



Le 17 février 2023

Objet : Refus répétés de la HAS de donner l'accès aux thérapies ciblées pour des patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules avec mutations

Monsieur le Président de la République,

Les 4 associations¹ représentant les patients français atteints d'un cancer du poumon, sont réunies dans ce courrier pour partager avec vous leurs inquiétudes et vous interpeller quant aux refus répétés d'accès précoces ou de remboursement par la Haute Autorité de Santé (HAS) concernant des médicaments anti-cancéreux oraux qui visent des altérations génomiques rares. Pourtant le bénéfice risque de chacun de ces médicaments a été auparavant validé par l'Agence Européenne du médicament (EMA) même en l'absence de phase 3 comparative. Ces refus sont inexplicables pour les malades et les oncologues qui les accompagnent.

Les oncologues des comités scientifiques de nos associations ont rédigé le courrier ci-joint pour apporter leur soutien à notre démarche. La presse² commence également à se faire l'écho de ce sujet de santé publique, relayant des témoignages de patients qui attestent de l'incompréhension et des situations délicates que ces refus suscitent. Nos quatre associations se font les porte-voix des malades devant cette situation incompréhensible et injuste.

Incompréhensible car les refus de la HAS portent sur des molécules qui ont fait l'objet d'une évaluation européenne puis d'une autorisation de l'EMA. Nous, malades, nourrissons beaucoup d'espoir sur les textes en attente de publication ou de mise en œuvre. La doctrine sur l'évaluation de la HAS est en attente de publication mais aucun signal n'est entendu pour modifier ces dérèglements. L'article 30 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 modifie le dispositif d'accès précoce en supprimant l'obligation d'obtenir un avis favorable de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) sur l'efficacité et la sécurité de la spécialité lorsqu'elle a obtenu un avis positif du comité des médicaments à usage humain (CMUH) de l'EMA dans l'indication concernée. Nous souhaitons vivement qu'à l'instar de plusieurs pays européens, tel l'Allemagne, les patients puissent bénéficier de ces nouveaux traitements dès l'avis positif de l'EMA prononcé.

L'argumentaire de la Commission de la Transparence de la HAS repose sur l'absence d'essais de phase III comparatifs, et ainsi l'intérêt thérapeutique ne saurait être statistiquement démontré. Or, ces patients sont atteints d'une mutation moléculaire rare à ultra-rare. Par définition très peu de patients présentent ces différentes anomalies génétiques ce qui rend irréalisable la mise en place d'essais cliniques de phase III qui nécessitent de

¹ ALK France Cancer Poumon, APOP Foch (Association des Patients en Onco-Pneumologie de l'Hôpital Foch), De l'Air! et MRCP (Mon Réseau Cancer du Poumon)

² « Evaluation des anticancéreux : la HAS est-elle trop frileuse » Journal international de médecine, 2 février 2023, Nicolas BARBET ; « L'immense gâchis des traitements anticancéreux non remboursés », Florence MEREO, Le Parisien 8 février 2023 ; « Pluie de SMR insuffisants pour des anticancéreux », dépêche APM News, 23 janvier 2023 ; « Des traitements contre le cancer approuvés par la FDA et l'EMA... Mais non remboursés en France », Jane Roussel, Top Santé le 9 février 2023.

nombreux patients (des centaines) pour démontrer un effet. La société française de médecine prédictive et personnalisée (SFMPP) a d'ailleurs alerté la HAS dans un communiqué le 2 février dernier à ce sujet.

