

Mise à jour

2025

Accès à l'innovation

**5^{ème}
édition**



**Référentiels Auvergne Rhône-Alpes
en oncologie thoracique**

Dr Linda Sakhri
Coordonnateur

Dr Ghania Kerouani-Lafaye - Dr Isabelle Yoldjian - Mme Liora Brunel

Dr Florence Ranchon

Et le comité de rédaction de l'édition 2025

Une édition



Sous licence *Creative Commons* BY-NC-ND 4.0



SOMMAIRE

→ Ce sommaire est interactif : cliquez sur les titres pour accéder à la page. Cliquez sur « SOMMAIRE » en haut de page pour revenir au sommaire.

SOMMAIRE	2
GROUPE DE TRAVAIL	3
COMITE DE RÉDACTION	4
REFORME 2021 DE L'ACCES DEROGATOIRE AU MEDICAMENT	5
1. L'accès compassionnel (figure 2) :.....	5
2. L'accès précoce (figure 2) :	6
2.1. L'accès précoce pré AMM :	6
2.2. L'accès précoce post AMM :	6
RECEUIL DES DONNÉES PATIENTS PRÉVU PAR LA REFORME D'ACCES DEROGATOIRE	7
PLACE DES ASSOCIATIONS D'USAGERS PREVUE PAR LA REFORME DEROGATOIRE D'ACCES A L'INNOVATION	7
MODALITES PRATIQUES D'ACCES A L'INNOVATION THERAPEUTIQUE	8
NOUVEAU REGLEMENT EUROPEEN DES ESSAIS CLINIQUES	9
LISTE ET DEMANDES DES MEDICAMENTS DISPONIBLES EN ACCES DEROGATOIRE	11
REFERENCES	12
DECLARATION DES LIENS D'INTERETS	13
MENTIONS LEGALES ET LICENCE	14



GROUPE DE TRAVAIL

Dr Linda Sakhri – Coordonnateur

Pneumologue libérale - Grenoble

Dr Ghania Kerouani-Lafaye

Evaluatrice Oncologie Thoracique ANSM DONCOH

Dr Florence Ranchon

Pharmacienne - HCL

Direction Onco Hématologie de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (DONCOH, ANSM) :

Dr Isabelle Yoldjian- Directrice Direction Médicale Médicaments 1 (DMM1)

Mme Liora Brunel- Cheffe du pôle oncologie solide



COMITE DE RÉDACTION

Participants de la région AURA

Mme	ARDIN Camille	Grenoble
Dr.	ARPIN Dominique	Villefranche/Saône
Dr.	AVRILLON Virginie	Lyon
Dr.	BARANZELLI Anne	Chambéry
Dr.	BARD SOREL Sandrine	St Etienne
Dr.	BAREILLE Anne	St Etienne
Dr.	BARRITAU Marc	Lyon
Dr.	BAYLE BLEUEZ Sophie	St Etienne
M.	BEAUFILS Fabien	Vienne
Dr.	BELJEBBAR Nassim	Lyon
Dr.	BELLIERE Aurélie	Cl Ferrand
Mme	BERARD Camille	Lyon
Dr.	BERARDI Giulia	Grenoble
Dr.	BERNADACH Maureen	Clermont
Dr.	BOMBARON Pierre	Lyon
Dr.	BOULEDRAK Karima	Lyon
M.	BOUSSAGEON Maxime	Lyon
Dr.	BRUN Philippe	Valence
Dr.	CHADEYRAS Jean-Baptiste	Clermont
Dr.	CHALABREYSSE Lara	Lyon
Dr.	CHEMIN Marion	Grenoble
Dr.	CHUMBI-FLORES W René	Lyon
Pr.	COURAUD Sebastien	Lyon
Dr.	CUILLERON Jade	Lyon
Mme	DAILLER Laurence	Villefranche
Dr.	DECROISSETTE Chantal	Lyon
Dr.	DEMIR Sarah	Lyon
Mme	DESAGE Anne Laure	St Etienne
Dr.	DESSEIGNE Marine	St Etienne
Mme	DORGES Capucine	Lyon
Dr.	DREVET Gabrielle	LYON
Dr.	DUBRAY-LONGERAS Pascale	Clermont
Dr.	DUPAUTET Ludovic	Clermont
Dr.	DURUISSEAU Michael	Lyon
Dr.	FALCHERO Lionel	Villefranche/Saône
Dr.	FONTAINE-DELARUELLE Clara	Lyon
Dr.	FOUCHE Claire Lou	Lyon
Pr	FOREST Fabien	St Etienne
Pr	FOURNEL Pierre	St Etienne
Dr	GAGNEPAIN Emilie	Grenoble
Dr.	GALVAING Géraud	Clermont-Ferrand
Dr.	GERINIERE Laurence	Lyon
Dr	GILLE Romane	Lyon
Dr	GORBATAI Bogdan	Rumilly
M.	GROLLEAU Emmanuel	Lyon
Dr	GUIGARD Sébastien	Grenoble
Dr.	HAMECHER Laurie	Clermont
Dr.	HERBRETEAU Marie	Clermont Ferrand
Dr	HERREMAN Chloé	Chambéry
Dr.	HOMINAL Stéphane	Annecy
Dr.	JANICOT Henri	Clermont-Ferrand
Dr.	JEANNIN Gaëlle	Clermont-Ferrand
Dr	JACOB Mathilde	St Etienne
Dr.	JOUAN Mathilde	Lyon
Dr	KACZMAREK David	St Etienne
Dr.	LAFITE Claire	Lyon
Dr	LATTUCA Mickaël	Chambéry
Dr.	LE BON Marielle	Lyon
Dr.	LOCATELLI SANCHEZ Myriam	Lyon
Dr.	LUCHEZ Antoine	St Etienne
Dr	MAGNE Fanny	Lyon
Dr.	MARICHY Catherine	Vienne
Dr.	MARTEL-LAFAY Isabelle	Lyon
Dr.	MAS Patrick	Lyon

