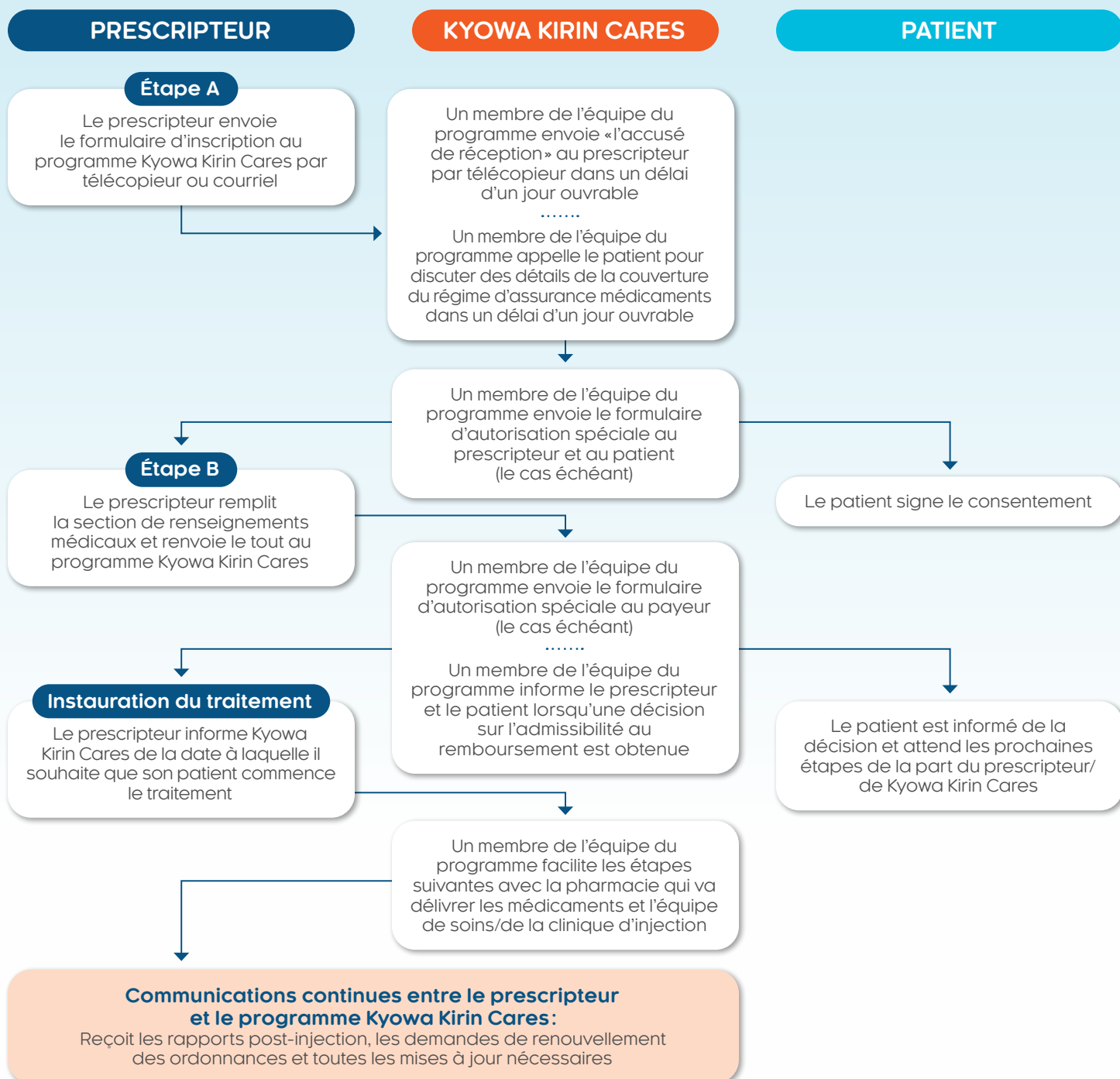


Le programme de soutien aux patients Kyowa Kirin Cares™ pour vos patients traités par Pr CRYSVITA^{MC}

Déterminée à aider les personnes atteintes de maladies rares, Kyowa Kirin a créé le programme de soutien aux patients Kyowa Kirin Cares, qui comprend une gamme de services conçus pour aider vos patients admissibles tout au long de leur parcours de traitement par CRYSVITA^{MC} (injection de burosumab).

Étapes du programme Kyowa Kirin Cares



CRYSVITA (injection de burosumab) est indiqué pour le traitement de :

- l'hypophosphatémie liée au chromosome X (XLH) chez les patients adultes et les enfants âgés de six mois et plus.
- l'hypophosphatémie liée à la protéine FGF23 dans l'ostéomalacie oncogénique (OO) associée aux tumeurs qu'il n'est pas possible de guérir chirurgicalement ou dont sont atteints des patients adultes.



