

Recommandation en vue du remboursement

Talquétamab (Talvey)

Indication : Dans le traitement du myélome multiple réfractaire ou en rechute chez l'adulte ayant reçu au moins trois traitements antérieurs, dont un inhibiteur du protéasome, un immunomodulateur et un anticorps dirigé contre CD38, et dont la maladie a progressé pendant ou après le dernier traitement.

Promoteur : Janssen.

Recommandation finale : Ne pas rembourser.

Résumé

Quelle est la recommandation concernant le remboursement de Talvey?

L'Agence des médicaments du Canada (CDA-AMC) recommande aux régimes d'assurance médicaments publics de ne pas rembourser Talvey dans le traitement du myélome multiple réfractaire ou en rechute (MM r/r) chez l'adulte ayant reçu au moins trois traitements antérieurs, notamment un inhibiteur du protéasome (IP), un immunomodulateur et un anticorps monoclonal dirigé contre CD38 (AcM anti-CD38), et dont la maladie a progressé pendant ou après le dernier traitement.

Pourquoi CDA-AMC formule-t-elle cette recommandation?

- Des données probantes issues d'un essai clinique montrent que Talvey pourrait améliorer les taux de réponse thérapeutique chez les adultes présentant un MM r/r ayant reçu au moins trois traitements antérieurs. Cependant, aucune conclusion causale ne peut être tirée quant à l'effet du médicament sur les critères d'évaluation importants pour les personnes traitées et les médecins en pratique clinique (p. ex. la survie sans progression [SSP] et la survie globale [SG]) à partir de données probantes faibles provenant d'un essai clinique non comparatif.
- On ne dispose pas de données probantes suffisantes pour pouvoir déterminer si Talvey répond aux besoins des personnes traitées en matière d'options thérapeutiques efficaces, accessibles et portables, susceptibles de prolonger la vie, de retarder l'aggravation ou la propagation de la maladie et d'améliorer la qualité de vie, et s'accompagnant d'effets secondaires moindres.
- Le profil d'effets indésirables de Talvey pourrait ne pas correspondre aux préférences des personnes traitées. En particulier, la dysgueusie, un effet secondaire fortement indésirable de leur point de vue, a été l'un des plus fréquemment déclarés avec Talvey dans l'essai clinique soumis. Le groupe de patients et patientes a indiqué dans ses observations que les infections et les problèmes liés aux ongles, à la peau et à la bouche étaient les effets secondaires les moins supportables; il se pourrait donc que d'autres effets secondaires fréquemment signalés soient considérés comme non souhaitables.

Autres renseignements

Qu'est-ce que le myélome multiple?

Le myélome multiple (MM) est un cancer des plasmocytes (globules blancs qui produisent les immunoglobulines) dans la moelle osseuse (substance molle située à l'intérieur des os, où sont fabriquées les cellules sanguines).

Résumé

Selon les estimations, 3 900 personnes au Canada ont reçu un diagnostic de MM en 2023, et environ 1 700 sont décédées des suites de la maladie.

Besoins non comblés en contexte de myélome multiple

Le MM est une maladie incurable associée à de faibles chances de rétablissement. Il arrive souvent que ce cancer ne réponde pas aux traitements initiaux et revienne, de sorte que les patients et patientes doivent essayer de nombreux traitements différents. Il faut de nouvelles options de traitement qui prolongent la vie, retardent l'aggravation ou la propagation de la maladie et améliorent la qualité de vie, tout en s'accompagnant d'effets secondaires moindres que les options actuelles.

Combien coûte Talvey?

On estime que le coût individuel du traitement par Talvey est d'environ 31 154 \$ pendant les 28 premiers jours, puis de 29 129 \$ tous les 28 jours lorsqu'il est administré une fois par semaine, et d'environ 36 878 \$ pour les 28 premiers jours, puis de 27 184 \$ tous les 28 jours lorsqu'il est administré une fois toutes les deux semaines.

Recommandation

Le Comité d'experts en examen du Programme pancanadien d'évaluation des anticancéreux (CEEP) ne recommande pas le remboursement du talquétamab dans le traitement du myélome multiple réfractaire ou en rechute (MM r/r) chez l'adulte ayant reçu au moins trois traitements antérieurs, notamment un inhibiteur du protéasome (IP), un immunomodulateur et un anticorps monoclonal dirigé contre CD38 (AcM anti-CD38), et dont la maladie a progressé pendant ou après le dernier traitement.