Dr.	MASTROIANNI Bénédicte	Lyon
Dr.	MERLE Patrick	Cl Ferrand
Dr	MORACCHINI Julie	Valence
Pr.	MORO-SIBILOT Denis	Grenoble
Dr.	ODIER Luc	Villefranche
Dr	PATOIR Arnaud	St Etienne
Dr.	PAULUS JACQUEMET Valérie	Annecy
Pr.	PAYEN-GAY Léa	Lyon
Dr	PELLETIER Julie	Chambéry
Dr	PELTON Oriane	Lyon
Dr.	PEROL Maurice	Lyon
Mr	PERRET Francois Xavier	Lyon
Dr	PERROT Emilie	Lyon
Dr	PIERRET Thomas	Lyon
Dr	PLUQUET Emilie	Annecy
Dr.	RANCHON Florence	Lyon
Dr.	SAKHRI Linda	Sassenage
Dr.	SANSO Christian	Montbrison
Dr.	SANTONJA Camille	Clermont
Me.	SIMON Camille	Villefranche
Pr.	SOUQUET Pierre-Jean	Lyon
Me.	SWALDUZ Aurélie	Lyon
Dr.	TAVIOT Bruno	Villeurbanne
Dr.	TEMPLEMENT Dorine	Annecy
Dr.	THIBONNIER Lise	Cl Ferrand
Dr.	TIFFET Olivier	St Etienne
Dr.	TISSOT Claire	St Etienne
Dr.	TOFFART Anne-Claire	Grenoble
Pr.	TRONC François	Lyon
Pr	WALTER Thomas	Lyon
Dr.	WATKIN Emmanuel	Lyon

Participants hors AURA

Dr	ABDAYEM Pamela	Paris
Dr.	AUDIGIER VALETTE Clarisse	Toulon
Dr	BENZAQUEN Jonathan	Nice
Dr.	BERNARDI Marie	Aix-en-Provence
Dr	BIGAY GAME Laurence	Toulouse
Dr	CHEN Jeanne	Nantes
Dr	FAVIER Laure	Dijon
Pr.	GIROUX-LEPRIEUR Etienne	Paris
Dr.	GOUNANT Valérie	Paris
Dr.	GOUSSERY Anais	Dijon
Dr.	GROUET Aurélie	Chalon sur Saône
Dr	HELUAIN Valentin	Toulouse
Dr.	HULO Pauline	Nantes
Dr	KEROUANI LAFAYE Ghania	Saint Denis
Dr.	LARIVE Sébastien	Macon
Dr	LE PECHOUX Cécile	Villejuif
Dr.	LE TREUT Jacques	Marseille
Pr.	MONNET Isabelle	Créteil
Dr.	NAKAD Assaad	Bar Le Duc/Nancy
Dr	MUSSOT Sacha	Paris
Dr	PELONI Jean Michel	Aquitaine
Dr	ROCH Benoit	Montpellier
Dr.	GUISIER Florian	Rouen
Dr	WESPISER Mylène	Lyon
Pr.	ZALCMAN Gérard	Paris
Dr.	RUPPERT Anne-Marie	Luxembourg
Dr	NGUENANG Marina	Luxembourg

REFORME 2021 DE L'ACCES DEROGATOIRE AU MEDICAMENT

L'article 78 de la loi 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (JORF du 15 décembre 2020) (1) a modifié les critères et les modalités de mise à disposition de médicaments dans le cadre d'un accès dérogatoire.

Cela a permis une simplification du paysage (figure 1), avec désormais deux accès possible à l'innovation :

- L'accès précoce (pré et post AMM),
- L'accès compassionnel (autorisation d'accès compassionnelle et cadre de prescription compassionnelle).

Cette réforme est entrée en vigueur le 1er juillet 2021. Son objectif est :

- D'accélérer les délais d'accès aux traitements innovants
- De donner au patient un accès plus précoce à l'innovation thérapeutique
- De renforcer le suivi grâce au recueil des données en vie réelle

Ce dispositif n'a pas vocation à concurrencer les essais cliniques mais plutôt de garantir un accès complémentaire à l'innovation thérapeutique.