Nous connaissons, Monsieur le Président de la République, votre volonté d'harmoniser au niveau européen bon nombre de politiques et nous vous sollicitons pour qu'à l'avenir la HAS cesse de refuser l'accès à des molécules innovantes alors mêmes que les autres malades européens y accèdent. Nous échangeons régulièrement avec la HAS sur cette question, nous avons eu plusieurs réunions et des échanges de courrier. Au titre de la démocratie sanitaire nous contribuons aux évaluations des médicaments en vue de leur accès précoces et de leur remboursement et nous sommes dans une démarche constructive mais nos discussions s'avèrent vaines. Nous sommes des malades, mais nous demeurons des citoyens à part entière, doués de sens critique et dotés de libre arbitre quand on sait que ces cancers rares affectent en majorité des gens jeunes, non-fumeurs, souvent sportifs, possiblement parents de jeunes enfants et que certains d'entre eux sont déjà morts faute d'avoir pu accéder à ces nouvelles thérapies. Nous sommes otages de notre maladie et d'un avis médico-administratif incompréhensible si ce n'est peut-être le souci du prix du médicament.

Il est injuste que les patients les plus fortunés puissent obtenir leur traitement dans des pays européens voisins, voire même en France lorsqu'il est autorisé pour d'autres indications, tandis que les autres ne pourront y accéder. Il s'agit d'une rupture d'égalité des citoyens dans l'accès aux soins. Nous sommes convaincus que cette réalité vous heurtera autant que nous.

Monsieur le Président de la République, nous espérons que cette lettre vous permettra de prendre toute la mesure de cette situation qui constitue, pour ces patients, une rupture dans l'égalité de traitement en France au regard des pratiques communautaires et une perte de chance sérieuse d'accès aux soins qui, si cela perdure, pourrait se transformer en un véritable scandale sanitaire. Nous espérons bénéficier de votre écoute face à l'incongruité des refus de la HAS dans le cadre de nos pathologies rares lesquelles requièrent une harmonisation du processus de prise en charge des thérapies innovantes au niveau européen afin que ces traitements soient accessibles à tous quel que soit son niveau de vie ou son réseau.

Nous vous prions de bien vouloir agréer, Monsieur le Président de la République, l'expression de notre haute considération.

Madame la Présidente de l'association ALK France Cancer Poumon

Mme Valérie Montagny

Monsieur le Président de l'association De L'Air

Mr Jean-Pierre Lassaigne

Monsieur le Président de l'association APOP Foch

Mr Jérôme Rivkine

Madame la Directrice Générale,

Fondatrice Patients en réseau

Mme Laure Guérault-Accolas

Destinataires en copie :

Mr François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention

Mme Dominique Le Guludec présidente de la HAS

L'association « ALK France Cancer Poumon »

regroupe des patients qui ont développé une forme rare du cancer du poumon avec addiction oncogénique (mutation ALK (3% des cancers du poumon, environ 1000 patients en France), ROS1 (1% des cancers du poumon, environ 300 patients en France, NTRK, RET, MET, NRG1, HER2, BRAF). A ce jour, notre association soutient et accompagne 170 patients ALK, 70 malades ROS1 et une dizaine de patients avec autres mutations. Les buts de notre association sont de faire connaître ces formes rares de cancer du poumon non fumeur, soutenir la recherche, soutenir les patients et leur famille face à la maladie et les aider à être acteur de leur parcours de soins, accompagnés par notre comité scientifique avec 14 experts médicaux nationaux.



1 rue Jean Meunier
69450 Saint-Cyr-Mont d'Or
+ 33 6 72 22 44 12
info@alkfrancecancerpoumon.com
http://alkrosfrance.com

L'Association des Patients en Onco-Pneumologie de l'Hôpital Foch de Suresnes (« APOP Foch »)

est un collectif de patients atteints d'un cancer du poumon adossé à un conseil scientifique constitué de soignants de l'Hôpital. Implantée au cœur de l'Hôpital Foch, l'APOP Foch a pour objet d'accompagner les patients et leur famille dans leur parcours de soins et déployer toutes actions pour leur permettre d'accéder à des soins de qualité et à un meilleur confort de vie.



L'expérience patient

Hôpital Foch Service Pneumologie
40, rue Worth
92150 Suresnes
accueil@apop-foch.org
www.apop-foch.org

L'Association De L'Air !

De l'Air! ce sont des patients, des soignants, des aidants, des amis, tous bénévoles, déterminés à améliorer la lutte contre le cancer du poumon.

