
QUESTIONNAIRE

Questionnaire pour la contribution des associations d'utilisateurs

Évaluation d'un médicament en vue
du remboursement et/ou pour
une demande d'autorisation d'accès
précoce

Validé par la CEESP et la CT les 8 et 9 nov. 22

Mise à jour 12 juillet 2023

Sommaire

Introduction	3
NOTE IMPORTANTE	4
Informations administratives (contact, financement) destinées à la HAS.	5
Médicament sur lequel porte cette contribution	7
1. Questionnaire – Partie A	8
1.1. Impacts de la maladie sur la qualité de vie	8
1.1.1. Impacts de la maladie sur les patients	8
1.1.2. Impacts de la maladie sur les proches ou les aidants	11
1.2. Les traitements actuellement disponibles (en dehors du médicament évalué)	12
1.3. Le médicament évalué	13
1.3.1. Vos commentaires sur l'indication demandée par laboratoire	13
1.3.2. Si vous avez une expérience avec le médicament étudié (sinon passez à la rubrique suivante)	14
1.3.2.1. Avantages constatés lors de l'usage du médicament étudié par rapport aux autres traitements utilisés actuellement :	14
1.3.2.2. Inconvénients constatés du médicament étudié par rapport aux autres médicaments utilisés actuellement	15
1.3.3. Si vous n'avez pas d'expérience avec le médicament évalué : quelles sont vos attentes et vos craintes ?	15
1.3.3.1. Vos attentes pour le médicament étudié dans cette évaluation	15
1.3.3.2. Vos craintes concernant le médicament étudié dans cette évaluation	15
2. Questionnaire – Partie B (Dossiers accès précoces uniquement)	16
2.1. Votre position concernant les critères de l'autorisation d'accès précoce	16
2.2. Votre position sur les données à recueillir par les patients au cas où l'accès précoce au médicament serait accordé	18
2.2.1. Les données et informations qu'il est important de recueillir	18
2.2.2. Votre avis sur le protocole d'utilisation thérapeutique - Recueil de données	19
3. Questionnaire – Partie C : Demande d'audition	21
4. Questionnaire – Partie D : Synthèse	22
5. Questionnaire – Partie E : Vos autres remarques	23
6. Questionnaire – Partie F : Méthodes	30

Introduction

La Commission de la transparence de la HAS a notamment pour mission de rendre des avis :

- en vue du remboursement sur demande des fabricants de médicaments. Ces avis « en vue du remboursement », favorables ou défavorables, sont transmis au Ministère de la Santé qui devra en décider.
- au sujet des demandes d'autorisation d'accès précoce, également à la demande des industriels, pour une prise en charge immédiate et intégrale d'un produit qui n'est pas encore remboursé. C'est sur la base de cet avis que le Collège de la HAS émet la décision finale.

La HAS dispose de toutes les données médico-scientifiques, mais ne peut pas par elle-même donner les arguments de réflexion du point de vue des patients ou usagers concernés.

C'est pourquoi vous êtes invité(e)s à contribuer aux évaluations.

La Commission d'évaluation économique et de santé publique rend un avis économique sur certains de ces médicaments. La présente contribution lui sera transmise systématiquement.

L'équipe du « service engagement des usagers » se tient toujours à votre disposition pour toute question ou échange. Contact : contact.contribution@has-sante.fr / 01 55 93 71 18.



Toutes les associations ou groupes représentant les usagers du système de santé peuvent utiliser ce questionnaire.

Vous pouvez consulter les informations publiées destinées aux associations et de patients et d'usagers sur la page internet dédiée du site internet de la HAS.

Lors des premières fois, il peut être utile de recevoir des explications : il y a toujours un interlocuteur dédié pour vous répondre, vous orienter ou échanger avec vous par mail (contact.contribution@has-sante.fr) ou par téléphone (01 55 93 71 18). C'est le service Engagement des usagers qui vous répondra : il s'agit d'une équipe qui est à votre écoute.

Pour des informations détaillées sur les principes d'évaluation des médicaments par la Commission de la transparence, vous pouvez consulter les doctrines d'évaluation [en vue du remboursement](#) et [en vue d'une autorisation d'accès précoce](#). Cette lecture spécialisée n'est pas nécessaire pour remplir ce questionnaire.

NB : pour simplifier la lecture, le masculin est utilisé dans les phrases de ce questionnaire – ceci est simplement une convention de rédaction dans le présent document. [La HAS promeut l'inclusion et l'égalité sur tous les plans, y compris de genre et de sexe](#).

Note importante

Les questions de ce formulaire ne sont pas contraignantes. Elles ont pour but de vous orienter si vous les trouvez pertinentes.

Si vous le souhaitez, vous pouvez n'utiliser que les cadres « Autres » qui peuvent être agrandis autant que nécessaire.

Seules les questions de la partie administrative tout au début de ce questionnaire sont obligatoires

La CT souligne l'intérêt de disposer d'informations spécifiques à toutes les tranches d'âges, en particulier les enfants et les adolescents.

Informations administratives (contact, financement) destinées à la HAS.

Identité de l'association ou du groupe

Nom complet (suivi du sigle si applicable) :

Association Française des Malades du Myélome Multiple (AF3M)

Site internet : <https://www.af3m.org/>

Adresse postale (le cas échéant) :

30, Rue Pasquier - 75008 Paris

Nature de la structure :

- ☒ Association agréée au niveau national
- ☐ Association agréée au niveau régional
- ☐ Association non agréée
- ☐ Autre (préciser) :

Le cas échéant, affiliation à une fédération ou un réseau :

L'AF3 est adhérente à l'Association des Maladies Rares (AMR) depuis 2011.

Informations sur le financement de votre structure

Souhaitez-vous que vos réponses à cette rubrique soient rendues publiques (mise en ligne sur le site internet de la HAS) ?

- ☒ Oui
- ☐ Non



Vous devez remplir cette rubrique même si vous avez coché 'non' à la question ci-dessus. Votre décision sera respectée.

Détaillez les sources de financement et les montants pour chaque organisation (laboratoires pharmaceutiques, entreprises, institutions, fondations, etc.) à l'origine de votre financement (dons, subventions, financements de projets, contrats, ...), sur les trois dernières années.

Vous pouvez utiliser le tableau ci-dessous.

- Budget total de l'association pour l'année N-3 : **445.000 €**
- Budget total de l'association pour l'année N-2 : **460.500 €**

- Budget total de l'association pour l'année passée (N-1) : **489.000 €**
- Budget total de l'association pour l'année en cours (N) : **507.500 €**

Tableau 1 : Sources de financement

Année	Organisation	Montant (euros)	Pourcentage du budget pour l'année concernée
2023	Subventions Industrie pharmaceutique	285.500 €	56 %
	Subventions institutions	3.000 €	1 %
	Dons/cotisations	200.000 €	39 %
	Autres produits	19.000 €	4 %
2022	Subventions Industrie pharmaceutique	275.000 €	56 %
	Subventions institutions	5.000 €	1 %
	Dons/cotisations	170.000 €	35 %
	Autres produits	39.000 €	8 %
2021	Subventions Industrie pharmaceutique	267.500 €	58 %
	Subventions institutions	7.000 €	2 %
	Dons/cotisations	142.000 €	31 %
	Legs	24.000 €	5 %
	Autres produits	20.000 €	4 %
2020	Subventions Industrie pharmaceutique	275.100 €	62 %
	Subventions institutions	6.500 €	1 %
	Dons/cotisations	138.000 €	31 %
	Autres produits	25.400 €	6 %

Médicament sur lequel porte cette contribution

Nom commercial : ABECMA

Dénomination commune internationale (DCI) : idecabtagene / vicleucel

ABECMA est un traitement par CART, en monothérapie pour le traitement des patients adultes atteints d'un myélome multiple en rechute et réfractaire, ayant reçu des traitements antérieurs incluant un agent immunomodulateur, un inhibiteur du protéasome et un anticorps anti-CD38 et dont la maladie a progressé pendant le dernier traitement, lorsque toutes les options thérapeutiques ont été épuisées, sur l'avis d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Cette contribution porte sur une évaluation (cocher la case correspondante ou les deux cases le cas échéant) :

Pour mémoire, cette information figure en regard du nom du médicament sur la page dédiée aux contributions sur le site de la HAS.

