

FICHE

LUMYKRAS_contribution_De_ l_Air_.docx

Questionnaire de recueil du point de vue des associations de patients et d'usagers du système de santé

8 juillet 2021

- Ce questionnaire est réservé aux associations et aux groupes d'usagers du système de santé. Les associations peuvent être agréées ou non.
- L'objectif de ce questionnaire est de recueillir le point de vue de ces associations et groupes concernant une demande d'autorisation d'accès précoce déposée par un laboratoire pour un médicament dans une indication spécifique. L'information du dépôt de cette dernière figure dans le tableau de la page « [Contribuer à l'évaluation d'un médicament](#) » sur le site de la HAS, ainsi que le motif du dépôt, l'indication précise et la date limite pour répondre.
- Si vous avez une question au sujet de ce questionnaire, merci de nous contacter à l'adresse contact.contribution@has-sante.fr ou appeler le service Engagement des usagers au 01 55 93 70 00.
- Ce questionnaire une fois rempli doit être adressé à la HAS : accesprecoce.medicament@has-sante.fr. Il est transmis aux membres de la Commission de la Transparence dans son intégralité et sera rendu public sur le site de la HAS (la partie « Informations complémentaires et liens d'intérêts » est publiée selon votre autorisation).
- Ce questionnaire est en cours d'expérimentation – Il pourra faire l'objet de modifications après une phase test de 10 dossiers.

1. Identité de l'association ou du groupe d'usagers du système de santé

Nom complet suivi du sigle*¹ : Association De l'Air !

Adresse du siège* : 1 rue Etienne Dolet, 69600 Oullins

Nature de la structure* : Association de patients, proches et aidants et soignants, ensemble contre le cancer du poumon

Nombre d'adhérents de l'association ou de participants au groupe :

101

¹ Les critères suivis d'un astérisque sont à remplir obligatoirement.

Audition souhaitée:

☐ Oui ☒ Non ;

Raison : _____

2. Médicament et indication en vue de l'accès précoce

Nom commercial* : LUMYKRAS

Dénomination commune internationale (DCI)* : Sotorasib

Indication pour la demande d'autorisation en accès précoce :

LUMYKRAS (sotorasib) Médicament en accès précoce post AMM dans le traitement des patients atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules avancé, présentant la mutation KRAS G12C, dont la maladie a progressé après au moins une ligne de traitement systémique antérieur.

→ Avez-vous un commentaire général à apporter sur la population ou l'indication demandée pour cet accès précoce ? Vous semble-t-elle pertinente ?

Cette mise à disposition est très attendue.

La demande est très pertinente.

3. Impact de la maladie sur la personne concernée et ses proches

Il n'est pas utile de rappeler ce qu'est la maladie.

Décrivez ci-dessous les conséquences essentielles de la maladie sur la qualité de vie des personnes concernées ou de leurs proches et les traitements actuels lorsqu'ils existent.

Vous pouvez répondre partiellement aux rubriques concernées.

→ Quels sont les arguments majeurs qui vous permettraient de dire que la maladie pour laquelle ce médicament est évalué est rare, grave ou invalidante ?

- Argument 1 : Grave comme un cancer du poumon, de mauvais pronostic car généralement de découverte à un stade avancé. L'espérance de vie de ce cancer est très faible, allant de 7 à 16 mois selon les différents stades et avec traitements.

Les cancers bronchiques sont la première cause de mortalité par cancer en France homme et femme confondus et en l'absence de dépistage organisé mise en place plus de la moitié des cancers bronchiques sont diagnostiqués au stade IV.

- Argument 2 : La mutation KRAS se retrouve dans environ 25 à 30 % des cancers pulmonaires non à petites cellules. C'est la mutation génomique la plus répandue dans le CPNPC.

La variante KRAS G12C est la variante la plus fréquente et touche environ 13% des adénocarcinomes pulmonaires.