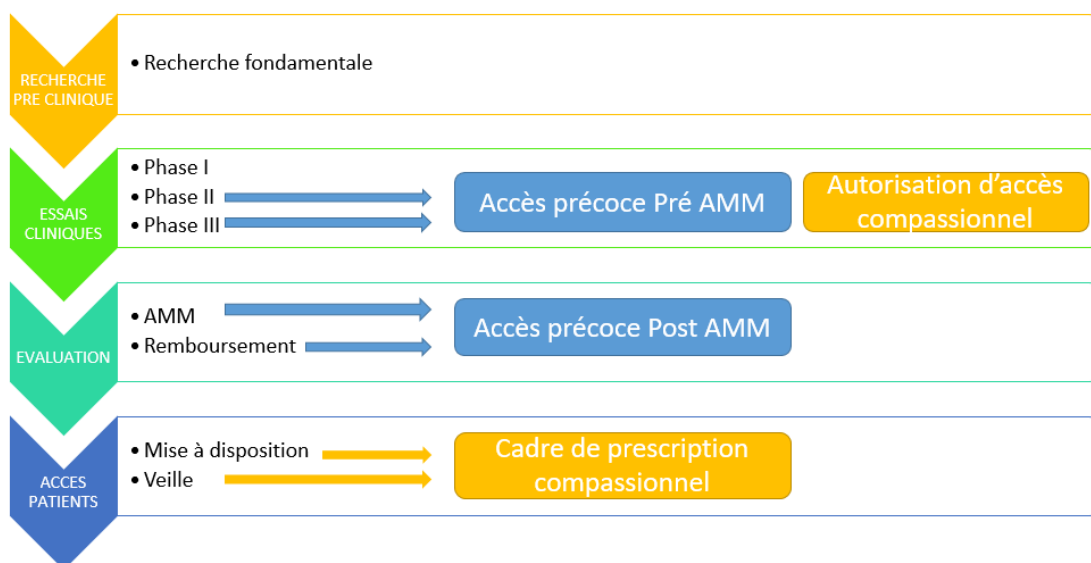


Figure 1 : réforme 2021 de l'accès dérogatoire au médicament

1. L'accès compassionnel (figure 2) :

L'**autorisation d'accès compassionnelle** (AAC) remplace les ATU nominatives (ATUn), et le **cadre de prescription compassionnelle** (CPC) remplace les recommandations temporaires d'utilisation (RTU).

L'accès compassionnel est soumis à un engagement du laboratoire à déposer une demande d'AAP (autorisation d'accès précoce) dans les 12 à 18 mois, si un développement du médicament dans l'indication concernée est en cours en vue d'une AMM. Si pas d'engagement des laboratoires, il y a alors refus d'AAC.

Les demandes d'engagement sont envoyées aux laboratoires à l'initiative des DMM (directions médicales médicaments) pour chaque nouveau produit et chaque nouvelle indication (2).



2. L'accès précoce (figure 2) :

Ce dispositif remplace les ATU de cohorte (ATUc), les post-ATU, et les prises en charge temporaires (PECT).

La décision d'autorisation à l'accès précoce doit être rendue dans un délai maximum de 3 mois.

L'évaluation d'une demande d'accès précoce concerne des médicaments en cours de développement, présumés innovants, destinés à être commercialisés, et dont les données d'efficacité sont disponibles ou en cours de recueil (2).

2.1. L'accès précoce pré AMM :

Il fait l'objet d'une évaluation d'abord par l'ANSM puis par l'HAS.

L'ANSM évalue le rapport bénéfice-risque, en cas d'avis défavorable (ou de silence), il n'y aura pas d'évaluation de l'HAS.

En cas d'avis favorable de l'ANSM, l'évaluation se poursuit par l'HAS et reposera sur les critères suivants : maladie grave, rare ou invalidante, absence de traitement approprié, mise en œuvre du traitement non différable, et caractère présumé innovant.

Le silence de l'HAS vaut accord ou acceptation.

Après accord de l'HAS, la mise à disposition du médicament par l'industriel devra se faire dans les 2 mois, et la prise en charge par la sécurité sociale se fera automatiquement.

La demande d'AMM doit être soumise par l'industriel dans les 2 ans.

A l'obtention de l'AMM la soumission d'une demande d'accès au remboursement devra se faire sous 1 mois.

2.2. L'accès précoce post AMM :

L'évaluation se fait uniquement par l'HAS (pas de rôle de l'ANSM dans ce cas de figure car les médicaments ont déjà l'AMM).

L'évaluation de l'HAS aboutit soit à un avis défavorable, soit à une autorisation, le silence vaut autorisation.

Après avis favorable de l'HAS, la mise à disposition du médicament par l'industriel devra se faire dans les 2 mois, et la prise en charge par la sécurité sociale se fera automatiquement. La soumission d'une demande d'accès au remboursement devra se faire sous 1 mois.

