

DÉPÊCHE DU 09/02/2018

## Difficultés d'accès aux anticancéreux onéreux: une réflexion en cours (Inca)

**Mots-clés :** #cancer #produits de santé #ministères #agences sanitaires #cancer-peau #accès aux soins #Inca #HAS #ministère-santé #BMS #finances #hôpital

PARIS, 9 février 2018 (APMnews) - Une réflexion est en cours au ministère de la santé avec plusieurs agences sanitaires sur les difficultés d'accès aux traitements du cancer onéreux, notamment sur la question de la non-inscription sur la liste en sus, a-t-on appris vendredi auprès de l'Institut national du cancer (Inca).

Cette problématique, plusieurs fois évoquée dans le passé en raison de radiations ou de non-inscriptions sur la liste en sus d'anticorps monoclonaux, vient à nouveau sur le devant de la scène, avec la sortie de la liste en sus prévue pour début mars de Yervoy\* (ipilimumab, Bristol-Myers Squibb) dans le mélanome (cf [dépêche du 24/11/2017 à 15:07](#)).

La société française de dermatologie (SFD) s'est inquiétée des conséquences de cette décision qui, de fait, transfère le coût du traitement sur les finances des établissements hospitaliers, et induit un risque de refus de prise en charge de ce médicament par des établissements en déficit (cf [dépêche du 08/02/2018 à 19:24](#)).

Interrogé sur cette question par APMnews, l'Inca reconnaît que "le décret de 2016 [qui fixe les critères d'inscription sur la liste en sus] peut poser des difficultés de mise en oeuvre".

Il précise qu'il "conduit, en lien avec les sociétés savantes concernées, les Omedit [Observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique] et la HAS [Haute autorité de santé] des expertises sur les sujets pour lesquels des difficultés d'accès sont évoquées".

"Le ministère est donc en train de réviser les modalités de prise en charge des médicaments onéreux et l'Inca participe à cette réflexion".

L'Inca indique par ailleurs que ses nouvelles recommandations sur le traitement du mélanome inopérable ou métastatique publiées en décembre 2017 (cf [dépêche du 22/12/2017 à 18:57](#)) -qui incluent Yervoy\*, dans plusieurs indications- feront l'objet d'une fiche de bon usage, qui est "en cours de validation".

fb/san/APMnews

[FB1P3W747]

CANCER-HEMATO POLSAN - ETABLISSEMENTS INDUSTRIES DE SANTE

©1989-2018 APM International -

[https://www.apmnews.com/story.php?objet=316104&idmail=PjsxFe42fDtm\\_2R4a6TVPSoxvg-C12KtH7VWneytL0IzseVHQBpqqgL Tmt4INvKmimirNoRDx5HZyqZyR5cnDzCIRJwgl\\_trsTjt0ylrM3jo5gLxqNzgc017xa7gMLy21Rx1CnDN15JVUatOa1rolisY7wx24O69IKH5g1ZvkqhBpiPCPg55YcPDSAB5BPlj6segNgHNI3emfDlovLbbOfKR26bpbThek](https://www.apmnews.com/story.php?objet=316104&idmail=PjsxFe42fDtm_2R4a6TVPSoxvg-C12KtH7VWneytL0IzseVHQBpqqgL Tmt4INvKmimirNoRDx5HZyqZyR5cnDzCIRJwgl_trsTjt0ylrM3jo5gLxqNzgc017xa7gMLy21Rx1CnDN15JVUatOa1rolisY7wx24O69IKH5g1ZvkqhBpiPCPg55YcPDSAB5BPlj6segNgHNI3emfDlovLbbOfKR26bpbThek)

Copyright Apmnews.com

DÉPÊCHE DU 08/02/2018

# Mélanome: inquiétudes sur l'accès à l'immunothérapie Yervoy\*, qui doit sortir de la liste en sus

**Mots-clés :** #cancer #produits de santé #dermato #établissements de santé #agences sanitaires #ministères #accès aux soins #cancer-peau #sociétés savantes #assurance maladie #hôpital #finances #BMS #HAS #ministère-santé

PARIS, 8 février 2018 (APMnews) - La société française de dermatologie (SFD) s'inquiète de difficultés à venir pour l'accès à l'immunothérapie anticancéreuse Yervoy\* (ipilimumab, Bristol-Myers Squibb), en raison de sa sortie prochaine de la liste en sus.