De l'Air s'engage à soutenir :

- Les patients et leurs proches
- La recherche
- Le dépistage et La prévention
- L'amélioration des soins

A lutter contre

- L'isolement et la stigmatisation



1, rue Etienne Dolet
69600 Oullins

<https://cancer-poumon.fr/>

L'Association Mon Réseau Cancer du Poumon (MRCP)

L'association **Patients en réseau** regroupe des patients et des proches, concernés par le cancer et a été créée en 2014 à partir de leurs expériences vécues.

Elle s'appuie sur des comités scientifiques pluridisciplinaires et a pour vocation de développer des réseaux sociaux pour rompre l'isolement et faciliter le quotidien face à l'épreuve de la maladie. Ainsi les personnes peuvent échanger, trouver de l'information fiable et des ressources pratiques (adresses utiles, événements). Patients en réseau propose à ce jour www.monreseau-cancerdusein.com, www.monreseau-cancerdupoumon.com, www.monreseau-cancergyneco.com et www.monreseau-cancercolorectal.com

Mon Réseau Cancer du Poumon est né en 2017 à la demande des pneumo-oncologues. A ce jour, plus de 3000 patients et proches sont inscrits sur le site dont 1000 actifs.

L'association a parmi ses membres des patients-experts qui s'impliquent dans différentes initiatives pour un accès équitable aux innovations. La création du comité « Accès et Innovations » au sein de l'association nous permet de rédiger des contributions pour la commission de transparence (près de 15 depuis 2021), de partager avec les autorités (HAS, ministère, académie de médecine...) pour faire entendre la voix des patients.



Patients en réseau
15 rue Gît le Cœur
75006 Paris
www.patientsenreseau.fr

Le 17 février 2023,

A l'attention de
M. le Président de La République, Emmanuel Macron
M. le Ministre de la Santé et de la Prévention, François Braun
Mme la Présidente de la HAS, Dominique Le Guludec

Accès aux nouveaux médicaments anti-anticancéreux : le paradoxe français

Le dispositif ambitieux d'accès précoce aux nouveaux médicaments en France est en total décalage avec les décisions récentes de la HAS (Haute Autorité de Santé) de ne pas rembourser des molécules ayant pourtant une autorisation européenne. Cela prive les patients porteurs de certains types de cancers de traitements remarquablement efficaces.

Comment vais-je expliquer lundi à cette jeune patiente de 45 ans, mère de 3 enfants, non fumeuse, porteuse d'un cancer du poumon métastatique porteur d'une anomalie moléculaire rare (réarrangement du gène RET, retrouvé dans environ 1% des cancers du poumon) que je ne vais pas pouvoir lui proposer le meilleur traitement disponible ? Elle ne pourra pas avoir accès à cette thérapie ciblée qui se prend sous la forme d'un comprimé par jour et qui est associé à un taux de réponse de 80% et à une probabilité élevée d'être encore en vie 5 ans plus tard. Comment lui expliquer que l'accès à ce médicament a été refusé récemment par la Haute Autorité de Santé ? En effet, la HAS explique qu'il existe des alternatives : la chimiothérapie dont le taux de réponse est inférieur à 40%, et la médiane de survie globale autour d'un an (l'immunothérapie étant peu efficace dans ce type de patients). Comment lui expliquer que les autorités sanitaires européennes ont reconnu l'utilité de cette molécule mais pas les autorités françaises ? Comment lui expliquer que ce traitement est disponible en Allemagne, en Suisse ou aux États-Unis mais pas en France ?

Dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 proposée par le gouvernement l'an passé, il est recommandé de faciliter l'accès des personnes aux innovations diagnostiques et thérapeutiques. Il est également souligné que « la médecine de précision doit être accessible à tous » dans l'esprit de l'égalité constitutionnelle. Nous souscrivons à cet objectif ambitieux et avons porté au nom de la France et grâce à l'INCA (Institut National du Cancer) la diffusion sur le territoire des tests diagnostics moléculaires afin de faciliter l'accès aux nouvelles molécules.