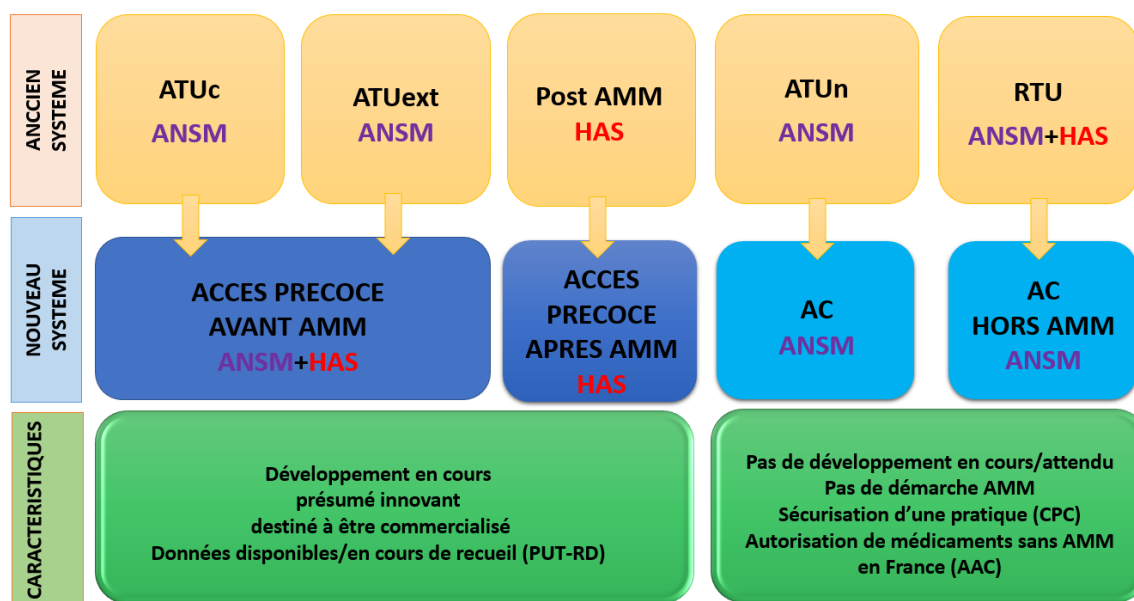


Figure 2 : Accès compassionnel versus accès précoce



RECEUIL DES DONNÉES PATIENTS PRÉVU PAR LA REFORME D'ACCES DEROGATOIRE

La réforme prévoit un recueil de données patients avec 3 variables maximum afin de juger de l'efficacité : la date du décès et la cause, le critère de jugement principal et les questionnaires de qualité de vie (2).

Il existe quatre fiches de collecte de ces données (Figure 3) :

- Une fiche de demande de traitement,
- Une fiche de 1^{er} suivi,
- Une fiche de suivi,
- Une fiche de fin de suivi à l'arrêt du traitement.

	Caractéristiques patients	Conditions d'utilisation	Efficacité / tolérance	Qualité de vie
Demande de traitement	X	X		
1^{er} suivi (1 ^{ère} administration)	X	X	X	X
Suivi ultérieur (chaque administration ou suivi)		X	X	X
Fin de suivi (arrêt du traitement ou changement de ligne)		X	X	X

Figure 3 : fiches de collecte de données patient dans le cadre d'une demande d'accès dérogatoire

PLACE DES ASSOCIATIONS D'USAGERS PREVUE PAR LA REFORME DEROGATOIRE D'ACCES A L'INNOVATION

Les associations d'usagers du système de santé sont informées de la mise à disposition des médicaments en accès précoce sur le site de l'ANSM, de l'HAS et des réseaux sociaux ANSM/HAS.

L'HAS et l'ANSM peuvent inviter toute association de patients et d'usagers du système de santé ou toute autre partie prenante à être entendue au cours de l'instruction ou à adresser ses contributions écrites ; et lui transmettre le projet de PUT-RD (protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil des données) proposé par l'industriel.

Une fois le dossier déposé par l'industriel pour une demande d'accès précoce, la recevabilité est étudiée dans les 10 jours puis l'information de cette demande en cours d'évaluation est mise à disposition sur le site de l'HAS. La contribution des associations peut être alors envoyée sous forme d'un questionnaire écrit dans les 42 jours maximum (2)(3).

Ce questionnaire écrit cible les informations suivantes :

- Impact de la maladie sur la personne ou ses proches
- Expérience avec les traitements disponibles (avantages, inconvénients, impact sur le parcours de soins)
- Les améliorations et les inconvénients du traitement concernés, recueil des expériences, attentes et craintes du médicament concerné
- Points d'attention pour un recueil de données effectifs par les patients eux-mêmes

Les associations d'usagers peuvent apporter leur contribution à l'évaluation d'un dossier d'accès précoce par les moyens suivants (figure 4) :

- Questionnaire pour toutes les demandes AAP



- Service engagement des usagers de l'HAS
- Audition 10mn devant les membres de la commission de transparence possible dans les deux cas de figures suivants :
 - Systématiquement proposée si :
 - 1ère demande de pré AMM avec essai clinique ou accès compassionnel antérieur
 - Retrait d'autorisation précoce à la demande de l'HAS
 - Sur demande de la commission de transparence si enjeu spécifique

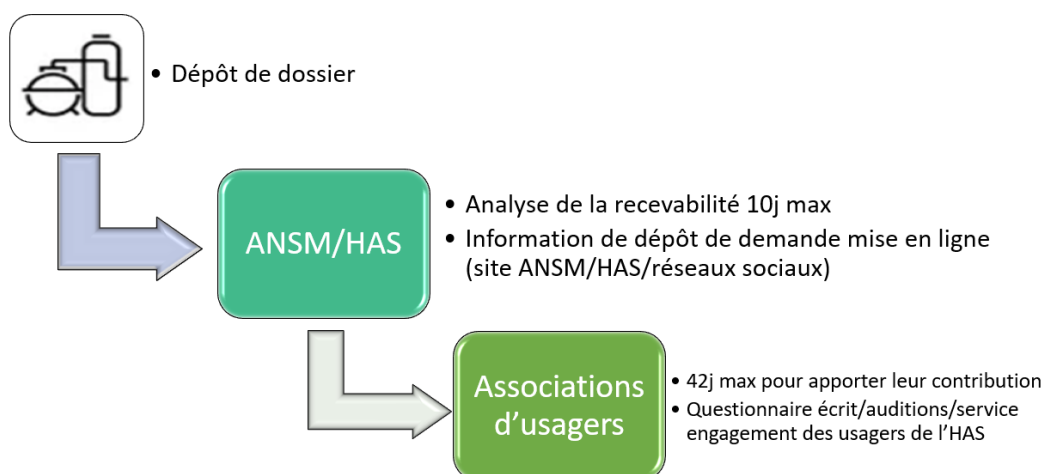


Figure 4 : Contribution des associations d'usagers du système de santé

MODALITES PRATIQUES D'ACCES A L'INNOVATION THERAPEUTIQUE

La fiche de demande d'accès au traitement remplie par le prescripteur est transmise par le pharmacien de la structure à l'industriel. Celui-ci vérifie les critères d'accès (en cas de refus la raison doit être communiquée).