Selon un arrêté publié en novembre 2017, Yervoy\* sera radié de la liste en sus au 1er mars 2018 (cf [dépêche du 24/11/2017 à 15:07](#)). La raison est que la commission de la transparence (CT) a estimé, selon les indications, que soit le service médical rendu (SMR) est insuffisant, soit il est important mais c'est l'ASMR qui est nulle ([dépêche du 12/07/2017 à 17:46](#)). Or, depuis 2016, les médicaments ayant un SMR insuffisant ou une ASMR mineure ou absente sont exclus de la liste en sus.

Cette décision risque de conduire à l'arrêt de prescription de ce médicament pour une partie des patients. En effet, en absence de prise en charge par l'assurance maladie du coût de ce produit (environ 50.000 € pour les quatre doses) via la liste en sus, celui-ci doit être payé par l'établissement. Or, "la situation financière actuelle des établissements hospitaliers rend illusoire le fait de vouloir leur faire supporter le coût de ces traitements innovants", estime la SFD dans un communiqué.

"En pratique, les patients pourraient ainsi se voir refuser la prise en charge par certains hôpitaux pour des raisons d'équilibre financier spécifiques à chaque hôpital".

Interrogé par APMnews, le président de la SFD, le Pr Pascal Joly du CHU de Rouen, souligne un paradoxe: en même temps que l'arrêté sortant Yervoy\* de la liste en sus, "un autre arrêté a autorisé l'utilisation de l'association de ce médicament et d'une autre immunothérapie, le nivolumab (Opdivo\*, BMS), comme traitement de première ligne dans certains cas de mélanome métastatique".

Il rappelle que cette association est validée par les nouvelles recommandations de l'Institut national du cancer (Inca) sur le mélanome avancé rendues publiques en décembre ([dépêche du 22/12/2017 à 18:57](#)).

Si l'ipilimumab ne peut être donné, il y aura une "perte de chances" pour les patients.

La SFD souligne que la France est "un des seuls pays de l'Union européenne avec l'Italie dans lequel cette association ne sera plus prise en charge par l'assurance maladie".

Elle pointe également le fait que l'impossibilité de donner l'ipilimumab conduira à "une discrimination entre les patients": alors que ceux qui sont porteurs d'une mutation dans BRAF "continueront de bénéficier d'une association de deux médicaments bloquant le cycle des cellules tumorales" (les inhibiteurs de BRAF et de MEK), "ceux n'ayant pas la mutation ne pourront plus bénéficier de l'association des deux immunothérapies".

Interrogé sur ce que la SFD compte faire pour interpeller les autorités sur ce problème, le Pr Joly a indiqué qu'une question devrait être posée prochainement à la ministre de la santé, Agnès Buzyn, par la députée LREM Martine Wonner (Bas-Rhin).

## BMS a déposé un recours gracieux

Interrogé par APMnews, Bristol-Myers Squibb indique qu'"un recours gracieux [contre la radiation de la liste en sus] a été déposé auprès du ministère de la santé, comme l'autorise la procédure".

Par ailleurs, "de nouvelles données cliniques ont été fournies à la commission de la transparence", ajoute le laboratoire. Il s'agit "des données de suivi d'études déjà soumises" ainsi que "des études cliniques d'Opdivo\* en association à Yervoy\* en 1ère ligne de mélanome avancé" -celles-là mêmes qui ont permis, pour Opdivo\*, d'obtenir la prise en charge en association à Yervoy\*.

Concernant l'accès des patients au traitement, le laboratoire précise qu'"en tant qu'acteur de santé responsable [il] s'engage à assurer à titre exceptionnel gracieusement à tous les patients la fin de leur traitement par Yervoy\* initié avant la date effective de radiation, soit, le 1er mars 2018 (dans la limite de 3 cures maximum par patient, la 1ère cure, a minima, devant être prise en charge sur la liste en sus, avant la radiation)".

"Bristol-Myers Squibb a d'ores et déjà communiqué cet engagement à tous les hôpitaux concernés".

## Des cas qui se multiplient

Ce n'est pas le premier exemple d'un anticorps monoclonal retiré, ou non inscrit, sur la liste en sus. Récemment, Opdivo\* n'a pas obtenu son inscription, dans l'indication du lymphome hodgkinien en dernière ligne. Une indication ne concernant qu'une centaine de patients, mais pour lesquels il n'y a plus de solution thérapeutique, note-t-on.