☐ En vue du remboursement de droit commun, extension d'indication

Pour le traitement des patients adultes atteints d'un myélome multiple en rechute et réfractaire, ayant reçu au moins deux traitements antérieurs incluant un agent immunomodulateur, un inhibiteur du protéasome et un anticorps anti-CD38 et dont la maladie a progressé pendant le dernier traitement.

☐ Pour une demande de renouvellement d'autorisation d'accès précoce post AMM,

Pour le traitement des patients adultes atteints d'un myélome multiple en rechute et réfractaire, ayant reçu au moins trois traitements antérieurs incluant un agent immunomodulateur, un inhibiteur du protéasome et un anticorps anti-CD38 et dont la maladie a progressé pendant le dernier traitement, lorsque toutes les options thérapeutiques ont été épuisées (hors thérapies cellulaires), sur l'avis d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

1. Questionnaire – Partie A

1.1. Impacts de la maladie sur la qualité de vie

1.1.1. Impacts de la maladie sur les patients



Vous pouvez aborder les thèmes ci-dessous s'ils vous semblent pertinents, et ajouter autant d'aspects ou de paramètres qu'il faudrait prendre en considération

Vous pouvez hiérarchiser les thèmes, vous pouvez qualifier leur gravité en utilisant une échelle de 1 (moins grave) à 5 (le plus grave)

Vous pouvez détailler les impacts en séparant des 'groupes', par exemple homme/femme, enfant/adulte, etc. :

- Fatigue intellectuelle ou physique*
- Activités de la vie quotidienne*
- Mobilité/déplacement*
- Chez l'enfant : impact sur la croissance et le développement psychomoteur – Scolarité, activités sportives et ludiques, etc.*
- Vie professionnelle – Capacité de travail*
- Vie affective*
- Vie sexuelle*
- Vie sociale*
- Impacts psychologiques*
- Douleur*
- Aspects financiers*
- Autres aspects*

Quels sont les impacts de la maladie sur les patients ?

Le myélome multiple est une maladie qui provoque des bouleversements importants en termes de qualité de vie aussi bien pour le malade que pour ses proches, notamment pour ceux qui sont confrontés à des formes agressives de myélome, visés par la présente indication.

Une catégorie de malades pour lesquels une étude récente a montré que les malades ayant accès aux nouvelles thérapies : CART ou bispécifiques sont âgés de 58 ans, en moyenne au diagnostic, versus 70 ans pour l'ensemble des malades, n'ont bénéficié que de courtes périodes de rémission avant de devenir triple réfractaire aux traitements standards autorisés : 4,3 ans en moyenne entre la 1^{ère} et 2^{ème} ligne de traitement, 1,8 ans entre la 2^{ème} et 3^{ème}, 3,3 ans entre la 3^{ème} et la 4^{ème}.

Une situation qui fait que l'AF3M a pris l'initiative depuis 2013, de faire réaliser par une société d'études indépendante, sans faire appel à des financements externes, une enquête qui vise à mieux connaître, mesurer au travers de critères reconnus, le vécu et l'expérience des malades du myélome.

A noter que pour les deux dernières enquêtes réalisées en 2021 et 2023, il a été retenu d'élargir le champ de cette enquête aux aidants.

La dernière enquête a été réalisée du 05/07/2023 au 01/08/2023 auprès de 481 malades et 70 proches via notamment des questionnaires envoyés aux adhérents et contacts de l'AF3M.

L'âge moyen des répondants est de 64,8 ans pour les malades, 63,8 ans pour les proches.

Plus en détail, il en ressort que :

- Un peu plus de 3 malades sur 5 vivent en couple (63% soit 304 malades sur 481).
- Plus des 2/3 ont réalisé des études supérieures (69% soit 332 malades sur 481) (contre un peu moins d'un quart dans la population générale - 24%).
- Seuls un malade sur cinq résident dans une métropole (100 000 habitants ou plus) (22% soit 108 malades sur 481) contre 47% pour la population générale.
- Plus de la moitié des répondants sont adhérents à l'AF3M (59% soit 285 malades sur 481).
- Un quart des malades sont actuellement en rémission sans traitement d'entretien (25% soit 119 malades sur 481).

Pour les malades qui suivent un traitement :

- Un peu plus d'un quart sont actuellement en rémission avec un traitement d'entretien (28% soit 137 malades sur 481).
- Un peu plus de 2 malades sur 5 déclarent être actuellement traités pour le Myélome (41% soit 199 malades sur 481).

Parmi les 336 personnes actuellement en traitement (y compris avec un traitement d'entretien) soit 137 malades en rémission avec un traitement auxquelles s'ajoutent les 199 personnes actuellement traitées :

- Pour plus de la moitié de ces malades (54% soit 183 malades en traitement sur 336) il s'agit d'un traitement de 1^{ère} ligne.
- Pour moins de la moitié de ces malades (42% soit 142 malades en traitement sur 336) il s'agit du traitement d'une rechute.

Au-delà de cette baromètre et eu égard qu'à ce jour de l'ordre de 500 malades français ont bénéficié d'ABECMA au travers des essais cliniques et de l'accès précoce en cours, l'AF3M a lancé une enquête « flash » en ligne du 1^{er} au 13 mai 2024 auprès des malades ayant bénéficié de ce traitement et de leurs proches ou aidants, en vue de recueillir leur point de vue, leur expérience avec ce nouveau traitement innovant par CAR T.

35 malades et 6 aidants ont répondu à cette enquête ouverte qui comportait trois questions :

- Qu'est ce qui a été le plus difficile pour vous au moment du traitement ?
- Quelles sont les changements apportés par ce traitement à votre qualité de vie ?
- Quel message aimeriez transmettre à la HAS ?

Les réponses apportées à ce questionnaire anonyme sont jointes en annexe de la présente contribution.

Globalement concernant la première question, parmi les difficultés mises en avant ont été citées le plus souvent les effets secondaires liés au traitement, voire dans un cas des conséquences neurologiques qualifiées de sévère, mais aussi beaucoup plus fréquemment la fatigue que les traitements du myélome procure.

Concernant les changements apportés par ce traitement en termes de qualité de vie, le fait de ne pas avoir à suivre un traitement d'entretien après ce traitement est cité à de nombreuses reprises, avec à la clé la possibilité de pouvoir retrouver une vie active et sociale quasi normale, en un mot de la possibilité de se sentir revivre, de retrouver des sensations de bien être, de dynamisme, d'avoir la possibilité de projeter dans l'avenir avec regain d'espérance et de renouveau.

A la dernière question, les répondants ont souhaité interpeler la HAS sur l'efficacité, la performance de ce nouveau traitement, sur l'impact très positif de ce traitement en termes de qualité de vie, un traitement qui pour nombre d'entre-eux leur a permis de retrouver une vie normale, après avoir été confronté à plusieurs échecs thérapeutiques successifs.

En résumé, concernant l'impact du myélome multiple et bien que la qualité de vie, le niveau de moral des malades mesurés au travers de notre baromètre soient en amélioration, versus l'enquête de 2021, il ressort notamment de ces enquêtes que la fatigue est au cœur du quotidien des malades du myélome, de manière encore plus marquée pour les malades visés par l'indication de ABECMA.