Le pharmacien de la structure effectue une commande du médicament auprès de l'industriel.

Ce dernier envoie les traitements à l'établissement de santé.

Le pharmacien de la structure en assure la dispensation.

Le prescripteur assure le recueil de données patientes via les fiches dédiées.

L'industriel produit régulièrement des rapports de synthèse et leurs résumés qui seront transmis aux instances sanitaires (HAS, ANSM, le ministère de la solidarité et de la santé, les centres régionaux de pharmacovigilance).

Les résumés sont rendus publics (figure 5) (2).

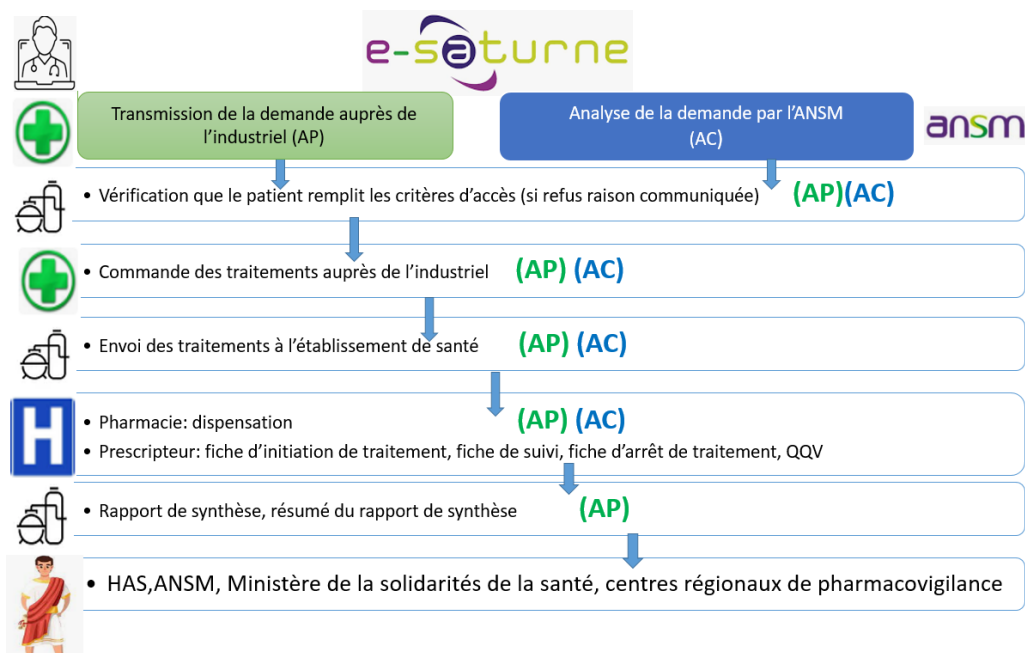


Figure 5 : modalités d'accès

NOUVEAU REGLEMENT EUROPEEN DES ESSAIS CLINIQUES

Le nouveau règlement européen des essais cliniques (Règlement (UE) n° 536/2014), entré en vigueur en janvier 2022, représente une avancée majeure pour la recherche biomédicale en Europe. Son objectif principal est de renforcer la transparence, l'efficacité et la sécurité des essais cliniques tout en simplifiant les procédures administratives pour les chercheurs et les entreprises pharmaceutiques. Ce règlement vise à harmoniser les processus d'autorisation des essais cliniques à travers les États membres, réduisant ainsi les délais et les coûts associés à la mise en place de nouveaux essais.

Une des nouveautés clés de ce règlement est la nouvelle approche d'analyse en deux parties du dossier clinique, qui concerne la soumission et l'évaluation des demandes d'essais. Le dossier est désormais divisé en deux sections distinctes :

1. La partie scientifique, qui inclut les données de préclinique, les protocoles des essais, ainsi que les justifications scientifiques pour les méthodes et la conception de l'étude. Cette partie est évaluée par un comité d'experts, qui examine la validité scientifique et méthodologique de l'essai proposé.
2. La partie éthique, qui se concentre sur la sécurité des participants, le respect des normes éthiques et la protection des données personnelles. Cette partie assure que l'essai respecte les normes éthiques en vigueur, en particulier en ce qui concerne le consentement éclairé des participants, ainsi que la gestion des risques liés à l'essai clinique.



Cette double analyse permet une évaluation plus complète et plus rigoureuse des essais cliniques, tout en facilitant le dialogue entre les autorités compétentes et les promoteurs d'essais. Elle assure ainsi une meilleure prise en compte à la fois des aspects scientifiques et des préoccupations éthiques liées à la recherche médicale.

Le règlement met également l'accent sur la protection des participants, en veillant à ce que les informations sur les risques et les bénéfices des essais cliniques soient clairement communiquées, tout en assurant une surveillance continue pendant toute la durée de l'essai. Les essais sur des populations vulnérables (comme les enfants ou les patients souffrant de maladies graves) sont particulièrement encadrés pour garantir leur sécurité et leur consentement éclairé.