- Argument 3 : Le caractère invalidant est quasiment systématique, lié soit aux traitements, en particulier avec les chimiothérapies, soit à l'évolution de la maladie elle-même

→ **Quel est l'impact de cette maladie sur la qualité de vie des patients ou de leurs proches ?**

- Le cancer du poumon, avec son pronostic très sévère conduit à une atteinte souvent très importante du « soi » pour le patient et pour tout son entourage s'il existe. Il s'en suit des troubles de l'équilibre familial et des bouleversements des rôles de chacun.
- Les patients disent avoir besoin d'attention et de soutien, ce qui engendre des sollicitations importantes de l'entourage pour pallier aux difficultés quotidiennes. Ils peuvent être poussés également dans un repli (éviter l'effondrement) dur à vivre pour l'entourage. Ils se sentent moins présents dans la vie familiale avec un abandon des responsabilités qu'ils avaient antérieurement. Pour certains, il existe des troubles de la sexualité en lien avec la maladie et des sentiments d'irritabilité, mal vécus par l'entourage. Beaucoup d'entre eux pensent que le cancer est un facteur d'angoisse pour la famille et les proches. La fatigue générale et le besoin de repos ont inévitablement un impact sur le rythme et les projets familiaux.
- Pour certains, les proches doivent modifier leur rythme de travail pour être plus présent à domicile et répondre aux besoins de la personne malade.
- Certains patients, seul(es,s) en charge d'une famille se retrouve dans des situations très complexes.
- L'impact sur l'équilibre de la famille, sur la qualité de vie ainsi que la sensation d'être « enfermé » dans la maladie, se font donc ressentir aussi bien chez les patients que chez les aidants.
- Les cures de chimiothérapie se font également en hospitalisation et constitue souvent une contrainte supplémentaire.

– **Fatigue intellectuelle ou physique :**

La fatigue physique fait souvent partie des symptômes de la maladie, la fatigue intellectuelle est souvent liée.

Par ailleurs, si on considère le docétaxel qui la chimiothérapie de 2ème ligne, on retrouve les effets indésirables suivants, les plus couramment observés (chez plus d'un patient sur 10): neutropénie, anémie, stomatite, diarrhée, nausées, vomissements, alopecie, **asthénie**.

– **Chez l'enfant : impact sur la croissance et le développement psychomoteur**

Enfant non concerné en général par le cancer du poumon

– **Activités de la vie quotidienne :**

Très fréquemment diminuées par le stade évolué et/ou le traitement.

- **Mobilité/déplacement :**

Très fréquemment diminués par le stade évolué et/ou le traitement.

- **Vie professionnelle – Capacité de travail – Vie dans la scolarité :**

Voir le paragraphe précédent. Très fréquemment impactée par le stade évolué et/ou le traitement.

Différences importante entre un patient en exercice professionnel libéral ou salarié. Il existe souvent des problèmes liés au regard de l'entreprise et à la place (ou absence de place) qu'elle accorde à un malade.

- **Vie affective :**

Voir le paragraphe précédent.

- **Vie sexuelle :**

Très fréquemment altérée par le stade évolué et/ou le traitement.

- **Vie sociale :**

Impact variable. Il existe souvent un remaniement des amitiés et soutien lorsque le cancer est connu. Cela oblige patients et proches à s'adapter et cela conduit souvent à un isolement plus important pour chacun d'eux.

- **Autres aspects :**

L'isolement géographique ou la territorialité des centres de soins fait que certains patients doivent utiliser les transports médicaux sur des distances importantes, sources également de fatigue. Cela ne leur permet pas d'utiliser les soins de support à disposition dans les centres et non disponibles à domicile (Activités Physiques Adaptées pour lutter contre la fatigue, etc..)

4. Les traitements actuellement disponibles

L'autorisation pour la demande d'accès précoce prendra en compte l'existence ou non de traitements dûment autorisés et dont les objectifs et effets sont équivalents au médicament proposé en accès précoce (disponibilité ou non d'un traitement approprié).

→ Quels sont les traitements actuels (curatifs ou palliatifs) utilisés par les personnes concernées dans l'indication mentionnée pour ce dossier?

Par exemple, autres médicaments, dispositifs médicaux, rééducation, soins supports, soutien psychologique, etc.

Il convient de décrire principalement les traitements qui ont la même indication que le traitement pour lequel un accès précoce est demandé (même maladie, même âge, même objectif, traitement donné au même stade d'évolution, par exemple en première intention ou après échec d'un autre

traitement, etc.)