Un malade sur deux (50% soit 239 malades sur 481) évoque spontanément la fatigue comme l'élément marquant de la vie avec le myélome, loin devant les difficultés psychologiques qui sont citées par plus d'un tiers des malades (36% soit 171 malades sur 481).

Les malades expriment également dans leurs réponses :

- Pour près de 9 malades sur 10 : des difficultés d'ordre physique (87% soit 420 malades sur 481)
- Pour 3 malades sur 5 : des douleurs neuropathiques (60% soit 288 malades sur 481).
- Et pour un peu plus d'un malade sur deux : des difficultés d'ordre psychologique et social (lassitude, sentiment d'isolement, stress, anxiété) ... (54% soit 258 malades sur 481).
- Près de la moitié ont exprimé des difficultés dans leur couple, (par exemple : baisse du désir, problèmes sexuels, infertilité ...) (47% soit 227 malades sur 481), un sujet qui est très peu abordé avec l'équipe soignante.
- Enfin, un malade sur 10 (11%) a exprimé être confronté à des difficultés professionnelles et financières.

Le rapport complet de cette étude est accessible à partir du lien suivant :

<https://www.af3m.org/uploads/PDF/Enquetes/BAROMETRE%2520AF3M%25202023%2520version%2520complete.pdf>

Connaissez-vous des questionnaires de recueil de données de qualité de vie ou d'autres mesures rapportées par les patients¹ qui vous semblent adaptés pour cette maladie ?

☐ Non

☒ Oui, lesquels ?

Les résultats du baromètre périodique Af3M, de l'enquête flash réalisée auprès des malades ayant bénéficié d'ABECMA sont analysés par le Comité Scientifique de l'AF3M, comité pluridisciplinaire regroupant des hématologues, spécialiste de la douleur, néphrologue, psychologue. Ce baromètre constitue de notre point de vue un recueil de données sur la qualité de vie des malades du myélome, qui est de nature à éclairer les dossiers d'accès précoce ou d'évaluation présentés pour avis à la commission de transparence.

¹ Parfois appelés PROMs. Les '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.

1.1.2. Impacts de la maladie sur les proches ou les aidants



Vous pouvez aborder les thèmes ci-dessous s'ils vous semblent pertinents, et ajouter autant d'aspects ou de paramètres qu'il faudrait prendre en considération

Vous pouvez hiérarchiser les thèmes, vous pouvez qualifier leur gravité en utilisant une échelle de 1 (moins grave) à 5 (le plus grave)

Vous pouvez détailler les impacts en séparant des « groupes », par exemple homme/femme, enfant/adulte, etc.

- Fatigue intellectuelle ou physique*
- Activités de la vie quotidienne*
- Mobilité/déplacement*
- Problématique spécifique aux maladies génétiques impactant d'autres membres de la famille*
- Vie professionnelle – Capacité de travail*
- Vie affective*
- Vie sexuelle*
- Vie sociale*
- Impacts psychologiques*
- Aspects financiers*
- Autres aspects*

Quels sont les impacts de la maladie sur les proches ou les aidants ?

Comme déjà évoqué, les deux dernières enquêtes réalisées par l'AF3M, en 2021 et 2023, ont été élargies aux aidants et proches des malades du myélome.

Il ressort de ces enquêtes mais aussi de l'enquête « flash » réalisé en mai, à laquelle ont répondu 6 aidants de malades ayant bénéficié d'ABECMA, que les aidants sont également très impactés tant physiquement que psychologiquement par le myélome multiple de leur proche.

Plus en détail, l'enquête de 2023 a mis en évidence que les proches ou aidants :

- Se sentent peu soutenus par les équipes soignantes ... Que ce soit au niveau des informations communiquées sur la maladie ou sur les traitements mais également au niveau du soutien moral.
- Tout en sentant utile en apportant du réconfort aux malades, ils expriment plus de ressentis négatifs que positifs, notamment des sentiments d'angoisse, d'impuissance, de peur face à la maladie de leur proche.

Il en ressort que les impacts de la maladie vus par les proches sont très importants, sans être exhaustif :

- 53% ont exprimé faire face à des difficultés sociales et professionnelles,
- 30% ont exprimé des ressentis de nature à avoir un impact sur leur santé psychique,

- Alors que seuls 16% ont exprimé des ressentis positifs.

Enfin, comme les malades les proches et aidants ont exprimé vivre des difficultés dans leur couple.

Au global, comme déjà constaté lors de l'enquête de 2021, les proches ou les aidants voient les malades plus abattus par la maladie qu'ils ne le sont réellement, se sentent beaucoup plus anxieux et plus inquiets que ces derniers.

1.2. Les traitements actuellement disponibles (en dehors du médicament évalué)



Les informations demandées ici sont importantes pour la Commission de la transparence car elle évalue les nouveaux produits comparativement aux options thérapeutiques déjà disponibles. Les avis en vue du remboursement comportent notamment une gradation du progrès thérapeutique apporté par un nouveau médicament au regard des traitements actuellement disponibles ou de la prise en charge habituelle. C'est ce que l'on appelle « l'Amélioration du Service Médical Rendu » (ASMR). L'ASMR comporte cinq niveaux allant de « absente » (ASMR V) à « majeure » (ASMR I).



Merci de décrire principalement les traitements qui ont la même indication que le produit évalué (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...).

Quels sont les traitements actuels utilisés dans l'indication mentionnée pour ce dossier ? Par exemple, médicaments, dispositifs médicaux, rééducation, soins supports, soutien psychologique, etc.

Il est important de rappeler que pour le myélome multiple, malgré les nombreux nouveaux médicaments de la classe des inhibiteurs du protéasome, des Imid et des anticorps monoclonaux autorisés ces dernières années, **il n'existe pas à ce stade de traitement curatif.**

Quels sont les avantages des traitements actuellement disponibles ?

Le principal avantage des traitements disponibles, notamment depuis l'introduction des anticorps monoclonaux CD38, de la possibilité de les prescrire dès la première ligne de traitement depuis 2021, est qu'une majorité de malades bénéficie de périodes de rémission sans traitement significatives, ce qui est un réel progrès eu égard à ce qui était observé au début des années 2000.

Quels sont les inconvénients des traitements actuellement disponibles ?

Le principal inconvénient des traitements standards actuellement autorisés et pris en charge est que ceux-ci ne sont plus ou pas efficaces, dès la seconde ou troisième ligne de traitement, pour les malades positionnés à haut risque lors du diagnostic, des malades confrontés à un myélome agressif.

Selon les estimations de l'Intergroupe Francophone du Myélome (IFM), ce sont de l'ordre de 20% des 5000 nouveaux malades diagnostiqués chaque année qui sont confrontés à ces rechutes précoces, soit environ 1000 malades concernés chaque année, des malades qui deviennent très rapidement au fil des lignes de traitement, réfractaires aux traitements qui leur sont proposés, sont confrontés à une maladie qui continue à progresser inexorablement.

Quels sont les arguments qui vous permettraient de dire que les traitements actuellement proposés dans cette indication ne couvrent pas tous vos besoins ?

Comme déjà évoqué, pour les malades positionnés à haut risque, réfractaires aux traitements disponibles, leur seule chance de survie à court terme est de pouvoir accéder aux nouveaux traitements regroupés sous le vocable de l'immunothérapie : les CAR T ou les anticorps monoclonaux bispécifiques.

1.3. Le médicament évalué



Les catégories ci-dessous sont proposées à titre indicatif, elles peuvent être utilisées dans certaines questions. Il n'est pas nécessaire de les remplir toutes. L'important est de nous signaler les 3 améliorations ou inconvénients principaux qui peuvent porter sur l'une ou l'autre de ces catégories, par exemple sur :

- l'état de santé de la personne concernée, sa guérison, sa durée de vie si maladie grave ;*
- la qualité de vie (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 : n'hésitez pas à ajouter tout autre élément que vous souhaitez.*

1.3.1. Vos commentaires sur l'indication demandée par laboratoire

Le libellé de l'indication demandée (ce qui désigne les patients concernés) par le laboratoire vous semble-t-il adéquat ? Toute la population des patients concernés est-elle bien incluse dans ce libellé ? D'autres groupes de patients devraient-ils figurer ? Merci de justifier votre réponse.