Enfin, un des points clés de ce règlement est la transparence accrue, avec l'obligation pour les promoteurs d'enregistrer et de publier les résultats des essais cliniques dans une base de données publique, renforçant ainsi la confiance du public dans la recherche médicale et favorisant l'accès à l'information scientifique.

En résumé, ce règlement constitue une réforme importante visant à renforcer la compétitivité de l'Europe dans le domaine des essais cliniques tout en améliorant la protection des patients et la transparence des données (figure 6).

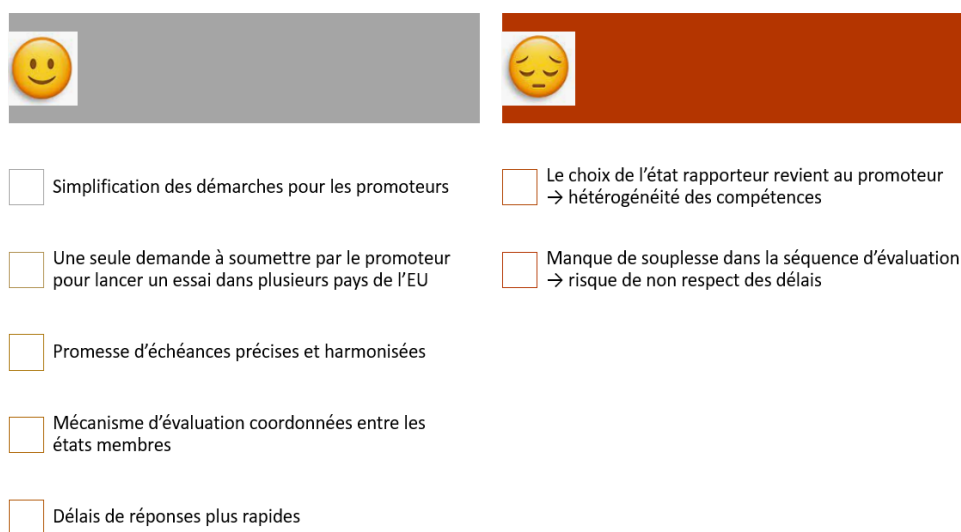


Figure 6 : Avantages et inconvénients du nouveau règlement européen

D'autre part, le « **plan santé innovation 2030** » a pour objectifs :

- Simplification et accélération de l'autorisation des essais cliniques
- Valorisation de l'expertise de l'évaluation éthique des CPP
- Alléger la charge du CPP en spécialisant certains CPP au traitement des dossiers médicaments Europe



- Simplifier et clarifier le rôle des CPP et de l'ANSM
- Création d'un guichet commun par l'ANSM
- Augmenter les moyens des CPP et RiPH
- Harmonisation des pratiques des CPP

Après dépôt du dossier de l'essai clinique par le promoteur sur le portail européen CTIS, les délais d'instruction sont fixés pour chaque étape d'évaluation (figure 7).

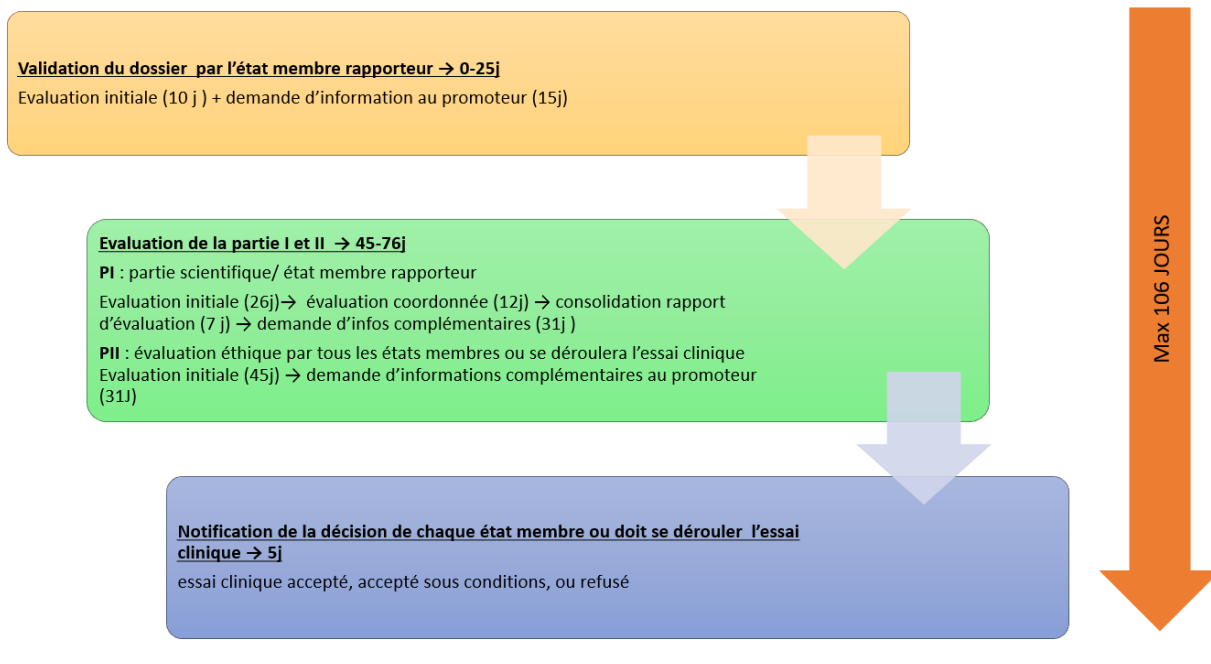


Figure 7 : Délais des différentes étapes d'évaluation du dossier d'essai clinique déposé par l'industriel