Le cancer du poumon est la première cause de mortalité par cancer en France. Les progrès dans la recherche des anomalies moléculaires responsables de ces cancers ont permis de montrer que le cancer du poumon est en réalité un ensemble de différents cancers ayant chacun des caractéristiques biologiques propres et donc des traitements spécifiques. Ces sous-groupes sont de taille variable et peuvent représenter 10% des patients (donc plusieurs milliers), 1% (quelques centaines) ou parfois moins (quelques dizaines). Paradoxalement, la France est pionnière dans l'identification de ces anomalies moléculaires grâce à un très bon maillage du territoire en plateforme de biologie (salué comme « le tour de force de la France » par les journaux américains). Des molécules ont été rapidement développées pour cibler

chacun de ces sous-groupes moléculaires de cancer. Le point commun de ces “thérapies ciblées” est d’être associé à des résultats bien supérieurs à la chimiothérapie en termes de taux de réponse (taux de patients dont la tumeur diminue de plus de 30% en taille), d’importance de la réponse (jusqu’à des diminutions de 80% à 100%) et de durée de réponse (de 12 mois jusqu’à plusieurs années) permettant une amélioration considérable de la survie sans récurrence de la maladie par rapport à ce qui était observé antérieurement avec la chimiothérapie. Ces molécules ciblant préférentiellement les cellules cancéreuses plutôt que les cellules normales sont également beaucoup mieux tolérées que la chimiothérapie et du fait de leur administration par voie orale permettent de ne pas venir en hospitalisation. Nous sommes ainsi passés de survies limitées à un an pour les stades métastatiques à des survies dépassant 5 ou 10 ans grâce aux combinaisons de traitement et aux nouvelles générations de molécules encore plus ciblées pour certains groupes de patients. De plus, ces traitements permettent un retour à la vie normale et à une vie professionnelle « avec le cancer ».

Une dizaine de molécules est actuellement disponible en France pour ces sous-types de cancer du poumon en France (patients porteurs de mutations dans EGFR, ALK, ROS1, BRAF). Nous arrivons désormais à une deuxième étape dans cette médecine personnalisée qui est de traiter des anomalies moléculaires plus rares, dont certaines sont communes à plusieurs types de cancers différents (MET, RET, HER2, NTRK par exemple). De nouvelles thérapies ciblées ont été développées pour ces sous-groupes de cancers très rares. Les essais cliniques menés avec un seul bras de traitement (c’est-à-dire que tous les patients porteurs de l’anomalie moléculaire reçoivent la thérapie ciblée) sont constamment associés à des résultats bien supérieurs à ceux attendus avec la chimiothérapie (taux de réponse toujours supérieurs à 50% pour les anti-HER2, 60% pour les anti-MET, 80% pour les inhibiteurs de RET ou de NTRK). Par ailleurs, ces cancers ne semblent pas bénéficier de l’immunothérapie.

Fort de ces résultats, ces médicaments ont bénéficié d’approbation par le CMUH (Comité des médicaments à usage humain) de l’agence médicale européenne (EMA), et sont par ailleurs déjà remboursés hors Union Européenne (USA, Suisse). Alors que certains pays appliquent immédiatement les décisions européennes, la France se perd dans des procédures administratives complexes. D’un côté, la Commission de la Transparence (CT) de la HAS rend un avis fondé sur des critères cliniques et propose une classification basée sur le SMR (service médical rendu) et l’ASMR (Amélioration du Service Médical Rendu). D’un autre côté, la Commission de l’Évaluation Économique et de Santé Publique (CEESP) de la HAS rend un avis fondé sur des critères médico-économiques. Forts de ces différents avis, les ministères de la Santé et de la Sécurité Sociale décident finalement du remboursement et du prix de l’innovation.