Le libellé actuel des indications proposées en accès précoce pour les nouveaux traitements du myélome en matière d'immunothérapie, que ce soit des CART ou des anticorps bispécifiques est identique et est rédigée comme suit :

« Traitement des patients adultes atteints d'un myélome multiple en rechute et réfractaire ayant reçu au moins trois traitements antérieurs, incluant un agent immunomodulateur, un inhibiteur du protéasome et un anticorps anti-CD38, et dont la maladie a progressé pendant le dernier traitement, lorsque toutes les options thérapeutiques ont été épuisées, sur l'avis d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) »

Bien que l'Af3m n'a pas vocation à se positionner en tant qu'experte médicale du myélome, elle se félicite que le dossier « remboursement – extension d'indication » présenté envisage de rendre possible l'accès à ABECMA pour les malades atteints d'un myélome multiple en rechute et réfractaire, ayant reçu au moins deux traitements antérieurs.



Si votre avis s'appuie sur l'expérience de personnes ayant utilisé ce traitement remplir la rubrique « Si vous avez une expérience... » ci-dessous (§ 1.3.2).

Si vous ne connaissez pas de patients ayant utilisé ce traitement, ne remplir que la rubrique « Si vous n'avez pas d'expérience... » (§ 1.3.3).

Vous pouvez laisser vide l'une ou l'autre de ces rubriques.

1.3.2. Si vous avez une expérience avec le médicament étudié (sinon passez à la rubrique suivante)

1.3.2.1. Avantages constatés lors de l'usage du médicament étudié par rapport aux autres traitements utilisés actuellement :

Quelles sont les principales améliorations constatées par rapport aux traitements actuels ?



Exemples d'amélioration (cette liste ne donne que quelques exemples possibles) : moins d'effets secondaire, plus d'efficacité sur un aspect de la maladie, fréquence ou mode d'administration plus confortable, etc.

Eu égard aux témoignages des 41 malades ayant bénéficié d'ABECMA qui ont répondu à l'enquête flash réalisée par l'AF3M, il ressort très clairement que la possibilité de pouvoir proposer aux malades du myélome en rechute et réfractaire aux traitements standards, dès la deuxième ligne de traitement, un traitement à base d'ABECMA est une réelle avancée.

Au-delà, les résultats de l'étude KARMA3, les résultats du suivi des 500 patients ayant bénéficié de ABECMA dans le cadre des essais cliniques et de l'accès précoce, résultats collectés dans le registre Descartes mis en place par l'Intergroupe Francophone du Myélome, viennent confirmer ces témoignages, sont cohérents avec la position émise à plusieurs reprises, par la Commission de

Transparence, à l'occasion de l'examen de dossiers d'accès précoce d'anticorps bispécifiques, à savoir qu'en l'état actuel des données, le niveau de preuve de l'efficacité est pour ABECMA (idecabtagene vicleucel) supérieur aux autres alternatives thérapeutiques.

D'autre part, et bien que nous regrettons de nous pouvoir accéder au dossier présenté par l'industriel, il est à noter que les événements indésirables (EI) les plus fréquents observés avec ABECMA sont à notre connaissance principalement le syndrome de libération de cytokines (SLC)

Des effets indésirables essentiellement de grade 1 ou 2, qui vu des hématologues sont aujourd'hui globalement bien maîtrisés, eu égard à l'expérience acquise par ailleurs au travers de l'usage de ces nouvelles thérapies.

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

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

Par rapport, aux traitements actuels qui ne fonctionnent plus pour les malades visés par l'indication de ABECMA, on ne peut mettre en avant aucun inconvénient en avant, dans la mesure où l'accès à ce nouveau traitement constitue pour ces derniers la seule option thérapeutique disponible, leur permettant de bénéficier d'une survie inespérée.

1.3.3. Si vous n'avez pas d'expérience avec le médicament évalué : quelles sont vos attentes et vos craintes ?

1.3.3.1. Vos attentes pour le médicament étudié dans cette évaluation



Exemples d'attentes (cette liste ne donne que quelques exemples possibles) : moins d'effets secondaires, plus d'efficacité sur un aspect de la maladie, fréquence ou mode d'administration plus confortable, etc.

Quelles sont les principales améliorations attendues par rapport aux traitements actuels ?

Cadre de réponse (vous pouvez agrandir)

1.3.3.2. Vos craintes concernant le médicament étudié dans cette évaluation

Quelles sont les principales craintes concernant ce médicament, notamment par rapport aux traitements actuels ?

Cadre de réponse (vous pouvez agrandir)

2. Questionnaire – Partie B (Dossiers accès précoces uniquement)



Cette partie concerne uniquement les demandes d'autorisation d'accès précoce

Si votre contribution concerne un avis en vue du remboursement, merci de passer directement à la partie C « Synthèse ».



La décision d'autoriser ou non l'accès précoce prise par la HAS repose réglementairement sur quatre critères :

- 1. le caractère rare, grave ou invalidant de la maladie traitée par le médicament pour lequel la demande d'autorisation précoce est faite.*
- 2. l'absence de traitement approprié disponible.*
- 3. le caractère présumé innovant du médicament, notamment au regard d'un éventuel comparateur cliniquement pertinent.*
- 4. l'impossibilité de différer le traitement.*

C'est pourquoi nous vous invitons dans cette rubrique à vous positionner sur ces questions.



Vous pouvez utiliser les champs « autres » d'une manière libre pour vous exprimer.

2.1. Votre position concernant les critères de l'autorisation d'accès précoce



Cette question porte sur le caractère innovant de l'usage du produit pour lequel la demande d'autorisation d'accès précoce est demandée.

Le caractère innovant du produit dans l'indication demandée repose notamment² sur

² Pour plus de détails, consulter le § 2.4.2 du document : [Autorisation d'accès précoce aux médicaments : doctrine d'évaluation de la HAS](#)

deux points :

- *l'apport d'un changement substantiel en matière d'efficacité y compris sur la qualité de vie, de tolérance, de praticité ou de commodité d'emploi ou de parcours de soins ;*
- *la couverture d'un besoin médical non ou insuffisamment couvert (ex. : usage adapté pour les enfants).*

Quels sont les arguments qui vous permettraient de dire que la maladie pour laquelle ce médicament est évalué en vue de lui attribuer un accès précoce est invalidante et/ou grave ?

Le myélome multiple, comme déjà évoqué à plusieurs reprises, est une forme de cancer non curable, avec un risque létal de court ou moyen terme, notamment pour les malades réfractaires, ayant reçu au moins deux ou trois traitements antérieurs, incluant un agent immunomodulateur, un inhibiteur du protéasome et un anticorps anti-CD38, et dont la maladie a progressé après voire pendant le dernier traitement.

Des malades pour lesquels toutes les options thérapeutiques sont épuisées, des malades pour qui, comme déjà mentionné, ce nouveau traitement constitue, avec les anticorps monoclonaux, les seules options thérapeutiques disponibles.

Au-delà du caractère invalidant et/ou grave d'une telle situation, il nous semble essentiel de rappeler à nouveau que l'accès à ABECMA constitue pour ces malades leur seule chance de survie à court terme.

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

Dans la mesure, où la poursuite de l'accès précoce à ABECMA, son extension d'indication pour les malades en échec thérapeutique dès la seconde ligne de traitement, visent des malades très avancés dans la maladie du myélome, des malades pour lesquels toutes les options thérapeutiques standards sont épuisées, on ne peut qu'acquiescer que les traitements actuels ne sont plus appropriés pour ce profil de malades en rechute.