LISTE ET DEMANDES DES MEDICAMENTS DISPONIBLES EN ACCES DEROGATOIRE

Un référentiel des accès dérogatoires qui recense l'ensemble des médicaments disponibles existe :

- Sur le site de l'ANSM ansm.sante.fr
- Sur le site **ONCOACCESS proposé par la SFPO (Société Française de Pharmacie Oncologique)**:
<https://www.oncoaccess.sfpo.com/>

Les demandes d'AAC, d'AAP et des CPC se font via la plateforme e-Saturne soit via carte CPS ou e-CPS. En cas d'indisponibilité d'accès e-Saturne, contacter l'ANSM via le mail suivant : aac@ansm.sante.fr.



REFERENCES

1. Article 78 - LOI n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (1) - Légifrance [Internet]. [cité 23 oct 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000042665373
2. HAS, ANSM. Accès précoce et compassionnel aux médicaments : quels changements pour les industriels ? [Internet]. 2022. Disponible sur: chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-07/acces_precoces_-_support_webinaire.pdf
3. HAS. Accès précoce aux médicaments Guide pour les associations et groupes de patients et d'usagers en vue de leur contribution aux évaluations Validé par le bureau de la transparence commission de la le 1er février 2022 [Internet]. 2022. Disponible sur: chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-04/guide_associations_aap_vf_mel_20220413.pdf
4. HAS, ANSM. Règlement Essais Cliniques dédié aux promoteurs [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/uploads/2022/04/08/20220408-webinaire-rec-06-04-2022.pdf>



DECLARATION DES LIENS D'INTERETS

Les personnes ci-dessous ont déclaré des liens d'intérêt en oncologie thoracique pour des participations à des congrès, séminaires ou formations ; des bourses ou autre financement ; des rémunérations personnelles ; des intéressements ; ou tout autre lien pertinent dans les 3 dernières années :

ABDAYEM P : MSD, Janssen, Pfizer, Pierre Fabre, Astrazeneca, Net Cancer.
 AUDIGIER VALETTE C : Roche, BMS, MSD, Pfizer, Astrazeneca, Sanofi, Janssen, Amgen, Biodena care.
 ARPIN D : MSD, Takeda, Regeneron, Astrazeneca.
 BARRITAU M : Astrazeneca, Roche.
 BENZAQUEN J : Astrazeneca, Sanofi, Takeda, Amgen, J&J
 BIGAY L : BMS, Astrazeneca, MSD, Takeda, Janssen, Roche, Sanofi, Novocure.
 BOMBARON P : Astrazeneca, Janssen
 BOUSSAGEAON M : Astrazeneca, Janssen, Roche
 COURAUD S. : Adène, Amgen, Astra Zeneca, BD, BMS, Boehringer, Canon, Chiesi, Chugai, Fabentech, Health Event, Immedica, Janssen, Laidet, Lilly, MaaT pharma, MSD, Novartis, Pfizer, Pierre Fabre, Regeneron, Roche, Sanofi, SNCF, Pharmamar Takeda, Transdiag, Sanofi, Volition.
 DECROISSETTE C : Roche, BMS, Novocure, MSD, Astrazeneca, Amgen, Takeda, Pfizer.
 DESSEIGNE M : Sanofi
 DREVET G : Astrazeneca
 DURUISSEAU M : BMS, MSD, Roche, Takeda, Pfizer, Astrazeneca, Novartis, Amgen, Janssen, Boehringer, Merus, GSK, Lilly, Nanostring, Guardant.
 FALCHERO L: Roche, Astrazeneca, Chiesi, MSD, BMS, Sanofi, Amgen, Pfizer.
 FONTAINE DELARUELLE : MSD
 FOREST Fabien : Astrazeneca, MSD, Pierre Fabre, BMS
 FOURNEL P. : Takeda, BMS, MSD, Astrazeneca, Sanofi, Janssen
 GILLE R: Astrazeneca, Takeda.
 GIROUX LEPRIEUR E: Amgen, BMS, Astrazeneca, Janssen, MSD, Novartis, Pfizer, Roche, Sanofi, Takeda.
 HULO P: Regeneron, Pfizer, Daiichi, Sanofi, BMS, Astrazeneca.
 JOUAN M: Menarini.
 LE BON M: BMS, Astrazeneca, MSD.
 LE PECHOUX C: Astrazeneca, Roche, Varian, Janssen, Ose immunotherapeutics
 LE TREUT J.: BMS, Roche
 LOCATELLI SANCHEZ M: BMS, Pfizer, Bastide
 MAGNE F : Sanofi, Roche, Astrazeneca.
 MARTEL LAFFAY I: MSD, Kiowa Kirin, Takeda
 MASTROIANNI B: Amgen, Astrazeneca, Janssen, Viatris, Laroche Posay, D Médica, Pfizer, BMS, Roche, Novartis, Daiichi, Merck, Vifor
 MERLE P: BMS, Pfizer.
 MONNET I: Regeneron, BMS, Oxyvie
 MORO-SIBILOT D: Lilly, Amgen, Roche, MSD, BMS, Abbvie, Takeda, Pfizer, Astrazeneca, Pierre Fabre oncologie.
 NAKAD A: Sanofi, BMS
 ODIER L: Pfizer, Takeda, Sanofi, Janssen.
 PAULUS V: Astrazeneca, BMS, Sanofi, Amgen, Pfizer.
 PATOIR A.: Astrazeneca, MSD.
 PAYEN L: Astrazeneca, Inovotion, Volition, Seqone, SophiaGenetics, Oncosema, Pacbio, Biorad
 PEROL M: Astrazeneca, Roche, Lilly, Daiichi, GSK, Pfizer, MSD, BMS, Novartis, Takeda, Sanofi, Pierre Fabre, Amgen, Abbvie, Janssen, Ipsen, Esai, Novocure, AnHeart Therapeutics, Illumina, Nuvation bio
 PIERRET T: Takeda, Pfizer, Roche, MSD, BMS, Janssen, SANOFI, Astrazeneca, Regeneron
 RANCHON F: BMS, Novartis, Janssen.
 SOUQUET P-J: AstraZeneca, MSD, BMS, Pfizer, Takeda, Léo Pharma.
 SWALDUZ A: Amgen, Astrazeneca, Boehringer, Ipsen, Janssen, Lilly, MSD, Pfizer, Roche, Takeda, Sanofi, BMS, Daiichi, Sanofi, Regeneron
 TAVIOT B: BMS, Asten.
 THIBONNIER L: Astrazeneca, MSD.
 TISSOT C: BMS, Astrazeneca, MSD, Amgen, Sanofi.
 TOFFART AC: Astrazeneca, BMS, MSD, Roche, Pfizer, Takeda, Janssen, Amgen, Sanofi, Astellas Pharma, Dizal pharmaceuticals, Mirati, OSE Immunotherapeutics, Turning point therapeutics, GSK, Lilly, Regeneron.
 WATKIN E: Astrazeneca, MSD, Janssen, BMS
 ZALCMAN G: Roche, BMS, MSD, Amgen, Takeda, Pfizer, Astrazeneca