Et il y a un an, un groupe de cancérologues déplorait la non-inscription d'Avastin\* (bévacizumab, Roche) sur cette liste dans la prise en charge du cancer du col de l'utérus (cf [dépêche du 02/02/2017 à 16:59](#)). La raison du refus d'inscription était l'obtention par l'anticorps d'une note d'ASMR IV (mineure). Une non-inscription qui suivait de quelques mois la radiation de la liste d'Avastin\* pour plusieurs indications, notamment dans le cancer du sein ([dépêche du 03/08/2016 à 11:47](#)).

Interrogé jeudi sur le cas Yervoy\* par APMnews, le Pr Gilles Freyer des Hospices civils de Lyon (HCL), qui faisait partie des médecins ayant déploré la non-inscription d'Avastin\* dans le cancer du col, estime que "d'une façon générale, la situation est bloquée".

Pour Yervoy\*, comme le rappelle la SFD, des études ont été publiées qui montraient une augmentation de la survie avec son association à un anti-PD-1. Pour Avastin\* dans le cancer du col, il y avait aussi eu une étude montrant un gain de survie, note le Pr Freyer.

Et il ajoute un autre niveau de blocage: le délai avant l'obtention du prix: "le pembrolizumab [Keytruda\*, MSD] dans le cancer du poumon a récemment obtenu son prix alors qu'une étude a été publiée il y a plusieurs années". Autre exemple: "le palbociclib [Ibrance\*, Pfizer] est toujours en attente de prix, et les conditions d'accès en post-ATU sont aberrantes au regard des données scientifiques".

"Ces retraits de la liste en sus, ces non-inscriptions et ces délais d'obtention du prix sont utilisés comme instrument de régulation économique", déplore-t-il.

"Ces dysfonctionnements multiples créent des inégalités d'accès aux soins. Et les établissements sont «soumis à une injonction paradoxale»: s'ils paient pour ces médicaments ils "sont sanctionnés pour leur dérive budgétaire !"

Alors même que "les données s'accumulent sur les immunothérapies dans de nombreuses tumeurs", c'est un "mauvais signal envoyé aux malades, aux scientifiques, et aux industriels qui voudraient investir en France", estime le chercheur lyonnais.

fb/cd/APMnews

[FB0P3SCLQ]

CANCER-HEMATO    POLSAN - ETABLISSEMENTS    INDUSTRIES DE SANTE

*Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.*

©1989-2018 APM International - <https://www.apmnews.com/story.php?uid=&objet=316036>

Copyright Apmnews.com



## QUESTIONS-RÉPONSES SANTÉ

# Mélanome: l'égalité d'accès aux innovations est-elle menacée ?



**PROFESSEUR  
PASCAL JOLY**  
président de la Société française  
de dermatologie

**R**éputé l'un des meilleurs du monde, le système de santé français repose sur un principe majeur: l'égalité d'accès aux soins pour tous les citoyens. Cette volonté affichée pourrait se révéler difficile à mettre en pratique en raison du décalage entre le coût des avancées thérapeutiques issues d'une recherche innovante et les ressources allouées pour la prise en charge des patients concernés. Les malades sont-ils confrontés à une perte de chance compte tenu d'un accès retardé à certaines innovations thérapeutiques en France par rapport à d'autres pays européens ?

La Société française de dermatologie (SFD) tient à illustrer ce paradoxe, avec la prise en charge du mélanome, ce cancer de la peau particulièrement grave. Près de 10 000 nouveaux cas, dont 30 % des malades ont moins de 50 ans, sont déclarés chaque année. Jusqu'à l'avènement des immunothérapies et des thérapies ciblées en dermatologie en 2011, le pronostic du mélanome métastatique



restait très sombre puisque le taux de réponse aux traitements par chimiothérapie s'élevait à moins de 15% avec une durée moyenne de survie de quelques mois.

L'immunothérapie anticancéreuse est actuellement considérée par la communauté scientifique médicale comme une révolution thérapeutique. À la différence des traitements anticancéreux classiques par chimiothérapie ou thérapies ciblées qui attaquent directement la cellule cancéreuse, elle stimule les défenses immunitaires du patient afin qu'il puisse éliminer lui-même les cellules tumorales. Le mélanome, un cancer particulièrement immunosensible, s'est rapidement imposé comme un des cancers répondant efficacement à ce type de traitement.