Donner une brève description de ces traitements, de leurs avantages et inconvénients, et de leur impact sur la qualité de vie (effets bénéfiques ou indésirables, facilité ou difficulté d'usage) et sur le parcours de soins du patient (hospitalisation, déplacements hors du domicile, fréquence des bilans liés au suivi du traitement, etc...).

Votre réponse :

➔ **Quels sont les arguments majeurs qui vous permettraient de dire que les traitements actuellement proposés dans cette indication ne sont pas appropriés ?**

- Argument 1 :

Réponse impossible dans la zone « Votre réponse » précédente.

Le traitement générique actuel consiste pour la 1^{ère} ligne, en une chimiothérapie à base de platine (associé à pemetrexed ou paclitaxel selon le type) et associé à pembrolizumab.

En 2^{ème} ligne, docetaxel ou pemetrexed ou paclitaxel associé à atezolizumab ou nivolumab ou pembrolizumab.

Les options thérapeutiques sont limitées pour les patients atteints de CPNPC et porteurs de la mutation G12C du gène KRAS dont le traitement de première intention a échoué ou cessé d'être efficace. Les traitements actuels donnent des résultats insatisfaisants, la survie sans progression médiane s'établissant approximativement à 4 mois après un traitement de deuxième intention du CPNPC en présence de la mutation G12C du gène KRAS

Donc le pronostic chez les patients recevant une deuxième ligne de traitement n'est pas satisfaisant, avec seulement 6 à 20 % de ces patients ayant une réponse et une survie médiane sans progression de 2 à 4 mois !

Le pronostic global reste très sévère.

- Argument 2 :

1) Il n'y a encore de traitement spécifique ciblant la mutation KRAS G12C.

- Argument 3 :

2) L'utilisation des traitements actuels, décrits ci-dessus, conduit fréquemment à des effets secondaires importants, pouvant rendre impossible sa poursuite.

5. Le médicament étudié en vue d'un remboursement dérogatoire dans le cadre d'une autorisation en accès précoce

Si votre avis s'appuie sur l'expérience de personnes ayant utilisé ce traitement (par exemple, au cours d'essais cliniques ou d'un accès compassionnel antérieur), remplir la rubrique « 5.1. L'expérience avec le médicament étudié » et expliquer la méthode avec laquelle vous avez recueilli cette expérience dans la rubrique « 8. Méthodes. »

Si vous ne connaissez pas de patients ayant utilisé ce traitement, remplir la rubrique « 5.2 Vos attentes et vos craintes vis-à-vis du médicament étudié ».

La Haute Autorité de santé évaluera le caractère innovant, notamment au regard des changements substantiels que cette nouvelle modalité de prise en charge apporte aux patients. Il est important d'identifier ce qui peut constituer du point de vue des personnes un changement substantiel au regard de l'impact de la maladie sur la qualité de vie.

Les catégories suivantes sont proposées à titre indicatif. Il n'est pas nécessaire de les remplir toutes. L'important est de nous signaler les 3 améliorations ou inconvénients majeurs qui peuvent porter sur l'une ou l'autre de ces catégories, par exemple sur :

- *l'état de santé du patient, sa guérison, sa durée de vie si maladie grave*
- *la qualité de vie du patient (notamment impact sur la fatigue intellectuelle ou physique, les activités de la vie quotidienne, la mobilité et les déplacements, la vie professionnelle ou les capacités de travail, la vie affective, la vie sexuelle, la vie sociale ou d'autres aspects à préciser. Dans le cadre de la pédiatrie, il pourrait s'agir notamment de la croissance, la scolarité, des activités ludiques et sportives),*
- *la qualité de vie de ses proches,*
- *l'usage de ce traitement,*
- *le parcours de santé et de vie du patient*
- *autres.*

5.1 L'expérience avec le médicament étudié

Avantages constatés lors de l'usage du médicament étudié par rapport aux autres

Ne remplir cette partie que si vous avez pu recueillir l'expérience de patients, sinon remplir la rubrique 5.2. Vous pouvez vous appuyer sur les catégories précisées plus haut.

traitements utilisés actuellement

→ Quelles sont les 3 améliorations majeures qui vous permettent de dire que le médicament étudié vous semble **innovant** par rapport aux traitements actuels ?