Justification

Les données provenant d'une étude ouverte de phase I/II, à un seul groupe (MonumenTAL-1) montrent que le traitement par le talquétamab peut améliorer les taux de réponse chez l'adulte présentant un MM r/r ayant reçu au moins trois traitements antérieurs, notamment un IP, un immunomodulateur et un AcM anti-CD38. Chez les personnes n'ayant jamais reçu de traitement de redirection des lymphocytes T, le taux de réponse globale (TRG) est de 74 % (intervalle de confiance [IC] à 95 % de 66 % à 81 %) après l'administration sous-cutanée du talquétamab à une dose de 0,4 mg/kg une fois par semaine (cohorte modèle A, N = 143), et de 72 % (IC à 95 % de 64 % à 79 %) après son administration à une dose de 0,8 mg/kg une fois toutes les deux semaines (cohorte modèle C, N = 145). Chez les personnes ayant déjà reçu l'un ou l'autre des deux schémas d'administration du talquétamab après un traitement de redirection des lymphocytes T (cohorte modèle B; N = 51), le TRG est de 64,7 % (IC à 95 % de 50,1 % à 77,6 %). Cependant, compte tenu du plan de l'étude à un seul groupe, le CEEP ne peut tirer de conclusion causale quant à l'effet du talquétamab sur la survie sans progression (SSP) et la survie globale (SG), qui représentent des résultats importants pour les personnes traitées et les médecins en pratique clinique.

Trois études non randomisées réalisées par le promoteur comparent l'efficacité du talquétamab chez des personnes n'ayant jamais reçu de traitement de redirection des lymphocytes T (cohortes modèles A et C de l'essai MonumenTAL-1) à l'efficacité de plusieurs traitements choisis par les médecins dans la pratique, de même que du téclistamab et du ciltacabtagène autoleucel (cilta-cel). Les données probantes comparatives semblent faire état d'un bénéfice du talquétamab comparativement aux traitements choisis dans la pratique. Les résultats relatifs aux critères d'évaluation sont contradictoires dans le cadre de la comparaison entre le talquétamab et le téclistamab, ce qui ne permet pas de déterminer avec certitude lequel de ces deux médicaments pourrait s'avérer supérieur. Dans la comparaison entre le talquétamab et le cilta-cel, les données probantes montrent que le talquétamab administré à raison de 0,4 mg/kg une fois par semaine pourrait s'avérer inférieur pour certains des critères d'évaluation. Cependant, lorsqu'il est administré à raison de 0,8 mg/kg une fois toutes les deux semaines, des différences ressortent mais sont incertaines. Comme les études présentent d'importantes limites méthodologiques qui influent sur les résultats des comparaisons non randomisées, le CEEP ne peut pas tirer de conclusions définitives.

Les personnes traitées soulèvent le besoin, après la troisième intention, d'options de traitement efficaces, accessibles et portables (exigeant moins ou peu de visites à l'hôpital ou au centre de cancérologie), qui retardent la progression de la maladie, prolongent la survie, améliorent la qualité de vie et s'accompagnent

d'effets secondaires moindres. À la lumière du corpus de données probantes, le CEEP n'est pas en mesure de conclure que le talquéтамab répondrait à ce besoin. Des limites méthodologiques empêchent de déterminer avec certitude les effets du talquéтамab sur la SSP, la SG et la qualité de vie liée à la santé (QVLS). Le Comité prend note de la dysgueusie, un effet secondaire fortement indésirable du point de vue des patients et patientes, et l'un des plus fréquemment déclarés avec le talquéтамab dans l'essai clinique MonumenTAL-1. Le groupe a indiqué dans ses observations que les infections et les problèmes liés aux ongles, à la peau et à la bouche étaient les effets secondaires les moins supportables; il se pourrait donc que d'autres effets secondaires fréquemment signalés soient considérés comme non souhaitables. Dans l'ensemble, le Comité ne peut affirmer que le talquéтамab comblerait le besoin de traitements comportant moins d'effets secondaires, compte tenu du plan à un seul groupe de l'essai MonumenTAL-1 et de la forte incertitude entourant l'interprétation des comparaisons non ajustées des fréquences des EI entre les études sur le talquéтамab et celles sur les comparateurs. Le talquéтамab pourrait toutefois conférer un avantage dans le traitement du MM r/r après la troisième intention, car il vise une nouvelle cible thérapeutique. Néanmoins, le Comité ne recommande pas son remboursement compte tenu du degré de certitude insuffisant des données probantes cliniques présentées dans le cadre du présent examen.