Aujourd'hui, plusieurs anticorps monoclonaux sont utilisés pour le traitement du mélanome métastatique : l'ipilimumab et, plus récemment, le nivolumab et le pembrolizumab. Avec l'arrivée de ces molécules de nouvelle génération, le taux de réponse au traitement est supérieur puisqu'il varie de 35% à 45%, et près de 50% des malades ont une survie prolongée à trois ans. Plusieurs études publiées dans des revues scientifiques prestigieuses ont démontré la supériorité de l'association de deux immunothérapies (ipilimumab + nivolumab ou pembrolizumab) sur chacune des deux molécules utilisées isolément avec un taux de réponse atteint de 60% et des taux de survie à deux ans al-

lant jusqu'à 63%. Cette thérapie est devenue le traitement de référence en première ligne du mélanome métastatique en Europe.

Malgré ces résultats, l'accès à ces traitements innovants pour les patients français pourrait être interrompu par l'état des finances des établissements hospitaliers accueillant ces patients. Jusqu'à présent, l'ipilimumab faisait l'objet d'une prise en charge hospitalière spécifique par la Sécurité sociale. Or, depuis le

**L'accès aux traitements innovants pour les patients français pourrait être interrompu par l'état des finances des établissements hospitaliers accueillant ces patients**

20 novembre 2017, un arrêté est venu supprimer cette prise en charge, ce qui a pour conséquence directe de faire supporter le prix d'un traitement par ce médicament - évalué à environ 50 000 € par an et par patient - par les hôpitaux eux-mêmes. Et ce, alors même que simultanément, un autre arrêté autorisait l'utilisation de l'association de ces deux immunothérapies comme traitement de première ligne dans certains cas de mélanome métastatique.

Une autre conséquence de cette incohérence entre ces deux arrêtés serait d'induire une discrimination entre les patients, selon qu'ils sont porteurs ou non d'une mutation génétique. En effet, les patients porteurs de la muta-

tion continueront de bénéficier d'une association de deux médicaments bloquant le cycle des cellules tumorales (thérapie ciblée), tandis que ceux qui n'ont pas la mutation ne pourront plus bénéficier de l'association des deux immunothérapies.

Au vu du nombre de malades pris en charge pour un mélanome métastatique en France, la SFD s'inquiète du coût potentiellement très élevé que devront supporter les hôpitaux du fait de cette mesure. La situation financière actuelle des établissements hospitaliers rend illusoire le fait de vouloir leur faire supporter le coût de ces traitements innovants, qui constituent pourtant des progrès thérapeutiques remarquables pour mieux soigner les patients. En pratique, les patients pourraient ainsi se voir refuser la prise en charge par certains hôpitaux pour des raisons d'équilibre financier spécifiques à chaque hôpital.

La SFD souhaite interpeller les autorités sur un risque de perte de chance pour les malades atteints de mélanome en France en comparaison avec la plupart des autres pays européens. Elle rappelle que la France est un des seuls pays de l'UE avec l'Italie dans lequel cette association ne serait plus prise en charge par l'Assurance maladie. La SFD appelle à une réflexion pour reconsidérer les dispositifs de financement des nouveaux traitements du mélanome dans l'intérêt des patients et pour le plus grand bénéfice de tous les malades concernés en France. ■



## Tribune

## Traitement du mélanome : un risque de perte de chance pour les patients ?

Par le Pr. Pascal Joly

Alors que des progrès importants ont été enregistrés ces dernières années dans le traitement du mélanome, des experts s'inquiètent de l'accès effectif à l'immunothérapie.

Le président de la Société Française de Dermatologie explique pourquoi.

**R**éputé pour être l'un des meilleurs du monde, le système de santé français repose sur un principe majeur : l'égalité d'accès aux soins pour tous. Cette volonté affichée pourrait s'avérer difficile à mettre en pratique en raison du décalage entre le coût des avancées thérapeutiques issues d'une recherche innovante et les ressources allouées pour la prise en charge des patients concernés. Les malades sont-ils confrontés à une perte de chance compte tenu d'un accès retardé à certaines innovations thérapeutiques en France ? La Société Française de Dermatologie (SFD) tient à illustrer ce paradoxe, avec la prise en charge du mélanome. Près de 10 000 nouveaux cas, dont 30 % des malades ont moins de 50 ans, sont déclarés chaque année. Jusqu'à l'avènement des immunothérapies et des thérapies ciblées en dermatologie en 2011, le pronostic du mélanome métastatique restait très sombre puisque le taux de réponse aux traitements par chimiothérapie s'élevait à moins de 15 % avec une durée moyenne de survie de quelques mois.