- Amélioration majeure 1 :

- Amélioration majeure 2 :

- Amélioration majeure 3 :

- Autres améliorations :

Inconvénients constatés du médicament étudié par rapport aux autres médicaments utilisés actuellement

Ne remplir que si vous avez pu recueillir l'expérience de patients, sinon remplir la rubrique 5.2. Vous pouvez vous appuyer sur les catégories précisées plus haut.

→ Quels sont les 3 principaux inconvénients constatés avec le médicament étudié identifiés par les patients, notamment par rapport à ceux des traitements actuels ?

- Inconvénient principal 1 :

- Inconvénient principal 2 :

- Inconvénient principal 3 :

- Autres inconvénients :

5.2 Vos attentes et vos craintes vis-à-vis du médicament étudié

Vous n'avez pas pu recueillir l'expérience de patients ayant utilisé le médicament étudié, mais souhaitez donner votre point de vue sur ce médicament.

5.2.1 Vos attentes pour le médicament étudié

Ne remplir que si vous n'avez pas pu recueillir l'expérience de patients, sinon remplir la rubrique 5.1. Vous pouvez vous appuyer sur les catégories précisées plus haut.

→ **Quelles seraient les 3 améliorations majeures qui vous permettraient de dire que le médicament étudié vous semblerait **innovant** par rapport aux traitements actuels ?**

- Attente majeure 1 :

Les résultats d'étude ont montré que l'inhibiteur KRAS G12c a produit un bénéfice clinique durable (à 9 mois 60% des patients sont toujours répondeurs) et avec une toxicité de bas niveau, essentiellement gastro-intestinale (bonne tolérance avec moins de 6% d'effets indésirables de grade 3).

- Attente majeure 2 :

Le sotorasib était administré par voie orale.

Il s'agit de comprimés, d'où une amélioration de la qualité de vie avec un traitement ambulatoire et un suivi en consultation. Un grand nombre de structures ont pu mettre en place une surveillance spécifique des patients sous traitements anti cancéreux per os avec des conseils en ligne, un suivi, une vérification des traitements associés et des thérapies complémentaires (plantes, régimes..) près de la moitié des patients suivent des médicaments annexes et sont plus enclins à en parler a des pharmaciens extérieurs qu'à l'équipe médicale.

- Attente majeure 3:

L'activité anticancéreuse du sotorasib semble particulièrement prometteuse

- Autres attentes :

5.2.2. Vos craintes concernant le médicament étudié

Ne remplir que si vous n'avez pas pu recueillir l'expérience de patients, sinon remplir la rubrique 5.1. Vous pouvez vous appuyer sur les catégories précisées plus haut.

→ **Quelles sont les principales craintes que soulignent les patients concernant ce médicament, notamment par rapport aux traitements actuels?**

- Crainte principale 1 :

- Crainte principale 2 :

- **Crainte principale 3 :**
-

- **Autres craintes :**
-

6. Votre position sur les données à recueillir par les patients au cas où l'accès précoce au médicament serait accordé

La HAS peut **décider de transmettre le projet de Protocole d'utilisation thérapeutique (sous engagement de confidentialité) – Recueil de données (PUT-RD) tel qu'il a été rédigé par l'industriel lors du son dépôt de dossier aux associations ou groupes d'utilisateurs du système de santé.** Le PUT-RD comprend notamment un questionnaire relatif à la qualité de vie du patient recevant le médicament et qu'il remplit lui-même. Ainsi, pour remplir cette partie, vous pouvez soit donner directement votre point de vue, soit commenter ce qui est proposé.

→ **Quels sont les 3 types d'informations essentielles que les patients pourraient recueillir eux-mêmes pour aider à mieux connaître (qualitativement et/ou quantitativement) l'efficacité et la sécurité du traitement ?**

- **Type d'information 1 :** Ressenti sur les effets secondaires
- **Type d'information 2 :** Bénéfices ressentis, à partir de quand ? Sur quoi ?
- **Type d'information 3 :** Remarques des patients sur le traitement et les soins.