Aider votre patient à s'inscrire au programme Kyowa Kirin Cares pour CRYSVITA

Amorce du processus d'inscription

- Assurez-vous que votre patient a donné son consentement (verbal ou écrit); s'il s'agit d'un consentement verbal, veuillez l'indiquer sur le formulaire d'inscription
- Assurez-vous d'avoir signé le formulaire d'inscription en tant que prescripteur
- Veuillez soumettre le formulaire par télécopieur au numéro 1-888-355-1217 ou par courriel à l'adresse KKcares@Innomar-Strategies.com



Visitez [CRYSVITAHCPC.ca](https://www.kkna.kyowakirin.com/wp-content/uploads/Crysvita-PM-French.pdf) pour obtenir le formulaire d'inscription et des renseignements supplémentaires

Documents de renseignements médicaux requis

- Remplir la section du formulaire d'autorisation spéciale consacrée aux renseignements relatifs au prescripteur/au médecin
 - Voir la «Liste de vérification pour le formulaire de demande de couverture de CRYSVITA pour les patients adultes et pédiatriques» pour les demandes initiales et les renouvellements
- Renvoyer les documents pertinents au programme Kyowa Kirin Cares pour la demande de couverture

Liste de vérification pour le formulaire de demande de couverture de CRYSVITA pour les patients adultes et pédiatriques

Lorsque vous remplissez les formulaires d'autorisation spéciale, veuillez à ce que les renseignements suivants soient inclus, le cas échéant :

- ☒ Le patient a-t-il déjà reçu un traitement pour sa maladie (pour laquelle la couverture de CRYSVITA est demandée) ?
- ☒ Quel(s) traitement(s) le patient a-t-il essayé(s) auparavant ? Quels sont les motifs de l'interruption de ce ou ces traitements ?
- ☒ Posologie/régime posologique demandé pour CRYSVITA
- ☒ Pour quelle indication le traitement a-t-il été prescrit ? (requis)
- ☒ CRYSVITA est-il prescrit conformément à l'indication autorisée par Santé Canada ?
- ☒ Raison médicale justifiant la demande pour CRYSVITA
- ☒ **Pour les patients pédiatriques (âgés de ≥ 6 mois et < 18 ans) atteints de XLH**
 - La concentration de phosphore sérique à jeun actuelle (au cours des trois derniers mois) du patient se trouve-t-elle sous la plage normale pour son âge ? (rapport de laboratoire requis)
 - Les épiphyses du patient sont-elles soudées ou non ?
 - Le patient présente-t-il des signes radiographiques de rachitisme et un score de gravité du rachitisme (RSS pour *rickets severity score*) total d'au moins deux points ?
 - Le patient a-t-il passé un test génétique ? (pas toujours requis)
- ☒ **Pour les patients adultes atteints de XLH**
 - Un test génétique a-t-il été effectué pour confirmer la présence d'un variant du gène *PHEX* chez le patient ?
- Si non, la concentration sérique de facteur de croissance des fibroblastes 23 (FGF23) intact est-elle élevée ou normale de façon inappropriée ?
- ☒ Le DFG du patient est-il égal ou supérieur à 60 mL/min ? Si ce n'est pas le cas, est-il supérieur à 45 mL/min avec confirmation que l'insuffisance rénale n'est pas causée par une minéralisation ectopique (par exemple une néphrocalcinose) ?
- Description du tableau clinique et des résultats de l'examen physique du patient
- Liste des traitements antérieurs essayés et résultats cliniques de ces traitements
- ☒ **Pour l'ostéomalacie oncogénique (OO)**
 - Préciser que la tumeur ne peut pas être localisée ou réséquée à des fins curatives
 - La concentration de phosphore sérique à jeun actuelle (au cours des trois derniers mois) du patient se trouve-t-elle sous la plage normale pour son âge ? (rapport de laboratoire requis)
 - Le taux de calcium sérique corrigé actuel (au cours des trois derniers mois) du patient se trouve-t-il sous la plage normale ? (rapport de laboratoire requis)
- ☒ **Pour les renouvellements d'autorisation spéciale (XLH ou OO)**
 - Avez-vous un rapport de laboratoire indiquant la concentration de phosphore sérique actuelle (au cours des trois derniers mois) du patient ? (requis)
 - Le patient a-t-il présenté une réponse clinique positive ? Le cas échéant, veuillez préciser

Suivi continu après l'amorce du traitement

Une fois que votre patient aura commencé le traitement, Kyowa Kirin Cares communiquera avec vous pour les éléments suivants :

- le renouvellement des ordonnances;
- les rapports post-injection (le cas échéant);
- les renouvellements d'autorisation spéciale.

Veuillez consulter la monographie de CRYSVITA à l'adresse <https://www.kkna.kyowakirin.com/wp-content/uploads/Crysvita-PM-French.pdf> pour obtenir des renseignements importants sur les contre-indications, les mises en garde et précautions, les effets indésirables, les interactions médicamenteuses, la posologie, l'administration et les conditions d'usage clinique. Vous pouvez aussi vous procurer la monographie du produit en nous appelant au 1-866-590-9508.

DFGe = débit de filtration glomérulaire estimé; FGF23 = facteur de croissance des fibroblastes 23.



Si vous avez des questions, appelez-nous au 1-833-KYOWA-CA (1-833-596-9222).



© 2026 Kyowa Kirin Canada, inc. Tous droits réservés.
CRYSVITA et Kyowa Kirin Cares sont des marques de commerce ou des marques déposées de Kyowa Kirin Co., Ltd., utilisées avec autorisation.
COMM-CA-CRY-0127 mars 2026