L'immunothérapie anti-cancéreuse est une révolution thérapeutique. À la différence des traitements anticancéreux classiques par chimiothérapie ou thérapies ciblées qui attaquent directement la cellule cancéreuse, elle stimule les défenses immunitaires du patient afin qu'il puisse éliminer lui-même les cellules tumorales. Le mélanome, un cancer particulièrement immuno-sensible, s'est rapidement imposé comme un des cancers répondant efficacement à ce type de traitement.

Aujourd'hui, plusieurs anticorps monoclonaux sont utilisés pour le traitement du mélanome métastatique : l'ipilimumab et plus récemment, le nivolumab et le pembrolizumab. Avec ces molécules de nouvelle génération, le taux de réponse au traitement est supérieur puisqu'il varie de 35 % à 45 %

et près de 50 % des malades ont une survie prolongée à 3 ans. Plusieurs études publiées dans des revues scientifiques prestigieuses (NEJM et Lancet Oncology) ont démontré la supériorité de l'association de deux immunothérapies (ipilimumab + nivolumab ou pembrolizumab) sur chacune des deux molécules utilisées isolément avec un taux de réponse atteint de 60 % et des taux de survie à deux ans jusqu'à 63 %. Au vu de ces résultats, l'association a reçu une AMM de l'Agence européenne et de la FDA en 2016 et est devenue le traitement de référence en première ligne du mélanome métastatique en Europe.

**Retiré de la « liste en sus »**

Malgré ces résultats, l'accès à ces traitements innovants pour les patients français pourrait être interrompu par l'état des finances des établissements hospitaliers accueillant ces patients. Jusqu'à présent, l'ipilimumab - faisait l'objet d'une prise en charge hospitalière spécifique par la Sécurité Sociale, du fait de son inscription sur la « liste en sus », dispositif dérogatoire garantissant le financement de produits innovants souvent onéreux.

Or depuis le 20 novembre 2017, un arrêté est venu retirer l'ipilimumab de la « liste en sus » ce qui a pour conséquence de faire supporter le prix d'un traitement par ce médicament - environ 50 000 € par an et par patient - par les hôpitaux eux-mêmes. Et ce, alors même que simultanément, un autre arrêté autorisait, l'utilisation de l'association de ces 2 immunothérapies comme traitement de première ligne dans certains cas de mélanome métastatique.

Une autre conséquence de cette incohérence entre ces deux arrêtés serait d'induire une discrimination entre les patients, selon qu'ils sont porteurs ou non d'une mutation génétique. Les patients porteurs de la mutation continueront de bénéficier d'une association de deux médicaments bloquant le cycle des cellules tumorales (thérapie ciblée), tandis que ceux n'ayant pas la mutation ne pourront plus en bénéficier.

Au vu du nombre de malades pris en charge pour un mélanome métastatique en France, la SFD s'inquiète du coût très élevé que devront supporter les hôpitaux du fait de cette mesure. La situation financière actuelle des établissements rend illusoire le fait de vouloir le leur faire supporter. En pratique, les patients pourraient ainsi se voir

refuser la prise en charge par certains hôpitaux pour des raisons d'équilibre financier spécifiques à chaque hôpital.

La SFD souhaite interpeller les Autorités sur un risque de perte de chance pour les malades atteints de mélanome en France en comparaison avec la plupart des autres pays européens. La France est un des seuls pays de l'UE avec l'Italie dans lequel cette association ne serait plus prise en charge. La SFD appelle à une réflexion pour reconsidérer les dispositifs de financement des nouveaux traitements du mélanome dans l'intérêt des patients.

## Tribune

## Traitement du mélanome : un risque de perte de chance pour les patients ?

Par le Pr. Pascal Joly

Alors que des progrès importants ont été enregistrés ces dernières années dans le traitement du mélanome, des experts s'inquiètent de l'accès effectif à l'immunothérapie.

Le président de la Société Française de Dermatologie explique pourquoi.