Points de discussion

- **Demande de reconsidération du promoteur :** Le promoteur a présenté une demande de reconsidération de la recommandation provisoire qui préconisait de ne pas rembourser le talquéтамab dans le traitement du MM r/r chez l'adulte ayant reçu au moins trois traitements antérieurs, notamment un IP, un immunomodulateur et un AcM anti-CD38, et dont la maladie a progressé pendant ou après le dernier traitement. Quatre points sont soulevés par le promoteur dans sa demande :
 - le défi de surmonter la résistance du MM r/r aux traitements et son caractère réfractaire, et l'importance des traitements visant de nouvelles cibles thérapeutiques, notamment un traitement ciblant la protéine GPRC5D (membre D du groupe 5 de la famille C des récepteurs couplés à la protéine G);
 - l'important besoin à combler chez les personnes ayant déjà reçu un traitement ciblant l'antigène de maturation des cellules B (BCMA), compte tenu du manque d'autres options thérapeutiques;
 - l'ensemble des données probantes comparatives, les données provenant des essais cliniques ainsi que l'opinion des médecins spécialistes cliniques dans le contexte du besoin de traitements dirigés contre de nouvelles cibles, l'absence de traitement de référence et les résultats médiocres des personnes déjà traitées par trois classes de médicaments différentes;
 - la possibilité que le talquéтамab puisse répondre aux besoins des patients et patientes, étant plus facilement accessible et présentant des effets indésirables maîtrisables.

Le CEEP a examiné avec soin chacune des questions soulevées par le promoteur dans sa demande de reconsidération. Il a également pris en compte les commentaires des groupes de patients

et patientes et des groupes de médecins en pratique clinique au sujet de la recommandation provisoire, ainsi que les nouvelles données soumises par le promoteur dans le cadre de la demande de reconsidération. Après délibération, le CEEP conclut que les données probantes disponibles comportent des limites inhérentes, liées notamment au plan à un seul groupe de l'essai de phase I/II MonumenTAL-1 et aux méthodologies utilisées dans les comparaisons indirectes présentées, qui ne fournissent pas le degré de certitude nécessaire pour recommander le remboursement du talquéтамab.

- **Besoins non comblés en contexte de MM r/r** : Lors des rencontres pour le premier examen et la reconsidération, le CEEP a pris acte du besoin à combler en matière de traitements efficaces du MM r/r après la troisième intention. Les données sur l'efficacité et l'innocuité du talquéтамab proviennent d'un essai non comparatif de phase I/II et de comparaisons non randomisées, associées à un certain degré d'incertitude. Bien que le talquéтамab ait un mode d'action distinct d'après les données probantes disponibles, le CEEP ne peut pas affirmer de façon définitive qu'il peut réduire la morbidité et la mortalité associées au MM r/r après un traitement de troisième intention. Compte tenu du manque d'options dans les intentions de traitement ultérieures, les besoins non comblés en contexte de MM r/r après l'administration d'un traitement dirigé contre BCMA sont également examinés avec soin.
- **Personnes ayant déjà reçu un traitement de redirection des lymphocytes T** : Au cours de la rencontre initiale, le CEEP a examiné les données des patients et patientes de la cohorte B de l'essai MonumenTAL-1, qui avaient déjà reçu un traitement de redirection des lymphocytes T, notamment des anticorps bispécifiques mobilisateurs de lymphocytes T dirigés contre BCMA et une thérapie cellulaire CAR-T. La cohorte B est de petite taille (N = 51) et, dans l'ensemble, les résultats observés dans cette cohorte de l'essai MonumenTAL-1 ne sont pas aussi favorables que dans les cohortes A et C. Par ailleurs, cette cohorte n'est pas incluse dans les comparaisons non randomisées, et par conséquent, les données probantes comparant le talquéтамab à d'autres traitements chez les personnes ayant déjà reçu un traitement de redirection des lymphocytes T font défaut. Au cours de la rencontre initiale, le CEEP n'a pas pu conclure que le talquéтамab procure un bénéfice d'importance clinique lorsqu'il est administré après un traitement de redirection des lymphocytes T, notamment un traitement ciblant BCMA (p. ex. une thérapie cellulaire CAR-T ou un anticorps bispécifique mobilisateur de lymphocytes T). Lors de la rencontre de reconsidération, le CEEP a examiné les commentaires du promoteur et des groupes de médecins en pratique clinique concernant la recommandation provisoire. Il a également pris en compte les nouvelles données soumises par le promoteur dans le cadre de sa demande de reconsidération visant à comparer les résultats en matière d'efficacité du traitement par le talquéтамab chez le groupe de l'essai MonumenTAL-1 qui avait déjà reçu un traitement ciblant BCMA aux traitements utilisés dans la pratique, ainsi que les nouvelles données sur le suivi à long terme de ce groupe dans le cadre de l'essai. Selon les nouvelles données, présentées lors de conférences, les personnes ayant déjà reçu un traitement ciblant BCMA puis traitées par le talquéтамab dans l'essai MonumenTAL-1, à raison de 0,4 mg/kg une fois par semaine ou de 0,8 mg/kg une fois toutes les deux semaines, sont plus susceptibles que celles recevant les traitements utilisés dans la pratique de présenter une

