le cadre d’une autorisation d’accès compassionnel (AAC).**

**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 compassionnel ?

Le dispositif d’autorisation d’accès compassionnel (AAC)permet la mise à disposition dérogatoire en France de médicaments ne disposant pas d’autorisation de mise sur le marché (AMM) pour le traitement de maladies graves, rares ou invalidantes. L’efficacité et la sécurité et du médicament que vous propose votre médecin sont présumées favorables par l’ANSM au vu des données disponibles.

L’objectif est de vous permettre de bénéficier de ce traitement à titre exceptionnel en faisant l’objet d’un suivi particulier au cours duquel vos données personnelles concernant votre santé, le traitement et ses effets sur vous seront collectées. L’AAC s’accompagne d’un recueil obligatoire de données pour s’assurer que le médicament est sûr et efficace en conditions réelles d’utilisation et que les bénéfices du traitement restent présumés supérieurs aux risques potentiellement encourus au cours du temps.

Les données sont recueillies auprès des médecins et des pharmaciens par le laboratoire exploitant le médicament via la mise en place d’un Protocole d’Utilisation Thérapeutique et de suivi des patients (PUT-SP) validé par l’ANSM. Ces données sont transmises périodiquement et de manière anonyme par le laboratoire à l’ANSM afin d’évaluer le médicament le temps de sa mise à disposition en accès compassionnel.

Lorsqu’il vous est prescrit un médicament dans le cadre d’une AAC, vous ne participez pas à 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.

L’AAC peut être suspendue ou retirée si les conditions initiales ci-dessus ne sont plus remplies, ou pour des motifs de santé publique.

Les médicaments mis à disposition dans ce cadre sont intégralement pris en charge par l’Assurance maladie, sans avance de frais de votre part.

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

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

En pratique, comment allez-vous recevoir ce médicament ?

Demandez des précisions à votre médecin ou reportez-vous à la notice du médicament dans sa boîte s’il y en a une.

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

* de respecter les conseils qui vous ont été donnés pour le prendre et le conserver (certains médicaments doivent être conservés au réfrigérateur, sont à prendre à distance ou pendant les repas, etc.) ;
* de demander des précisions sur le lieu où vous pourrez vous le procurer. Les médicaments en accès compassionnel ne sont généralement disponibles que 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.

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

Comme il existe peu de recul sur l’utilisation du médicament qui vous est proposé, son utilisation est sous surveillance et décrite dans le protocole d’utilisation thérapeutique et suivi des patients (PUT-SP) disponible sur le site internet de l’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

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 consultation avec votre médecin et à tout moment entre les visites en cas d’effets indésirables.

**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. Pour plus de détails sur les données personnelles recueillies et vos droits, vous pouvez lire le document intitulé « Accès compassionnel d’un médicament - Traitement des données personnelles » (voir en fin de document la rubrique « Pour en savoir plus »).

**Chez vous, entre les consultations**

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 autorisation d’accès compassionnel, directement via le portail de signalement - site internet : www.signalement-sante.gouv.fr

Il est important que vous déclariez les effets indésirables du médicament, c’est-à-dire les conséquences inattendues ou désagréables du traitement que vous pourriez ressentir (douleurs, nausées, diarrhées, etc.)

Combien de temps dure une autorisation d’accès compassionnel ?

L’AAC est temporaire, dans l’attente que le médicament puisse le cas échéant disposer d’une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) et être commercialisé. La durée de validité  est précisée sur l’autorisation délivrée par l’ANSM et ne peut dépasser un an. Elle peut être renouvelée sur demande du prescripteur qui jugera de la nécessité de prolonger le traitement.

Elle peut être suspendue ou retirée par l’ANSM dans des cas très particuliers, en fonction des nouvelles données, si les conditions d’octroi ne sont plus respectées ou autre motif de santé publique.

Traitement de vos données personnelles

Le traitement par un médicament prescrit dans le cadre d’une AAC implique le recueil de données personnelles concernant votre santé.