→ **Connaissez-vous des questionnaires de recueil de données de santé par les patients ou leurs proches (parfois appelés PROMs²) qui vous semblent adaptés pour cette indication ?**

- ☒ Non
 - ☐ Oui : Lesquels ? Lequel vous semble le plus adapté ? Pourquoi ?
-

→ **Quelles sont les conditions à réunir pour que les patients collectent au mieux les informations demandées (recueil au domicile, avec l'aide d'un soignant à l'hôpital, recueil par les proches, combinaison de plusieurs modalités de recueil, etc. ?)**

Expliquer à quoi servira le recueil des données, et qui les traitera ? (Nombre de livret de patients tels que suivit du site implantable, ne sont jamais utilisés), pour avoir le sentiment de participer à un travail collectif de collecte qui ne soit pas une pseudo-consultation.

²Les PROMs : *Patient reported outcomes measures* sont des questionnaires remplis par les patients eux-mêmes ou leurs proches pour mesurer des résultats de soins. Les PROMs permettent de détecter des changements de l'état de santé du patient, quelle que soit sa pathologie. Les questionnaires utilisés peuvent être génériques, utilisables quelle que soit la pathologie, ou spécifiques d'une pathologie.

Combiner plusieurs types de recueil, mais surtout demander au patient ce qui lui semble le plus approprié.

→ **Avez-vous un avis sur les mesures de gestion des risques qui vous semblent nécessaires et acceptables à prendre pour les patients qui recevront ce médicament ?**

Les structures ou moyens existent (déclaration de pharmacovigilance par exemple) mais sont peu utilisés par les patients. Le patient doit disposer systématiquement d'un contact téléphonique ou facile et adapté pour contacter un professionnel de soins qui le suit.

7. Protocole d'utilisation thérapeutique - Recueil de données

La HAS peut décider de transmettre le projet de protocole d'utilisation thérapeutique – Recueil de données (PUT-RD) tel qu'il a été rédigé par l'industriel lors du son dépôt de dossier aux associations de patients ou groupes d'usagers. Dans ce cas, et si vous l'avez consulté, merci de bien vouloir renseigner la rubrique suivante.

→ **Compte-tenu des informations que vous avez renseignées ci-dessus, avez-vous des commentaires complémentaires relatifs au protocole d'utilisation thérapeutique – Recueil de données ?**

8. Méthodes utilisées pour renseigner ce questionnaire

Indiquer la méthode utilisée pour renseigner les différentes parties de ce questionnaire (par exemple analyse du projet de protocole d'utilisation thérapeutique-recueil de données, enquête, réseaux sociaux, groupe de travail, témoignages, entretiens qualitatifs de patients ou de proches ayant eu accès aux traitements lors d'essais cliniques, ligne téléphonique, nombre de participants, échanges internationaux avec des associations de pays où le traitement est déjà commercialisé, avec les périodes concernées).

→ **Selon quelle méthode avez-vous renseigné les chapitres sur l'impact de la maladie et les traitements actuellement disponibles (§4) ?**

Consultation des référentiels AURA, échanges avec les professionnels soignants, groupe de travail au sein de l'association.

→ **Selon quelle méthode avez-vous recueilli l'expérience des patients avec ce traitement (§5.1)? Le recueil a-t-il été réalisé par l'association, par le laboratoire ou par les deux ?**

Recueil par l'association et par échanges avec des soignants.

→ **Avez-vous consulté le projet de protocole d'utilisation thérapeutique – Recueil de données ?**

- ☐ Oui
- ☒ Non

→ **Quelles sont les personnes qui ont contribué significativement à la rédaction de la contribution ?**

Jean Pierre Lassaingne, président et secrétaire, patient, médecin généraliste retraité. Relecteur au sein du comité de patients de la Ligue contre le cancer.

Grégory Rouleaud, membre du bureau, psychologue clinicien.

Sophie Gatellier, membre du bureau, patiente, secrétaire de recherche clinique.

→ **L'association a-t-elle reçu des aides extérieures pour soutenir sa contribution ? Si oui, lesquelles ?**

Avis du conseil scientifique de notre association.