réponse thérapeutique (TRG de 64,9 % contre 11,1 %), et ont également une SSP (12,3 mois contre 4,1 mois) et une SG (27,1 mois contre 14,0 mois) plus longues. Les données portant sur un suivi plus long (20,5 mois) font état du maintien du TRG (66,7 %) et d'un taux de SG à 24 mois de 57,3 %. L'équipe de CDA-AMC chargée des examens mentionne que, conformément aux *Procédures relatives aux examens en vue du remboursement* de CDA-AMC, aucun nouveau renseignement ne peut être soumis après l'envoi des rapports d'examen provisoires au promoteur aux fins d'examen et de rétroaction. Par conséquent, les nouvelles données comparant le talquéтамab aux traitements administrés dans la pratique chez les personnes ayant déjà reçu un traitement ciblant BCMA n'ont pas été examinées en détail ni évaluées de manière critique par l'équipe chargée des examens. Le CEEP a limité son évaluation aux données fournies par le promoteur dans sa demande de reconsidération et à celles présentées lors de conférences, qui ont été mises à sa disposition aux fins de la délibération. En accord avec l'équipe chargée des examens, le CEEP souligne la forte incertitude associée à l'interprétation des résultats de la comparaison indirecte entre les données de l'essai MonumenTAL-1 et les données regroupées des études d'observation évaluant les résultats cliniques des traitements administrés dans la pratique. Le CEEP attire également l'attention sur le manque de données relatives à l'utilisation de traitements ciblant BCMA après l'administration de talquéтамab.

- Effets secondaires :** Les personnes atteintes ont besoin de traitements comportant moins d'effets secondaires que les options actuelles. Les effets indésirables du talquéтамab n'ont pas été évalués dans les études comparatives non randomisées soumises, et par conséquent, le CEEP n'a pas pu tirer de conclusions quant à l'innocuité comparative du talquéтамab par rapport aux autres traitements au cours de la rencontre initiale. Les effets indésirables survenus pendant le traitement (EIST) et signalés le plus fréquemment dans l'essai MonumenTAL-1 sont le syndrome de libération des cytokines (SLC), la dysgueusie, l'anémie, la perte de poids, la pyrexie et la neutropénie. Certains de ces effets, comme la dysgueusie, peuvent ne pas être tolérables pour les personnes traitées. Par ailleurs, comme certains des effets toxiques graves associés au talquéтамab, tels que le SLC et la toxicité neurologique (notamment le syndrome de neurotoxicité associée aux cellules effectrices immunitaires, ICANS), peuvent avoir une incidence sur la fréquence des visites à l'hôpital ou au centre de cancérologie, il n'est pas certain que le talquéтамab réponde au besoin des personnes traitées en matière d'options thérapeutiques accessibles et portables. Lors de la réunion de reconsidération, le CEEP s'est penché sur les commentaires transmis par le promoteur, faisant état du risque de SLC et d'ICANS comparable entre le talquéтамab et d'autres anticorps monoclonaux bispécifiques, dont le téclistamab et l'elranatamab, et du faible nombre de cas de SLC de grade 3 et 4 après l'administration de talquéтамab dans l'essai MonumenTAL-1. Le CEEP prend note de la forte incertitude entourant l'interprétation des fréquences tirées de comparaisons non ajustées (naïves) entre différentes études à partir des valeurs obtenues dans le groupe d'intérêt, en raison de différences tenant au plan des études, aux populations, à la mesure des résultats, à l'uniformité des rapports, ainsi qu'à la date d'inscription des patients et patientes et à la durée du suivi. Les médecins spécialistes cliniques ont indiqué, dans leurs commentaires, que même si le talquéтамab et le téclistamab donnent des TRG comparables, lorsque les médecins auront à choisir entre ces