Au-delà de sa lourdeur, pourquoi ces procédures aboutissent-elles à des refus de remboursement ? Nous sommes certains qu’une partie de la réponse vient du fait qu’appliquer des critères obsolètes à des médicaments innovants est anachronique. Ainsi il est souvent demandé de conduire des essais randomisés en comparant ces nouvelles molécules aux chimiothérapies standards. Cela soulève tout d’abord des problèmes éthiques : proposer à la moitié des patients un traitement dont on sait qu’il est moins efficace et plus toxique que la thérapie ciblée. Cela soulève également des problèmes de faisabilité car il est impossible de mener dans un délai raisonnable des essais randomisés qui nécessitent des centaines de patients pour une pathologie qui ne concerne parfois que 0.1% d’entre eux.

Alors quelles sont les conséquences de ces refus de remboursements récents ?

1. Les premières victimes sont bien sûr les patients. Ils ne peuvent pas accéder à des molécules dont la totalité de la communauté médicale pense qu'il s'agit du meilleur traitement dans leur situation. On notera au passage que nos patients sont très bien informés, grâce à des associations performantes, et nous constatons leur intense et courageuse mobilisation face à cette injustice.
2. Les médecins oncologues se retrouvent dans une situation où ils ne peuvent appliquer les bases fondamentales de l'art médical qui impose d'agir dans le meilleur intérêt du patient. De plus il paraît totalement paradoxal pour des médecins qui ont utilisé ces molécules précocement dans des essais cliniques, qui ont pu constater leur efficacité, et qui désormais ne peuvent plus utiliser ces traitements dans le cadre du soin courant.
3. Il existe un risque majeur d'iniquité face à la maladie puisque certains patients fortunés pourront traverser les frontières (vers la Suisse, vers l'Allemagne) pour accéder à ces molécules en les payant tandis que les moins fortunés dépendant de la sécurité sociale n'auront aucun moyen d'y avoir accès (ces molécules coûtent souvent plusieurs milliers d'euros par mois). En tant que médecins, nous constatons régulièrement les sacrifices que le désespoir peut engendrer dans les familles.
4. Sur le plan du positionnement scientifique, nous craignons que les promoteurs de médicaments innovants ne considèrent plus la France comme un pays privilégié pour développer leurs molécules en ayant en tête que la commercialisation des mêmes molécules sera soumise aux aléas des commissions administratives décisionnaires.

Face à cette injustice pour les patients et à cette incohérence, entre les structures européennes et françaises, mais aussi avec l'état d'esprit du CSIS, nous demandons à ce que les pouvoirs publics puissent réagir rapidement pour permettre de créer l'opportunité à ces patients d'utiliser des traitements efficaces. Il est bien entendu nécessaire de garder la plus grande rigueur dans l'évaluation des nouveaux médicaments mais il faut adapter les procédures d'évaluation à ces nouveaux traitements aux mécanismes d'action originaux.

Nous avons pris l'exemple des thérapies ciblées du cancer bronchique du fait de la gravité de cette maladie mais d'autres exemples concernant d'autres cancers ou d'autres pathologies sont aussi d'actualité. La stratégie décennale est une bonne initiative, appliquons-la et faisons profiter les patients français des meilleurs traitements disponibles pour leur maladie.