Quelles sont les arguments principaux qui vous permettent de dire que le médicament étudié vous semble innovant par rapport aux traitements actuels ?

1 - La possibilité pour des malades du myélome réfractaires sans solution thérapeutique, de disposer d'un nouvel espoir de survie à court terme, avec un gain en PFS significatif.

2 : La possibilité pour ces malades, de disposer d'un traitement ne nécessitant plus de traitement d'entretien.

D'autre part, il est intéressant de noter que ABECMA présente un profil d'innocuité gérable, l'effet indésirable le plus courant lié au traitement, étant un relargage de ci toxine de grade 1 ou 2, effet indésirable bien connu et maîtrisé par les hématologues, avec de plus aucun grade 5 déploré à ce jour.

3: En conclusion, pour l'AF3M, il apparaît que de maintenir l'accès précoce et d'envisager d'élargir l'accès à ABECMA dès la seconde ligne de traitement est très prometteur.

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



Il est essentiel pendant l'accès précoce d'observer avec attention l'utilisation et les effets du médicament pour mieux le connaître et évaluer son efficacité et ses effets indésirables en « vie réelle ».

Les données relatives à l'utilisation et aux effets du médicament sont collectées auprès des patients de deux façons :

- *par le médecin durant les consultations : le médecin prescripteur de ce médicament posera des questions aux patients sur l'état dans lequel ils se sentent avec le traitement ;*
- *par les patients eux-mêmes entre les consultations : les patients (et/ou leurs proches dans certains cas) recevront un ou plusieurs questionnaires en ligne ou sous format papier afin de recueillir eux-mêmes des données de santé et plus particulièrement de qualité de vie. Ces questionnaires de qualité de vie doivent être remplis par les patients eux-mêmes, sans interprétation du médecin ou de tierces personnes.*

La façon dont cette surveillance et cette collecte de données sont organisées est décrite en détail dans un document spécifique nommé « Protocole d'utilisation thérapeutique – Recueil de données », ou : PUT-RD.

Nous vous invitons à nous donner votre avis sur les données ou informations qu'il serait pertinent de recueillir du point de vue des patients et/ou des aidants.



Dans cette rubrique, nous vous demandons d'exprimer les types de données ainsi que la façon de les recueillir qui sont les plus pertinentes de votre point de vue. Il n'est pas utile de mentionner les données purement médicales telles que les paramètres biologiques.

2.2.1. Les données et informations qu'il est important de recueillir

Quels sont les 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 évalué ?

Pour l'AF3M, il est essentiel de permettre aux malades d'être dans la mesure du possible acteur de leur maladie, de faire que progressivement l'on puisse évoluer d'une prise en charge qui ne soit pas centré uniquement sur le volet médical, mais puisse intégrer tout ce qui concourt à la qualité de vie du malade, à faire qu'il puisse retrouver à la suite de ses traitements un parcours de vie adapté à sa situation.

Il en ressort qu'au-delà des informations purement médicales, permettant d'anticiper la prise en charge d'effets indésirables, de complications potentielles, qu'il est essentiel que le malade puisse exprimer, au travers d'un questionnement simple et adapté, son expérience, son vécu avec le nouveau traitement qui lui est proposé, que cette vision puisse être croisée avec celle de son (ses) proche(s), des personnels de santé qui le suivent au quotidien.

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, recueil avec l'aide d'un patient expert, combinaison de plusieurs modalités de recueil, etc. ?)

La conviction de l'AF3M est que le recueil de ses informations positionnées comme essentielles ne peut s'appuyer uniquement sur des outils numériques, mais doit se faire avec le soutien de professionnel de santé formés à la maladie.

L'expérience acquise par l'AF3M (1) au travers du programme HéMaVie, un programme déployé depuis 2019, au travers duquel plus de 500 malades du myélome en traitement ont bénéficié d'un accompagnement téléphonique assurée par une infirmière formée au myélome, fait ressortir que les malades qui en ont bénéficié :

- **S'estiment « mieux informés sur la maladie et sa prise en charge »** (Sous Total d'accord : 92% versus 83% pour les malades n'ayant pas bénéficié du programme)
- **Sont moins anxieux avant chaque visite chez l'hématologue** (Sous Total d'accord : 38% versus 48%)
- **Sont dans un état d'esprit « confiant » face à la maladie** (59% versus 48%).

(1) Résultats issus de l'étude d'évaluation réalisée par A+A en 2023, un cabinet d'études indépendant : 463 malades répondants, dont 70 ayant bénéficié du programme HéMaVie.

Des résultats qui poussent l'AF3M à s'interroger si les malades bénéficiant du traitement ABECMA ne devraient pas pouvoir bénéficier d'un accompagnement HéMaVie dans sa version@tel (accompagnement téléphonique par une infirmière formée au myélome) ou dans sa version AKA@dom (accompagnement à domicile par une infirmière de proximité formée), notamment pour les malades qui présentent des fragilités nécessitant un suivi régulier.

A noter que ces solutions d'accompagnement présentent à la fois une dimension relationnelle et thérapeutique, permettent aux malades de vivre plus sereinement leur maladie, offrent la possibilité de faire remonter au travers de la plateforme numérique associée, vers l'équipe ayant en charge le suivi des malades les données médicales qualifiées d'essentielles, des données qui permettent notamment de mieux prendre en compte et traiter les effets indésirables auxquels sont confrontés les malades en traitement.

2.2.2. Votre avis sur le protocole d'utilisation thérapeutique - Recueil de données



La soumission d'un « protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil de données » (PUT-RD) est une obligation légale pour le laboratoire pharmaceutique qui soumet une demande d'accès précoce. Ces données d'utilisation vont renforcer les connaissances sur le médicament en pratique clinique habituelle.

Le PUT-RD a notamment pour vocation la collecte de données et la surveillance des patients ; il doit mentionner ce qui sera collecté à cette fin³.

³ Également appelées « variables d'intérêt »



Le PUT-RD n'est pas publié sur notre site. La HAS peut décider de le transmettre tel qu'il a été rédigé par l'industriel lors du son dépôt de dossier aux associations de patients constitués en personne morale.

Si vous souhaitez consulter ce document pour le commenter dans cette rubrique, merci de nous adresser un mail de demande à contact.contribution@has-sante.fr. La consultation du document est soumise à la signature d'un engagement de confidentialité, et ne sera approuvée que pour les associations constituées en entité morale. La transmission du document se fait en général sous 72h.

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

Oui

☒ Non

Si à notre connaissance le PTU mis en place dans le cadre du déploiement d'ABECMA n'a pas été rendu public, l'AF3M tient à rappeler qu'elle souhaite être consultée sur le choix du questionnaire de qualité de vie retenu pour les PTU, que lui soient présentés les résultats montrant que le questionnaire retenu a été au préalable testé auprès d'un échantillon de malades du myélome représentatif, que soit examiné conjointement comment les données remontées au travers de ce questionnaire, notamment celles concernant la qualité de vie des malades, peuvent être croisées avec les résultats issus de nos propres enquêtes.

Avez-vous des commentaires ou des compléments relatifs au protocole d'utilisation thérapeutique – Recueil de données ?

Sans objet.

3. Questionnaire – Partie C : Demande d'audition



La Commission de la transparence peut décider d'auditionner une ou des associations ou groupes d'usagers lors de l'examen de la demande.

Vous pouvez ici manifester votre intérêt pour une telle audition (en plus de cette contribution écrite).

ATTENTION : Les auditions devant la commission de la transparence sont ordinairement accordées dans le cadre des autorisations d'accès précoce ; elles sont exceptionnelles dans le cadre du remboursement.

Souhaitez-vous être auditionné ?

☒ Oui mais en étant informé de la date retenue pour cette audition avec un délai raisonnable.

☐ Non

Pour quelles raisons ?