deux traitements, il est probable que le téclistamab sera préféré au talquéтамab en raison du profil de toxicité de ce dernier. Dans l'ensemble, le CEEP ne peut pas conclure que le talquéтамab répondrait aux besoins des personnes traitées en matière de traitements comportant moins d'effets secondaires.

- **QVLS** : Au cours de la réunion du premier examen, le CEEP remarque que les personnes traitées et les médecins en pratique clinique font valoir que l'amélioration de la QVLS est un critère d'évaluation important et constitue le but du traitement chez les personnes atteintes de MM r/r. Les résultats de l'essai MonumenTAL-1 relatifs à la QVLS ne sont pas concluants, compte tenu du devis ouvert et des données manquantes. Ces limites empêchent le Comité d'évaluer les répercussions des EIST sur la QVLS. Celle-ci n'ayant pas non plus été évaluée dans les études comparatives non randomisées, on ne dispose pas de données probantes comparant ce paramètre entre le talquéтамab et d'autres traitements du MM r/r. Le CEEP ne peut donc pas conclure que le talquéтамab permettrait de répondre à ce besoin important. La même question s'est posée pendant la rencontre de reconsidération, et le CEEP a maintenu sa conclusion initiale.

Demande de reconsidération

Le promoteur a présenté une demande de reconsidération de la recommandation provisoire sur le talquéтамab dans le traitement du MM r/r chez l'adulte ayant reçu au moins trois traitements antérieurs, notamment un IP, un immunomodulateur et un AcM anti-CD38, et dont la maladie a progressé pendant ou après le dernier traitement. Dans sa demande, le promoteur soulève les points suivants, et demande au CEEP de les réexaminer :

- le défi posé par la résistance du MM r/r aux traitements et son caractère réfractaire, qu'il faudra relever, ainsi que l'importance de disposer de traitements dirigés contre de nouvelles cibles. Les bénéfices potentiels du talquéтамab en tant que traitement ciblant la protéine GPRC5D sont mis en avant dans le contexte de la résistance aux traitements recommandés et remboursés, de son profil d'innocuité distinct de celui des traitements ciblant BCMA et du fait qu'il facilitera l'individualisation des décisions thérapeutiques;
- le besoin important à combler en matière de traitements efficaces sur le plan clinique chez les patients et patientes ayant déjà reçu un traitement ciblant BCMA, compte tenu du manque d'options thérapeutiques ciblant d'autres molécules et de l'absence de traitement de référence, des résultats médiocres des traitements chez les personnes atteintes de MM r/r qui ont déjà reçu trois classes distinctes de médicaments, et de l'augmentation prévue du nombre de personnes ayant reçu des immunothérapies ciblant BCMA;
- l'ensemble des données probantes comparatives, les données des essais cliniques et l'opinion des médecins spécialistes cliniques dans le contexte du besoin de traitements dirigés contre de nouvelles cibles, de l'absence de traitement de référence et des résultats médiocres obtenus par les personnes déjà traitées par trois classes distinctes de médicaments, et du bénéfice clinique net que le talquéтамab pourrait apporter. Le promoteur a présenté des données (dont certaines sont

parues après la demande d'examen initiale) qui étayent les bénéfices potentiels du talquéтамab sur le plan de l'efficacité par rapport aux traitements choisis dans la pratique, autant chez les personnes ayant déjà reçu un traitement de redirection des lymphocytes T que chez celles n'en ayant jamais reçu. Ces données montrent également l'efficacité comparable du talquéтамab et du téclistamab; la concordance des résultats d'efficacité entre les cohortes de l'essai MonumenTAL-1, les sous-groupes et les données recueillies à des dates différentes, ainsi que la pertinence du plan de l'essai à un seul groupe;

- l'adéquation entre les besoins des personnes traitées et les avantages conférés par le talquéтамab, à savoir un traitement supplémentaire dont les effets indésirables sont maitrisables, et qui pourrait être plus accessible, portable et plus facile à mettre en œuvre, comparativement aux autres traitements.