Courrier co-signé par les médecins spécialisés en pneumologie - oncologie thoracique			
1	Pr Fabrice Barlesi, Directeur Gustave Roussy	56	Dr Anne-Sophie Blanchet-Legens, St Joseph St Luc, Lyon
2	Pr Julien Mazieres, CHU de Toulouse	57	Dr Roland Schott, Centre unicancer Strasbourg
3	Pr Benjamin Besse, Gustave Roussy	58	Dr Sophie Schneider, CH Côte Basque
4	Pr Fabrice André, Gustave Roussy	59	Dr Audrey Mansuet-Lupo, AP-HP Cochin
5	Pr Thierry Le Chevalier, Gustave Roussy	60	Dr Charlotte Domblides, CHU Bordeaux
6	Dr Pernelle Lavaud, Gustave Roussy	61	Dr Anne Mc Leer, CHU Grenoble Alpes
7	Dr Christophe Massard, Gustave Roussy	62	Dr Sylvestre Le Moulec, CHU Bordeaux
8	Pr Jacques Cadranel, AP-HP Tenon	63	Dr Marie Saillour, Ap-HP Nord
9	Dr Vincent Fallet AP-HP Tenon	64	Dr Anne Madroszyk, Centre unicancer Marseille
10	Pr Virginie Westeel, CHU Besançon	65	Dr Catherine Ligeza, clinique de l'Estuaire, St Nazaire
11	Pr Michael Duruisseaux, HC Lyon	66	Dr Michel Monchatre, clinique Claude Benard, Ermont
12	Dr Pierre Jean Souquet, HC Lyon	67	Dr Charles Naltet, Hôpital Paris St Joseph
13	Pr Denis Moro-Sibilot, CHU Grenoble	68	Pr Luc Thiberville, CHU Rouen
14	Pr Marie Wislez, AP-HP Cochin	69	Dr Didier Debieuvre, CH Mulhouse
15	Pr Alexis Cortot, CHRU Lille	70	Dr Pascal Foucher, CHU Dijon-Bourgogne
16	Pr Sébastien Couraud, HC Lyon	71	Dr Marie Darrason, HC Lyon
17	Pr Xavier Quantin, ICM Montpellier	72	Dr Pauline du Rusquec, Institut Curie
18	Pr Nicolas Girard, Institut Curie	73	Dr Jean François Bic, Hôpital Nancy Lorraine
19	Dr Maurice Pérol, Léon Bérard Lyon	74	Dr Pauline du Rusquec, Institut Curie
20	Dr Bénédicte Mastroianni, Léon Bérard Lyon	75	Dr Jean François Bic, Hôpital Nancy Lorraine
21	Dr Jean-Yves Blay, Léon Bérard Lyon	76	Dr Daniel Coëtmeur, CHU Brest
22	Dr Virginie Avrillon, Léon Bérard Lyon	77	Dr Claire Danel, Hôpital Bichat
23	Dr Bénédicte Leclere-Condiss, Léon Bérard Lyon	78	Dr Aurélie Swalduz, Léon Bérard Lyon
24	Dr Chantal Decroisette, Léon Bérard Lyon	79	Dr Claire Tissot, Hôpital de la Loire, St Etienne
25	Dr Bertrand Mennequier, CHRU Strasbourg	80	Dr Clotilde Deldycke, CHU Poitiers
26	Dr Rémi Veillon, CHU Bordeaux	81	Dr Philippe Girard, Institut Curie
27	Dr Frédéric Bigot, ICO Angers	82	Dr Catherine Becht, clinique du Parc Castelnau-le-Lez
28	Dr Hervé Léna, CHU Rennes	83	Dr Patrick Merle, CHU Clermont-Ferrand
29	Dr Charles Ricordel, CHU Rennes	84	Dr Coralie Moncharmont, Léon Bérard Lyon
30	Dr Yannick Le Guenn, CHU Rennes	85	Dr Simon Baldacci, CHRU Lille
31	Dr Thomas Goter, CHU Rennes	86	Dr Philippe Rochigneux, Institut Paoli Marseille
32	Pr Gérard Zalzman, AP-HP Bichat, Institut Curie	87	Dr Pluvy Johan, Hôpital Nord Marseille
33	Dr Sophie Cousin, Institut Bergonié Bordeaux	88	Dr Aurélien Brindel, CHU Toulouse
34	Dr Olivier Leleu, CH Abbeville	89	Dr Julien Ancel, Hopital Maison Blanche, Reims
35	Dr Eric Kelkel, CHM Savoie	90	Pr Marc Denis, CHU Nantes
36	Dr Dorine Templement, CH Annecy Genevois	91	Dr Arnaud Boyer, Hôpital St Joseph Marseille
37	Dr Philippe Brun, CH Valence	92	Dr Stéphanie Martinez, CH du Pays d'Aix
38	Dr Pierre Bombaron, Hôpital Jean Mermoz Lyon	93	Dr Marie Ange Massiani, Institut Curie
39	Dr Cléa Fraisse, CGFL Dijon	94	Dr Jonathan Benzaquen, CHU Nice
40	Dr Nicolas Cloarec, CH Henri Duffaut Avignon	95	Dr Ulrike Lerolle, clinique St Joseph, Trélazé
41	Dr Anne Baranzelli, CH Chambéry	96	Dr Isabelle Monnet, CHI Créteil
42	Dr Fabien Beaufils, CH Vienne Isère	97	Dr Audrey Rabeau, CHU Toulouse
43	Pr Jaafar Bennouna, Hôpital Foch	98	Dr Marie Gagnet Brun, CHU Besançon
44	Dr Hélène Doubre, Hôpital Foch	99	Pr Arnaud Scherpereel, CHRU Lille
45	Dr Anne Cécile Metivier, Hôpital Foch	100	Dr Acya Bizieux, CHD Vendée
46	Dr Séverine Fraboulet, Hôpital Foch	101	Dr Jacques Le Treut, Hopital européen Marseille
47	Dr Isabelle Monnet, CHI Créteil	102	Dr Jonathan Khalifa, IUCT-Oncopole Toulouse
48	Pr Christos Chouaid, CHI Créteil	103	Dr Stéphane Jouveshomme, GH Paris St Joseph
49	Pr Jean Bernard Auliac, CHI Créteil	104	Dr Clarisse Audigier-Valette, CH Toulon
50	Dr Régis Teyssandier, Hôpital St-François Montluçon	105	Dr Youssef Oulkhour, CHU Angers
51	Dr Luc Odier, CH Nord Ouest Villefranche sur Saône	106	Dr Gavin Plat, CHU Toulouse
52	Pr Pierre Fournel, CHU de Saint-Etienne	107	Dr François Chomy, Institut Bergonié Bordeaux
53	Pr Laurent Greillier, Hôpitaux de Marseille	108	Dr Stanislas Ropert, Clinique Ambroise Paré
54	Dr Valérie Gounant Delahousse, Hôpital Bichat	109	Pr Sébastien Thureau, Centre Henri Becquerel, Rouen
55	Dr Pierret Thomas, HC Lyon	110	Dr José Hureaux, CHU Angers

