



Présidente de l'afa  
Chantal Dufresne

Président CS de l'afa  
Pr David Laharie

Madame Marisol Touraine  
Ministre des Affaires Sociales  
et de la santé  
14 avenue Duquesne  
75350 PARIS 07 SP

Paris, le 18 janvier 2017



Président du CS ANGH  
Dr Stéphane Nahon

Objet : Lettre ouverte à Mme Marisol Touraine sur le remboursement de l'Entyvio

Madame la Ministre.

Nous apprenons par arrêté du 5 janvier 2017 paru au J.O. le 10 janvier 2017 que l'Entyvio (vedolizumab) était inscrit dans la liste en sus **uniquement pour l'indication du traitement de la rectocolite hémorragique** active modérée à sévère chez les patients adultes en échec des corticoïdes, des immunosuppresseurs et des anti-TNF.



Secrétaire Général  
CREGG  
Dr Guillaume Bonnaud

**Dans le cadre de la maladie de Crohn en échec d'anti-TNF, l'Entyvio devra donc être pris en charge par le budget hospitalier dans le cadre d'un GHS.** Cette décision sans précédent concerne non seulement les patients qui seraient candidats au traitement mais aussi **ceux qui sont en cours de traitement par Entyvio** puisque ce traitement est disponible depuis 2015.



Président de la CNPHGE  
Pr Franck Zerbib

Elle nous réunit aujourd'hui collectivement, nous malades et leurs représentants, nous médecins de ville et hospitaliers dans la même incompréhension.



Président du GETAID  
Pr Laurent Peyrin-Biroulet

- Pourquoi décider d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) de l'Entyvio dans la maladie de Crohn en 2015 et décider de son « arrêt de mort » deux ans plus tard dans cette indication ? Nous tenions à vous informer que forts de cet AMM, beaucoup de centres ont traité par Entyvio des patients atteints de maladie de Crohn réfractaires à tous les traitements disponibles. L'Entyvio a souvent permis de la stabiliser voire de la mettre en rémission.



Président de la SNFGE  
Pr Christine Silvain

- Par conséquent, des centaines de patients atteints d'une maladie de Crohn, généralement sans alternative thérapeutique, vont devoir suspendre un traitement qui fonctionne et les a stabilisés. D'ores et déjà certains patients suivis dans des établissements privés sont appelés par leur gastroentérologue pour déprogrammer leur perfusion. D'ores et déjà des patients nous interpellent, scandalisés et désespérés.
- Les budgets hospitaliers ne pourront faire face au coût du traitement de tous les patients avec une maladie de Crohn actuellement sous Entyvio. Cette situation en plus de créer une inégalité d'accès au traitement selon les centres, favorisera le transfert des malades des établissements privés vers des centres hospitalo-universitaires (CHU) en capacité d'assumer le traitement, entraînant une médecine à deux vitesses et ne faisant que déplacer le problème vers nos CHU qui sont dans une situation économique précaire. Il est d'ailleurs probable que certains CHU refusent de prendre en charge 100% des patients avec une maladie de Crohn traités par Entyvio pour des raisons économiques évidentes.

- Cette situation n'est pas éthiquement acceptable. Les options thérapeutiques dans la maladie de Crohn sont limitées. L'abandon de l'Entyvio dans cette indication constitue non seulement une perte de chance pour des centaines de patients dont les formes de maladie sont sévères mais crée également une mise en danger des personnes. Certains de ces patients devront par exemple recourir à une intervention chirurgicale alors qu'ils étaient en rémission sous Entyvio.

D'ores et déjà, des centaines de malades stabilisés sous Entyvio nous témoignent de leur crainte de la mise en péril de leur rémission ! Ne les abandonnez pas !

**Nous souhaitons qu'une enveloppe budgétaire dédiée soit allouée pour que les patients atteints de maladie de Crohn traités actuellement sous Entyvio puissent continuer à prendre leur traitement.**

**Nous sollicitons de votre part une audience très urgente.** Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de notre haute considération.

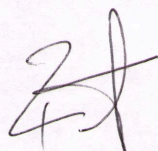
Pour l'afa, Chantal Dufresne      Pour le Comité scientifique, Pr David Laharie



Pour l'ANGH, Dr Stéphane Nahon      Pour le CNPHGE, Pr Frank Zerbib



Pour le CREGG MICI,  
Dr Guillaume Bonnaud



Pour le GETAID, Pr Laurent Peyrin-Biroulet



Pour la SNFGE, Pr Christine Silvain