9. Synthèse

Listez les points les plus importants de votre contribution. Par exemple :

- Les plus grandes difficultés du vécu avec la maladie sont ...
- Les thérapeutiques actuelles sont (in) adéquates parce que ...
- Le médicament étudié répond (peu) aux besoins et attentes des patients parce que...

Votre réponse :

Les thérapeutiques actuelles sont trop peu performantes, la mortalité reste majeure pour les stades avancés.

Les résultats d'étude ont montré que le sotorasib, inhibiteur KRAS G12c, a produit un bénéfice clinique durable (à 9 mois 60% des patients sont toujours répondeurs) et avec une toxicité de bas niveau, essentiellement gastro-intestinale (bonne tolérance avec moins de 6% d'effets indésirables de grade 3).

Le sotorasib est une petite molécule développée pour agir sur les mutations KRAS G12c Les résultats thérapeutiques sont bons et représentent un espoir réel pour ces patients qui n'ont **pas d'autre alternative**.

Il existe des effets secondaires mais **ils sont moindres** que les molécules de chimiothérapie ou immuno-chimiothérapie de première et deuxième ligne de référence.

C'est pour toutes ces raisons que nous soutenons la prise en charge par la collectivité de cette molécule innovante pour une partie bien définie des adénocarcinomes bronchiques.

10. Informations complémentaires et liens d'intérêts

→ Souhaitez-vous que cette rubrique soit rendue publique ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

10.1 Complément d'information sur votre association ou groupe d'utilisateurs³

→ Personne contact pour les contributions :

- Nom prénom : Jean Pierre Lassaigne
- Fonction :Président et secrétaire
- Adresse électronique :jeanpierrelassaigne@free.fr
- Téléphone :0647727990

→ Principales activités de votre association ou groupe d'utilisateurs :

Association De l'Air ! Patients, aidants, soignants, ensemble dans la lutte contre le cancer du poumon

→ Composition des associations non agréées et nature des groupes d'utilisateurs

Jean Pierre Lassaigne, président et secrétaire.

Pr Sébastien Coureaud, Vice-président en charge du comité scientifique.

Grégory Rouleaud, membre du bureau, psychologue clinicien.

Sophie Gatellier, secrétaire de recherche clinique.

Dr Raafet AFFI Oncologie Médicale CHU de Nantes. Membre du bureau.

Gérard Klein, trésorier.

10.2 Informations sur le financement de votre structure et autres liens d'intérêts

Détaillez les sources de financement et les montants pour chaque organisation (laboratoires pharmaceutiques, entreprises, institutions, fondations, etc.) à l'origine d'un financement (dons, subventions, financements de projets, contrats, ...), pour l'année en cours et l'année passée.

Vous pouvez utiliser le tableau ci-dessous.

→ Budget total de l'association pour l'année passée : 17362 en 2021

→ Budget total de l'association pour l'année en cours :

Tableau 1 : Sources de financement

Année	Organisation	Montant (euros)	Pourcentage du budget pour l'année concernée
2021	Lions Club Annonay	12000	69.11%

³Les données personnelles collectées dans le cadre de ce questionnaire (nom, prénom, adresse e-mail, n° de téléphone professionnel, fonction) servent uniquement à la gestion de votre contribution et ne sont transmises qu'à la HAS.

Elles seront conservées pendant 10 ans.

Conformément à la loi «Informatique et libertés», vous pouvez exercer votre droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des données vous concernant par courriel à l'adresse suivante :dpo@has-sante.fr.

2021	Sky Consulting Enquête	300	1.72%
2021	Cotisations 101 adhérents	1010	5.81%
2021	Dons d'adhérents	1851	10.66%
2021	Don de Sivan Moovcare	500	2.87%

➔ **Pensez-vous nécessaire de porter à la connaissance de la HAS d'autres liens qui pourraient constituer un potentiel conflit d'intérêts ?**

Non

Remerciements

Nous vous remercions beaucoup pour votre apport et votre temps passé. Ils sont importants. Votre contribution, notamment la synthèse ci-dessus, sera notamment mentionnée oralement lors de la séance de la commission.