Courrier co-signé par les médecins spécialisés en pneumologie - oncologie thoracique

111	Dr Delphine Lerouge, centre François Baclesse, Caen		
112	Dr Éric Pichon , CHRU de Tours		
113	Pr Jean-Yves Douillard, centre René Gauducheau Nantes		
114	Dr Benoît Godbert , Hôpital Robert Schuman Metz		
115	Dr Olivier Bylicki, HIA St Anne Toulon		
116	Dr Benjamin Huret, Hôpital Villeneuve-d'Ascq Lille		
117	Dr Cécile Dujon, CH Versailles Le Chesnay		
118	Dr Eric Huchot, CHU Sud Réunion		
119	Dr Catherine Daniel, Institut Curie		
120	Pr Florian Guisier, CHU de Rouen		
121	Dr Bertrand Delclaux, CH Troyes		
122	Dr Marion Ferreira , CHRU Tours		
123	Dr Quentin Thomas, ICM Montpellier		
124	Dr Vincent Leroy, Clinique Tessier Valenciennes		
125	Dr Jerome Virally, Hopital R. Ballanger Aulnay-sous-Bois		
126	Dr Lise Thibonnier, centre Jean Perrin Clermont-Ferrand		
127	Dr Maxime Dewolf, CHU Reims		
128	Dr Patricia Barré, CHU Montpellier		
129	Pr Michèle Beau-Faller, CHRU Strasbourg		
130	Dr Olivier Castelnau, Institut A. Tzanck St-Laurent-du-Var		
131	Dr Catherine Marichy, CH Lucien Hussel Vienne		
132	Dr Luc Odier, CH NO Villefranche sur Saône		
133	Dr Josiane Otto, centre Antoine Lacassagne Nice		
134	Dr Werner HILGERS, Institut du cancer Avignon Provence		