Bien que les patients soient représentés au sein de la Commission de Transparence, il s'avère que l'AF3M n'est jamais consulté, auditionné par les représentants des usagers avant l'examen des dossiers portant sur le myélome.

Aussi, en tant que seule association française représentant les malades du myélome et leurs proches, une forme de cancer qui est eu égard à son taux d'occurrence reste positionner comme une maladie rare, il nous apparaît essentiel que nous puissions être audité par la commission, afin de rappeler que pour les malades en échec thérapeutique l'accès aux traitements innovants : CART ou bispécifiques est pour ces derniers une question de survie, de présenter dans les grandes lignes les points forts de notre contribution, et enfin répondre aux éventuelles questions de la commission.

4. Partie D : Synthèse



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

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

Cette liste n'est bien entendu pas limitative.

Comme déjà mise en avant en 2023, à l'occasion de nos contributions présentées dans le cadre des évaluations des nouvelles thérapies cellulaires, notamment du dossier d'accès précoce ABECMA présenté fin 2022, les avancées thérapeutiques observées ces dernières années pour le myélome multiple sont considérables, pour autant il existe toujours un nombre significatif de malades pour lesquels les traitements standards actuels sont peu ou pas efficaces, avec pour ces derniers une espérance de vie très limitée.

Pour ces malades en échec thérapeutique, l'accès à un traitement CART anti BCMA, dans le cadre de l'accès précoce ou de l'extension d'indication présentée est une approche innovante aux traitements standards disponibles, elle constitue pour les malades concernés une source d'espoir majeur.

D'autre part, il nous semble que, même s'il est selon nous prématuré d'affirmer que ces nouvelles thérapies cellulaires permettront d'accéder à terme à une guérison dite fonctionnelle, ces innovations se positionnent à l'évidence en rupture par rapport aux solutions thérapeutiques traditionnelles disponibles, elles constituent de notre point de vue, comme a eu l'occasion de le déclarer la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis, des thérapies qualifiées de révolutionnaire.

Ce constat, en complément du souhait de l'AF3M de pouvoir accéder, à l'avenir, à tout ou partie du dossier présenté par l'industriel, des actions de sensibilisation engagées en 2023 par l'AF3M auprès de la représentation nationale : députés et sénateurs, à la suite des situations de nonaccès auxquelles ont été confronté récemment les malades du myélome, vient confirmer le bienfondé des réflexions engagées par la HAS.

Des réflexions qui visent à ce que les demandes d'accès précoce, un dispositif dérogatoire et transitoire, applicable à des médicaments présumés innovants, destinés à traiter des maladies graves pour lesquels il n'existe pas de traitement approprié disponible, ne conduise plus à l'avenir lors de leur évaluation, alors que les résultats des études avec bras comparateur ne sont pas encore disponibles, à les positionner systématiquement en ASMR 5, ce qui exclut leur accès à la liste en sus, leur prise en charge dans le dispositif de droit commun.

5. Questionnaire – Partie E : Vos autres remarques



Si vous souhaitez compléter les informations que vous jugez utiles pour la Commission de la transparence, merci d'utiliser cette partie de façon libre.

QUESTIONNAIRE : TEMOIGNAGES DE MALADES ET D'AIDANTS SUR LES CART-CELLS

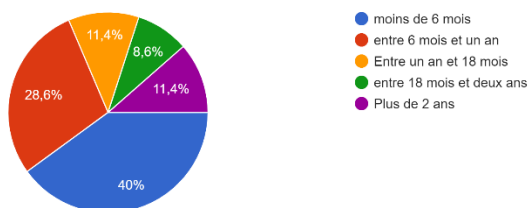
Enquête réalisée en ligne par l'Af3m du 1^{er} au 13 mai 2024 après envoi d'une newsletter aux personnes référencées par le site de l'Af3m et un partage du questionnaire sur la page Facebook de l'association

Questionnaire anonyme sans collecte des adresses mails réalisé sur google Forms

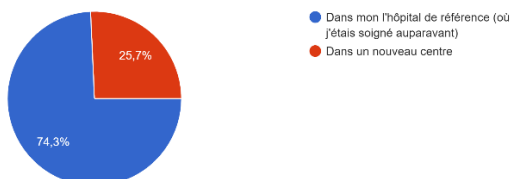
41 réponses, 35 malades, 6 aidants

REPONSES DES MALADES (35 personnes)

Date de traitement
35 réponses



Lieu du traitement
35 réponses



Qu'est ce qui a été le plus difficile pour vous au moment du traitement (35 réponses 34 réponses valides)

La fièvre

- Aplasie médullaire totale entraînant l'utilisation des greffons de la 1ere autogreffe du 12/04/18 puis séjour en secteur stérile.
- Après l'injection de CAR-T cells, les 5 jours de fièvre ont été très pénibles., très fatigant.
- Les diverses toxicités hématologiques et les transfusions compliquées par une grande fatigue
- Rien n'a été difficile au moment du traitement.
- Chimios avant + éviter les contacts en chambre
- Juste après l'injection car j'ai eu de la fièvre
- Être enfermée dans une chambre, sans pouvoir ouvrir une fenêtre, pendant 15 jours
- Tempête cytokines (très forte migraine)
- Je craignais les effets indésirables
- Très grande fatigue
- Pas de visites pendant les 3 semaines d'hospitalisation à cause du Covid
- Les troubles liés au relargage des cytokines
- J'ai assez mal supporté la chimio durant environ une semaine après celle-ci
- J'ai eu pour effet secondaire un syndrome d'activation des macrophages avec destruction du système hépatique et fièvre au-dessus de 40° pendant plusieurs jours. C'était une période difficile à passer, avec un risque de pronostique sombre.
- L'anxiété
- La chimio avant la re implantation des cellules (nausées +++diarrhées) et épuisement pendant 48h a l aplasie
- La chimio avant la réinjection des CAR-T
- Chambre stérile pendant 2 ou 3 semaines
- Un état nauséeux, une fatigue intense, une hospitalisation un peu longue
- La fièvre pendant 3 jours
- Mon état, grosse fatigue perte d'autonomie
- La fatigue de la chimio préalable avec les AR de 4 heures de route 2 fois par semaine pendant un an et pendant l'hospitalisation les effets du traitement et la peur des risques mais plus courts que pour l'autogreffe vécue précédemment
- Isolement en chambre.
- Le CRS
- La fièvre, les vomissements, le dérèglement de ma tension pendant l'hospitalisation.
- L'épisode fiévreux qui durait
- Mon injection de Cart est récente 8 avril et donc là je suis en pleine cytopénie globale d'où une fatigue intense
- Je n'ai pas éprouvé de difficultés particulières
- Les 5 premiers jours après
- Fièvre
- Préparation avant le CART CELL
- Les quelques jours de température mais pas si intenses vécus

Quelles sont les changements apportés par ce traitement à votre qualité de vie ? (

35 réponses)