Les autres participants et membres des groupes de travail n'ont déclaré aucun lien d'intérêt en oncologie thoracique. Aucun participant ou membre d'un groupe de travail n'a rapporté de lien d'intérêt avec l'industrie du tabac.




MENTIONS LEGALES ET LICENCE


La réunion de mise à jour des référentiels (édition 2025) a été organisée par l'Association de Recherche d'Information Scientifique et Thérapeutique en Oncologie Thoracique (ARISTOT).

Les partenaires institutionnels 2025 d'ARISTOT sont : **Amgen, AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Chugai, Daiichi-Sankyo, Janssen, Immedica, Lilly, MSD, PharmaMar, Pierre Fabre, Pfizer, Regeneron, Roche, et Takeda.**

Les référentiels en oncologie thoracique Auvergne-Rhône-Alpes 2025 sont édités par ARISTOT qui en est le propriétaire exclusif (y compris des versions antérieures). Ils sont diffusés à titre gratuit par le(s) partenaire(s) dûment autorisé(s) et mandaté(s) par ARISTOT.

Pour citer le référentiel :

 Sakhri L, Kerouani-Lafaye G, Yoldjian I, Brunel L, direction Onco hématologie de l'ANSM (DONCOH) et le comité de rédaction des référentiels auvergne Rhône-Alpes en oncologie thoracique. Accès à l'innovation en oncologie thoracique. ARISTOT 2025. Accessible sur <http://referentiels-aristot.com/>

 Sakhri L, Kerouani-Lafaye G, Yoldjian I, Brunel L, direction Onco hématologie de l'ANSM (DONCOH) on behalf of the editing committee of Auvergne Rhône-Alpes guidelines in thoracic oncology. [Access to innovation in thoracic oncology]. ARISTOT 2025 [french], available from <http://referentiels-aristot.com/>

Licence:



Cette œuvre est mise à disposition sous licence cc by-nc-nd 4.0 :

Attribution - pas d'utilisation commerciale - pas de modification 4.0 international.

-Avertissement-

Ceci est un résumé (et non pas un substitut) de la licence.

Vous êtes autorisé à :

- Partager — copier, distribuer et communiquer le matériel par tous moyens et sous tous formats
- L'offrant ne peut retirer les autorisations concédées par la licence tant que vous appliquez les termes de cette licence.

Selon les conditions suivantes :

- Attribution — vous devez créditer l'œuvre, intégrer un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été effectuées à l'œuvre. Vous devez indiquer ces informations par tous les moyens raisonnables, sans toutefois suggérer que l'offrant vous soutient ou soutient la façon dont vous avez utilisé son œuvre.
- Pas d'utilisation commerciale — vous n'êtes pas autorisé à faire un usage commercial de cette œuvre, tout ou partie du matériel la composant.
- Pas de modifications — dans le cas où vous effectuez un remix, que vous transformez, ou créez à partir du matériel composant l'œuvre originale, vous n'êtes pas autorisé à distribuer ou mettre à disposition l'œuvre modifiée.
- Pas de restrictions complémentaires — vous n'êtes pas autorisé à appliquer des conditions légales ou des mesures techniques qui restreindraient légalement autrui à utiliser l'œuvre dans les conditions décrites par la licence.

Pour voir une copie de cette licence, visitez <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> ou écrivez à creative commons, po box 1866, mountain view, ca 94042, usa.

Pour toute demande d'utilisation commerciale ou de modification, veuillez contacter :

Association ARISTOT
Service de pneumologie aiguë et cancérologie thoracique
Hôpital Lyon Sud
165 chemin du grand Revoyet
69495 pierre bénite cedex

Une édition