Vous trouverez des informations complémentaires relatives à vos droits dans la rubrique suivante : [« Accès compassionnel d’un médicament – Traitement des données personnelles ».](bookmark://Note_traitement_données)

Pour en savoir plus

* Notice du médicament que vous allez prendre (renvoi vers site de l’ANSM, lien à venir), (à supprimer si pas de notice)
* Protocole d’utilisation thérapeutique et de suivi des patients (PUT-SP) de votre médicament, (lien vers le référentiel des accès dérogatoires)
* Informations générales sur les autorisations d’accès compassionnel des médicaments (https://ansm.sante.fr/vos-demarches/professionel-de-sante/demande-dautorisation-dacces-compassionnel)

Ce document a été préparé par l’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, en collaboration avec le WEP Clinical, au nom d’Insmed Inc. et des membres d’associations de patients

|  |
| --- |
| Note d’information à destination des patients sur le traitement des données personnelles |

Un médicament délivré dans le cadre d’une autorisation d’accès compassionnel (AAC) vous a été prescrit. Cela implique le traitement de données personnelles concernant votre santé, c’est-à-dire des informations sur vous, votre santé et vos habitudes de vie.

Ce document vous informe sur les données personnelles qui sont collectées et leur traitement, c’est-à-dire l’utilisation qui en sera faite. Le responsable du traitement des données est WEP Clinical [[dataprivacy@wepclinical.com](mailto:dataprivacy@wepclinical.com)]. Il s’agit du laboratoire exploitant le médicament dans le cadre d’un accès compassionnel.

À quoi vont servir vos données ?

Pour pouvoir relever d’une AAC un médicament doit remplir plusieurs critères : présenter plus de bénéfices que de risques et le traitement ne peut attendre que le médicament soit autorisé au titre de l’AMM. Vos données personnelles et en particulier les informations sur votre réponse au traitement, permettront d’évaluer en continu si ces critères sont toujours remplis.

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

Vos données personnelles, pseudo-anonymisées, 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 compassionnel 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 qui vous a prescrit ce médicament.

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> et à l’adresse suivant

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](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=FR)) telle que prévue aux articles [L. 5121-12-1 et suivants du Code de la santé publique](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721215/) relatifs au dispositif d’accès compassionnel.

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, 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 désagréables du traitement que vous pourriez ressentir : douleur, nausées, diarrhées, etc.) ;
* les motifs des éventuels arrêts de traitement.

Qui est destinataire des données ?

Toutes ces informations confidentielles seront transmises aux personnels habilités de WEP Clinical au nom de l’Insmed et ses éventuels sous-traitants (société de recherche sous contrat) sous une forme pseudo-anonymisées. 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.

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 ​WEP Clinical au nom de l’Insmed à l’ANSM  ​ainsi qu’au centre régional de pharmacovigilance désigné en charge du suivi du médicament le cas échéant​.

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.

* Les formulaires de collecte de données détaillant les informations sur les patients sont stockés de manière sécurisée sur des serveurs cryptés, accessibles uniquement aux personnes impliquées dans la sécurité et la remontée des données aux autorités compétentes.

Vous avez le droit de demander une copie de ces garanties au laboratoire pharmaceutique WEP Clinical au nom d’Insmed Inc.

Combien de temps sont conservées vos données ?

Vos données personnelles seront conservées pendant une durée de 2 ans pour une utilisation active. Les données seront ensuite archivées pendant 1 an. Après ces durées, vos données seront supprimées ou anonymisées.

Les données seront-elles publiées ?

L’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé publie sur son site internet un résumé du rapport de synthèse des informations recueillies dans le cadre de l’AAC 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 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’AAC, 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 suivante [dataprivacy@wepclinical.com] 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.

## Annexe 4. 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 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.

En outre, les professionnels de santé sont encouragés à déclarer toute situation particulière.

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-SP auprès du laboratoire.

**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 portail de signalement : [www.signalement-sante.gouv.fr](http://www.signalement-sante.gouv.fr/) en précisant que le traitement est donné dans le cadre d’une autorisation d’accès compassionnel.

D’autres supports de déclaration peuvent être utilisés, tels qu’un courrier, un courriel, ou un appel téléphonique, adressés directement au CRPV dont la personne ayant présenté l’effet indésirable dépend géographiquement. La liste indiquant l’adresse et les départements couverts par chaque CRPV est disponible sur le site Internet de l’ANSM.