- À l'heure actuelle, je n'ai plus de traitement contre le myélome.
- Depuis je suis toujours fragile. Je fais bronchite sur bronchite. Je pense que c'est du au fait que je n'ai pas encore de globules blancs
- Une vie normale récupérée en totalité. Aucun traitement spécifique au myelome et des consultations à l'hôpital espacées de sorte que les contraintes d'antan sont quasi oubliées.
- Dynamisme en partie retrouvé même si les constantes sanguines ne sont pas encore équilibrées.
- Je ne suis plus de traitements de chimio donc je n'ai plus tous les effets indésirables qu'ils provoquent au quotidien. C'est quasiment un changement de vie !
- un peu moins fatigué et moins de douleurs
- Après le Car-t cells je n'avais plus de traitements périodiques donc on oublie la maladie
- Plus de chimio mais j'ai du mal à remonter la pente. Très fatiguée
- Énorme. Je re-vie normalement j'ai repris le sport. Plus de douleurs osseuses ou très rarement. Fantastique
- Ne plus avoir de chimiothérapie avoir une qualité de vie plus tranquille et sereine
- Plus de chimiothérapie ni de médicaments
- Qualité de vie normale, pas de douleurs, pas d'effets secondaires, ne plus avoir de traitement depuis l'injection est très appréciable
- Plus besoin de chimio, ni de perfusions de gammaglobulines
- Ouah super enfin un traitement dans une longue phase d'entretien
- Actuellement bonne rémission, par contre pbs ORL et digestifs (diarrhée), tout cela est en train de s'estomper semble t il
- Plus de chimios, plus de corticoïdes, plus de traitements à la maison ... Bref, une qualité de vie retrouvée et plus besoin de régenter ma vie familiale en fonction de mes rdv hospitaliers. Après trois mois, la fatigue est toujours là, les douleurs aussi mais tendent à s'estomper. Le passage difficile du traitement en valait largement la peine.
- Plus de chimiothérapie. COVID en hospitalisation. Peu d'immunité
- La liberté sans la fatigue permanente, Une énergie malgré la récupération physique a faire Une qualité de vie supérieure Une pause dans les traitements (très utile après une année complète en soins et 2 échecs de protocole)
- Traitement reçu il y a deux semaines, encore très fatiguée, pas encore pu apprécier les résultats de ce traitement
- La rémission totale
- Un changement radical puisque depuis je vis sans aucun traitement
- Diminution des effets secondaires moins de cachets à prendre et moins d'aller-retour à l'hôpital
- Perte d'autonomie, plus de force, mal à parler ,mon myélome est en rémission le positif
- Plus de chimio
- Je ne demande qu'une chose, que cela dure. Il y a enfin des jours ou je ne pense pas à la mort et où je me sens revivre normalement après les échecs de plusieurs traitements Mon seul désir, c'est que ça dure longtemps et les contrôles tous les trois mois sont très angoissants
- Plus de chimiothérapie et ses effets indésirables
- Le CRS et flare up à J+3 de la réinjection

- A partir du 4ème mois, j'ai retrouvé des forces, je revis presque comme avant. J'arrive à gérer mon quotidien à la maison. La prochaine étape sera le travail. Je n'ai pas les désagréments de la chimio chaque semaine, pas d'effets secondaires.
- Tout ! La vie sans chimio, c'est tellement mieux. J'ai repris le travail à temps complet et j'ai le sentiment d'être à nouveau du côté des vivants.
- L'absence de chimio quotidienne ou régulière en HDJ
- Je n'ai plus de traitement Le suivi n'est pas trop lourd. J'ai retrouvé une vie active et sociale quasi normale
- Plus de fatigue. Plus de nausée. Plus d'essoufflement.
- Plus de traitement à suivre
- Ne plus subir des chimio et ces effets secondaires
- Me sentir vivre telle que j'étais avant la maladie, retrouver des sensations de bien-être, de dynamisme, beaucoup moins de fatigue, un grand regain d'espérance et de renouveau ! et effectivement ne plus me rendre hebdomadairement à l'hôpital pour y recevoir un traitement

Quel message aimeriez transmettre à la HAS ? 35 réponses

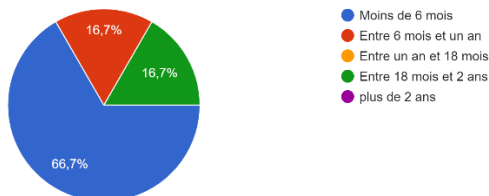
- Dans mon cas, il s'agit d'une belle rémission.
- J'attends de revoir mon hémato fin Mai. Si je n'avais pas ces problèmes de bronchite, je vais très bien. Je conseille aux malades de faire ce traitement.
- Cette thérapie a le potentiel d'offrir une qualité de vie inespérée à des milliers de malade dans les prochaines années. Elle permettra également une réelle économie des dépenses car des malades n'auront pas besoins de traitement lourds et coûteux pendant des années. De nouvelles générations de CAR-T arriveront offriront un espoir de guérison. Aucun autre traitement actuel promet un tel espoir.
- Dommage que beaucoup de malades ne puissent bénéficier de ce traitement
- Le traitement par Car-t permet au corps et donc à l'esprit de faire une pause plus ou moins longue mais tellement salvatrice, presque miraculeuse dans une maladie comme le myélome multiple qui, elle, ne vous laisse jamais aucun répit !
- + de chu voire HAD qui puissent faire ce traitement raccourcir la durée entre la date de prélèvement et de l'injection des Car-t
- Ce traitement est vraiment bénéfique car le malade n'a plus à se rendre régulièrement à l'hôpital pour avoir des traitements de chimiothérapie.
- Ce traitement est efficace
- Qu'un maximum de Français puissent en bénéficier.
- Je suis très reconnaissante d'avoir pu recevoir le traitement par carTcells en qui je crois et qui me permet de vivre une vie normale.
- Très heureuse d'avoir pu bénéficier de ce traitement innovant car je sais que ce traitement est très cher. Période difficile à passer mais après super
- Développer le plus possible ce type de traitement, ça change la vie
- Traitement pénible à supporter, mais avec les mois qui passent, la forme revient

- Il faut accélérer la mise à disposition des CART pour les malades du Myélome avec un mauvais pronostic eu égard aux anomalies cytogénétiques relevées
- Globalement il semble que ça fonctionne bien pour moi à ce jour.
- Quelques jours difficiles à passer avec le fameux orage cytokinique et un syndrome d'activation des macrophages mais le résultat est à la hauteur avec une réponse complète en un mois. Situation que je ne connaissais plus depuis des années malgré trois lignes de traitements
- Un soulagement très important. Beaucoup moins de contrainte.
- Proposer aux malades, ils choisiront
- Traitement Génial, si je peux avoir une longue rémission
- Traitement à poursuivre en plus grand nombre
- La vie de beaucoup de malades dépend des décisions que vous prenez, vous avez là une lourde responsabilité
- Ce traitement est une chance supplémentaire pour vivre normalement peu contraignant sans subir des effets secondaires très nocifs.
- Que tout est possible
- Traitement long
- De permettre à des patients comme nous de vivre sans cette souffrance physique et morale, et nous éviter de faire des heures de trajet pour faire des chimios qui nous épuisent. Encourager des traitements qui restaurent une qualité de vie possible
- Pouvoir en faire bénéficier un maximum de patients.
- C'est une opération bien moins lourde que l'autogreffe, beaucoup moins d'effets secondaires...
- Traitement efficace dans mon cas.
- Ce traitement m'a sauvé la vie. Je suis en rémission complète et je profite à nouveau des bonnes choses. Mes proches et mon entourage soufflent et n'ont plus peur de me perdre. Toute ma famille sourit, la maladie est toujours là mais elle a été vaincue grâce aux Car-t ! Je ne remercierai jamais assez mon médecin !
- Les 3ème lignes de traitement ont été inefficaces sur le plan de la maîtrise de la maladie, et ont dégradé mon état général et je suis donc arrivée au Tt CART cells avec un myélome en pleine évolution, ce qui n'était pas des conditions optimales pour recevoir le traitement. J'ai perdu 6 mois de tt efficace
- Un an après le traitement, ma qualité de vie est incomparable, je fais à nouveau des projets à un peu plus long terme après ce traitement qui ne m'a donné aucun effet secondaire
- Que le traitement soit possible dans de plus nombreux hôpitaux.
- Traitement moins lourd que l'auto greffe pour mon cas
- Apporter au malade les possibilités d'avoir accès aux nouveaux traitements pour les sauver et mieux vivre
- Le parcours peut paraître long pour ce traitement (prélèvement, attente, injection hospitalisation pour la réinjection et la surveillance). Cependant, il offre un espoir incroyable pour le patient. Se retrouver soi-même, quel bonheur ! se sentir revivre, quitter le trajet régulier de l'hôpital !