Lors de l'analyse de la demande de reconsidération du promoteur, le Comité se penche sur les renseignements suivants :

- les renseignements issus de la demande initiale au sujet des points soulevés par le promoteur;
- de nouveaux renseignements fournis par le promoteur, notamment des résumés de conférences et des données présentées dans son formulaire de demande de reconsidération;
- les commentaires d'un médecin spécialiste clinique ayant l'expérience du diagnostic et du traitement du MM r/r;
- la rétroaction sur la recommandation provisoire présentée par deux groupes de défense des intérêts des patients et patientes, soit Myélome Canada et la Société de leucémie et lymphome du Canada;
- la rétroaction sur la recommandation provisoire d'un groupe de médecins en pratique clinique, le Comité consultatif sur les médicaments contre les cancers hématologiques de Santé Ontario (Action cancer Ontario);
- la rétroaction des régimes d'assurance médicaments publics participant au processus d'examen;
- la rétroaction sur la recommandation provisoire du promoteur.

Toute la rétroaction reçue en réponse à la recommandation provisoire est disponible sur le site Web de CDA-AMC.

Comité d'experts en examen du PPEA

Membres du Comité

Les D^{rs} Catherine Moltzan (présidente), Phillip Blanchette, Kelvin Chan, Matthew Cheung, Michael Crump, Jennifer Fishman, Jason Hart, Yoo-Joung Ko, Aly-Khan Lalani, Anca Prica, Adam Raymakers, Patricia Tang et Pierre Villeneuve, M^{mes} Annette Cyr, Amy Peasgood et Danica Wasneym et M. Terry Hawrysh.

Date de la réunion (premier examen) : Le 9 octobre 2024.

Absences : Trois membres.

Conflits d'intérêts : Aucun.

Date de la réunion (reconsidération) : Le 12 février 2025.

Absences : Aucune.

Conflits d'intérêts : Aucun.



Canada's Drug Agency
L'Agence des médicaments du Canada
Drugs, Health Technologies and Systems. Médicaments, technologies de la santé et systèmes.

ISSN : 2563-6596

L'**Agence des médicaments du Canada** (CDA-AMC) est une organisation pancanadienne de la santé. Créée et financée par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, notre organisation a le mandat d'améliorer la coordination, l'harmonisation et la valeur publique dans le domaine des médicaments et des technologies de la santé au pays. Nous fournissons aux têtes dirigeantes des systèmes de santé des données probantes et des conseils indépendants pour les aider à prendre des décisions éclairées sur les médicaments, les technologies de la santé et les systèmes de santé, et nous collaborons avec des partenaires nationaux et internationaux afin de renforcer notre influence collective.

Avis de non-responsabilité : Bien que CDA-AMC ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité du contenu au moment de la publication, elle décline toute responsabilité à cet égard. L'utilisation de ces renseignements est soumise au présent avis et aux modalités d'utilisation disponibles au cda-amc.ca/fr.

L'information que renferme le présent document est rendue accessible uniquement à titre informatif et éducatif, et ne saurait se substituer à une opinion ou à un avis médical, au discernement ou au jugement du personnel clinique dans la prise en charge chez un patient ou une patiente en particulier, ni à tout autre jugement professionnel dans un contexte de prise de décisions. Vous acceptez l'entière responsabilité de l'utilisation des renseignements et vous vous y fiez à vos propres risques.

CDA-AMC n'appuie ou ne promeut aucune information ou thérapie ni aucun médicament, traitement, produit, processus ou service. Les points de vue et les opinions de tierces parties figurant dans le présent document ne représentent pas forcément ceux de CDA-AMC. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (en activité sous le nom de CDA-AMC) et ses concédants de licence sont les détenteurs du droit d'auteur et des autres droits de propriété intellectuelle relatifs au document.

Toute question ou demande d'information concernant ce rapport peut être adressée à demandes@CDA-AMC.ca.