**R**éputé pour être l'un des meilleurs du monde, le système de santé français repose sur un principe majeur : l'égalité d'accès aux soins pour tous. Cette volonté affichée pourrait s'avérer difficile à mettre en pratique en raison du décalage entre le coût des avancées thérapeutiques issues d'une recherche innovante et les ressources allouées pour la prise en charge des patients concernés. Les malades sont-ils confrontés à une perte de chance compte tenu d'un accès retardé à certaines innovations thérapeutiques en France ? La Société Française de Dermatologie (SFD) tient à illustrer ce paradoxe, avec la prise en charge du mélanome. Près de 10 000 nouveaux cas, dont 30 % des malades ont moins de 50 ans, sont déclarés chaque année. Jusqu'à l'avènement des immunothérapies et des thérapies ciblées en dermatologie en 2011, le pronostic du mélanome métastatique restait très sombre puisque le taux de réponse aux traitements par chimiothérapie s'élevait à moins de 15 % avec une durée moyenne de survie de quelques mois.

L'immunothérapie anti-cancéreuse est une révolution thérapeutique. À la différence des traitements anticancéreux classiques par chimiothérapie ou thérapies ciblées qui attaquent directement la cellule cancéreuse, elle stimule les défenses immunitaires du patient afin qu'il puisse éliminer lui-même les cellules tumorales. Le mélanome, un cancer particulièrement immuno-sensible, s'est rapidement imposé comme un des cancers répondant efficacement à ce type de traitement.

Aujourd'hui, plusieurs anticorps monoclonaux sont utilisés pour le traitement du mélanome métastatique : l'ipilimumab et plus récemment, le nivolumab et le pembrolizumab. Avec ces molécules de nouvelle génération, le taux de réponse au traitement est supérieur puisqu'il varie de 35 % à 45 %

et près de 50 % des malades ont une survie prolongée à 3 ans. Plusieurs études publiées dans des revues scientifiques prestigieuses (NEJM et Lancet Oncology) ont démontré la supériorité de l'association de deux immunothérapies (ipilimumab + nivolumab ou pembrolizumab) sur chacune des deux molécules utilisées isolément avec un taux de réponse atteint de 60 % et des taux de survie à deux ans jusqu'à 63 %. Au vu de ces résultats, l'association a reçu une AMM de l'Agence européenne et de la FDA en 2016 et est devenue le traitement de référence en première ligne du mélanome métastatique en Europe.

**Retiré de la « liste en sus »**

Malgré ces résultats, l'accès à ces traitements innovants pour les patients français pourrait être interrompu par l'état des finances des établissements hospitaliers accueillant ces patients. Jusqu'à présent, l'ipilimumab - faisait l'objet d'une prise en charge hospitalière spécifique par la Sécurité Sociale, du fait de son inscription sur la « liste en sus », dispositif dérogatoire garantissant le financement de produits innovants souvent onéreux.

Or depuis le 20 novembre 2017, un arrêté est venu retirer l'ipilimumab de la « liste en sus » ce qui a pour conséquence de faire supporter le prix d'un traitement par ce médicament - environ 50 000 € par an et par patient - par les hôpitaux eux-mêmes. Et ce, alors même que simultanément, un autre arrêté autorisait, l'utilisation de l'association de ces 2 immunothérapies comme traitement de première ligne dans certains cas de mélanome métastatique.

Une autre conséquence de cette incohérence entre ces deux arrêtés serait d'induire une discrimination entre les patients, selon qu'ils sont porteurs ou non d'une mutation génétique. Les patients porteurs de la mutation continueront de bénéficier d'une association de deux médicaments bloquant le cycle des cellules tumorales (thérapie ciblée), tandis que ceux n'ayant pas la mutation ne pourront plus en bénéficier.

Au vu du nombre de malades pris en charge pour un mélanome métastatique en France, la SFD s'inquiète du coût très élevé que devront supporter les hôpitaux du fait de cette mesure. La situation financière actuelle des établissements rend illusoire le fait de vouloir le leur faire supporter. En pratique, les patients pourraient ainsi se voir

refuser la prise en charge par certains hôpitaux pour des raisons d'équilibre financier spécifiques à chaque hôpital.

La SFD souhaite interpeller les Autorités sur un risque de perte de chance pour les malades atteints de mélanome en France en comparaison avec la plupart des autres pays européens. La France est un des seuls pays de l'UE avec l'Italie dans lequel cette association ne serait plus prise en charge. La SFD appelle à une réflexion pour reconsidérer les dispositifs de financement des nouveaux traitements du mélanome dans l'intérêt des patients.