LES AIDANTS (6 réponses)

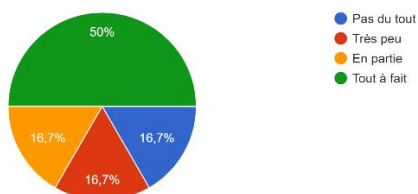
Date de traitement

6 réponses



Avez vous été informé sur ce traitement

6 réponses



La mise en place du traitement a-t-elle entraîné des conséquences sur votre vie personnelle ?

Sur les 6 personnes 5 ont répondu que le traitement avaient eu un impact sur leur vie personnelle

Les impacts sur la vie de l'aidant:

- Soutien important lors des phases du traitement par Cart- T- cells en chambre stérile
- Le suivi du traitement, mais surtout ses conséquences quotidiennes
- Traitement long. Hospitalisation de 15 jours, et surveillance à moins de 30mn du centre hospitalier. La prise en charge loin de notre domicile (CHRU de Lille). Prise en charge à la maison des familles après hospitalisation.
- Mon époux n'a pas pu attendre le délai imposé par ce traitement, les car-t cells étaient revenus des USA mais il est décédé avant de pouvoir le recevoir (56 ans) en novembre 2023, le myélome est devenu incontrôlable en quelques semaines
- Il ne fait plus rien je dois tt gérer dort plus car tellement il a mal au dos

Selon vous quels sont les changements apportés par ce traitement pour la qualité de vie de la personne malade que vous accompagnez ? (6 réponses)

- Reprise d'une vie normale (reprise du travail, du sport, de loisirs , de voyage) même si des séances de kinésithérapie restent nécessaires.
- Apparemment, rémission, selon les infos fournies par les hématologues en charge du traitement). Mais surtout conséquences neurologiques sévères et non réversibles (syndrome extra-

pyramidal) et hématologiques fréquentes (plusieurs fois par mois), non encore maîtrisées (aplasie, anémie et thrombopénie notamment). L'application d'un traitement postérieur de fludarabine (pour élimination des CAR-T cells "polluantes") semble prolonger les conséquences hématologiques (cf publications sur le sujet).

- Plus aucun traitement chimio depuis le traitement, plus d'effets secondaires, les consultations et bilans sont beaucoup plus espacés et se font tous les 3mois.
- Le principal changement est l'arrêt des chimiothérapies régulières, pas de contraintes. Par contre, la question restante est : le traitement est-il efficace ??
- Malheureusement je ne saurais jamais si le traitement aurait pu fonctionner...

Quel message aimeriez transmettre à la HAS ? 6 réponses

- Il est très important que beaucoup plus de personnes puissent bénéficier de ce traitement e3que des laboratoires français puissent traiter les lymphocytes au lieu de les faire traiter aux États-unis.
- Traitement apparemment efficace du point de vue hématologique (rémission annoncée) mais très exigeant pour l'état de santé général du patient (nous en sommes à plus de 4 mois après l'intervention). Attention aux séquelles neurologiques non réversibles, notamment syndrome de type parkinsonien, évoqué dans la documentation Abecma !
- Une qualité de vie bien améliorée, pas de traitement, les déplacements loin du CHU à nouveau possible, les déplacements avec une nouvelle liberté de déplacement comparée aux RDV rapprochés du passé. Les effets secondaires de la chimio sont oubliés pour un temps
- Serait-il possible d'accorder à plus de centre hospitalier la possibilité de pratiquer la pêche des Car-t cells
- Il est impératif de raccourcir le délai de transformation des lymphocytes, il est plus que nécessaire d'autoriser un laboratoire français pour les Car-t cells. C'est ce délai qui a "tué" mon époux
- Que peut-on faire pour éviter la douleur du dos passer à la cimenterie ou ?????

6. Questionnaire – Partie F : Méthodes

Méthodes utilisées pour renseigner ce questionnaire



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

Selon quelles méthodes avez-vous renseigné les chapitres sur l'impact de la maladie et les traitements actuellement disponibles ?

Ce questionnaire a été complété en s'appuyant essentiellement sur :

- Les résultats de l'enquête Af3m 2023 (481 malades et 70 aidants interrogés) conduite par un organisme spécialisé, enquête financée sur les fonds propres de l'Af3m,
- Les communications d'essais rendues publiques.
- Les résultats de l'enquête flash réalisée en mai 2024 auprès des malades ayant bénéficié d'ABECMA.

Par ailleurs, il y a lieu de noter, comme nous avons déjà eu l'occasion de le formuler à l'occasion de la réunion tenue le 17 novembre 2023 à la HAS sur le thème :

COMMENT RENFORCER L'INFORMATION DEVOLUE AUX ASSOCIATIONS EN VUE
D'AMELIORER LA CONTRIBUTION DES ASSOCIATIONS D'USAGERS AUX EVALUATIONS DES
PRODUITS DE SANTE

que la qualité et la complétude de nos contributions ne pourront être renforcées que si les associations de malades disposent d'un accès aux dossiers présentés par les industriels, objet des présentes demandes d'accès précoces ou des évaluations réalisées par la CT.

A minima, nous rappelons que nous souhaitons avoir accès aux données clés, notamment celles concernant les survies avant nouvelle progression de la maladie, les effets indésirables observés durant les traitements, l'évaluation de la qualité de vie des malades ayant bénéficié de ces nouveaux traitements

Selon quelles méthodes avez-vous recueilli l'expérience des patients avec ce traitement ?

Au-delà de l'enquête flash réalisée en mai, nous nous sommes appuyés pour réaliser le retour d'expérience des patients traités avec ABECMA, sur les nombreux échanges avec les malades au sein de l'association, sur les réseaux sociaux, sur les discussions au cours des webconférences organisées dans le cadre du projet Af3m « MOOC Myélonet », de la Journée Nationale d'information sur le Myélome (JNM) organisée chaque année dans 26 villes, chaque année courant octobre.

D'autre part, il y a lieu de noter que :

- Le nouveau MOOC Myelonet mis en ligne depuis fin 2022, a été conçu de manière à nous permettre de recueillir plus facilement les témoignages des malades participant à un essai clinique, ou accédant à un traitement objet d'un accès précoce.
- Le questionnaire de notre enquête 2023 a été complété par des questions à destination des patients ayant bénéficié d'un traitement par immunothérapie : CART ou anticorps monoclonaux bispécifiques, de cette enquête il est ressorti que sur les 481 malades répondants, 22 ont bénéficié d'un traitement par bispécifique.

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

Bernard DELCOUR administrateur, en liaison avec Laurent GILLOT président de l'AF3M.

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

Aucune.

Pouvez-vous nous donner une estimation du temps qui a été nécessaire pour rédiger cette contribution ?

Au-delà du temps nécessaire pour rédiger, relire et valider chaque contribution, de l'ordre de deux à trois jours, il est important de noter que celles-ci nécessitent de mener en amont un travail de veille et de consolidation de données très significatif, pour l'AF3M une charge de travail annuelle assurée par des bénévoles qui peut être estimée à 20 jours d'ETP.

Avez-vous rencontré des difficultés pour remplir ce questionnaire, et si oui, lesquelles ?

Remerciements

Nous vous remercions vivement pour votre apport et votre temps passé. Nous les savons importants. Votre contribution sera prise en compte par la Commission de la transparence. Elle sera distribuée à tous les membres de cette dernière au même titre que les autres pièces du dossier, et fera l'objet d'une présentation orale par les membres des commissions nommés en qualité de membres adhérents d'une association d'utilisateurs avant les délibérations.

Conception du questionnaire

Ce questionnaire a été construit en collaboration avec des représentants associatifs via un groupe de travail dédié. Pour plus d'information, [cliquez ici](#).

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

