

Recommandation en vue du remboursement

Spésolimab (Spevigo)

Indication : Dans le traitement du psoriasis pustuleux généralisé (PPG) chez les adultes et les enfants âgés de 12 ans et plus pesant au moins 40 kg.

Promoteur : Boehringer Ingelheim (Canada)

Recommandation finale : Rembourser sous réserve de conditions.

Résumé

Quelle est notre recommandation concernant le remboursement de Spevigo?

L'Agence des médicaments du Canada (CDA-AMC) recommande aux régimes d'assurance médicaments publics de rembourser Spevigo dans le traitement du psoriasis pustuleux généralisé (PPG) chez les adultes et les enfants âgés de 12 ans et plus pesant au moins 40 kg, sous réserve de certaines conditions.

Quels sont les patients admissibles?

Spevigo ne doit être remboursé que chez les adultes et les enfants âgés de 12 ans et plus pesant au moins 40 kg, qui vivent avec le PPG. Le médicament doit être remboursé à la fois dans le traitement aigu et dans la prévention des poussées de PPG chez les patients ayant des antécédents de poussées selon les critères de l'European Rare and Severe Psoriasis Expert Network (ERASPEN, réseau européen de spécialistes des formes rares et sévères de psoriasis).

Quelles sont les conditions de remboursement?

Spevigo ne doit être remboursé que s'il est prescrit par des cliniciens (dermatologues ou rhumatologues) ayant une expertise de la prise en charge du PPG et d'autres types de psoriasis. Dans la prévention des poussées, l'autorisation initiale devrait être de 6 mois de traitement. Toujours dans la prévention des poussées, le remboursement est renouvelé sous réserve des critères suivants : la gravité du PPG, mesurée au début du traitement par le score total à l'évaluation globale du médecin pour le psoriasis pustuleux généralisé (GPPGA, de l'anglais *Generalized Pustular Psoriasis Physician Global Assessment*), est stable (pas d'aggravation), le patient présente moins de poussées par rapport à la valeur de référence, et la réduction du nombre de poussées se maintient. Spevigo ne doit être remboursé que si son prix est réduit.

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

- Les données probantes issues de deux essais pivots (Effisayil-1 et Effisayil-2) montrent que le traitement par Spevigo procure un bénéfice clinique chez les patients atteints de PPG par rapport au placebo. Dans l'essai Effisayil-1, les patients traités par Spevigo (dose unique de 900 mg par perfusion intraveineuse) sont plus susceptibles de connaître une amélioration et une disparition de leurs poussées une semaine après le traitement que ceux traités par le placebo. De plus, dans l'essai Effisayil-2, les patients ayant des antécédents de poussées de PPG et qui sont traités par Spevigo (dose d'attaque de 600 mg suivie

Résumé

d'un traitement d'entretien à raison de 300 mg par injection sous-cutanée toutes les quatre semaines) sont plus susceptibles de connaître une rémission plus longue avant la prochaine poussée de PPG que ceux traités par le placebo.

- Spevigo comblerait certains besoins des patients, à savoir un traitement qui présente un profil d'innocuité maîtrisable, fait disparaître les symptômes d'une poussée aiguë de PPG et améliore la productivité et la qualité de vie.
- À la lumière de l'évaluation menée par CDA-AMC sur les données d'économie de la santé, Spevigo ne représente pas une bonne valeur pour le système de santé au prix courant accessible au public. Une réduction du prix est donc requise.
- Si l'on se fie aux prix courants accessibles au public, Spevigo devrait coûter aux régimes d'assurance médicaments publics environ 4,8 millions de dollars sur les trois prochaines années.

Autres renseignements

Qu'est-ce que le psoriasis pustuleux généralisé?

Il s'agit d'une affection de la peau chronique, grave et potentiellement mortelle, caractérisée par des poussées récurrentes d'éruptions cutanées soudaines qui s'étendent rapidement, accompagnées de cloques purulentes, de croutes et de squames. De plus, la poussée est généralement associée à des symptômes généralisés, tels que la fièvre, le malaise et la fatigue. En 2023, le taux d'incidence du PPG au Canada était de 1,95 par million de personnes et le taux de prévalence, de 2,8 à 5,4 par million de personnes.

Besoins non comblés en contexte de psoriasis pustuleux généralisé

Avant l'approbation de Spevigo, aucun traitement offert au Canada n'était indiqué dans le traitement du PPG. Dans la pratique clinique actuelle au Canada, le PPG est pris en charge par des traitements qui sont indiqués pour le psoriasis (p. ex., psoriasis en plaques) et utilisés hors indication pour le PPG. Un besoin urgent est à combler en matière de traitements qui font disparaître efficacement les poussées et les empêchent de survenir de nouveau.

Combien coûte Spevigo?

Dans le traitement des poussées aiguës, Spevigo devrait coûter environ 21 900 \$ ou 43 800 \$ (si deux doses sont nécessaires) par poussée.

Résumé

Comme traitement préventif, Spevigo devrait coûter environ 102 000 \$ par patient la première année et 95 000 \$ par patient les années suivantes.

Recommandation

Le Comité canadien d'expertise sur les médicaments (CCEM) de CDA-AMC recommande de rembourser le spésolimab dans le traitement du psoriasis pustuleux généralisé (PPG) chez l'adulte et l'enfant âgé de 12 ans ou plus et pesant au moins 40 kg, sous réserve des conditions énoncées au [tableau 1](#).

Justification

Le PPG est une grave maladie rare caractérisée par des poussées potentiellement mortelles. Deux essais pivots, Effisayil-1 et Effisayil-2, montrent que le traitement par le spésolimab procure un bénéfice clinique chez les patients atteints de PPG par rapport au placebo.

L'essai Effisayil-1, un essai clinique randomisé de phase II, multicentrique et mené à double insu contre placebo, évalue l'efficacité et l'innocuité du spésolimab dans le traitement des poussées aiguës d'intensité modérée et grave chez des adultes ayant reçu un diagnostic de PPG selon les critères de l'European Rare and Severe Psoriasis Expert Network (ERASPEN, réseau européen de spécialistes des formes rares et sévères de psoriasis). Cet essai montre que le traitement par le spésolimab favoriserait la disparition des poussées de PPG une semaine après la prise du médicament (dose unique de 900 mg par perfusion intraveineuse) comparativement au placebo. Plus précisément, 54,3 % des patients du groupe du spésolimab ont obtenu un sous-score de pustules de 0 (aucune pustule visible) à l'évaluation globale du médecin pour le psoriasis pustuleux généralisé (GPPGA, de l'anglais *Generalized Pustular Psoriasis Physician Global Assessment*) après la première semaine comparativement à 5,6 % pour le groupe du placebo (différence de risques = 48,7 %; intervalle de confiance [IC] à 95 % de 21,5 % à 67,2 %; valeur de P pour la supériorité = 0,000 4). En outre, la proportion de patients ayant obtenu un score total GPPGA de 0 ou de 1 (peau dégagée ou presque dégagée) est plus grande dans le groupe du spésolimab que dans celui du placebo (différence de risques = 31,7 %; IC à 95 % de 2,2 % à 52,7 %; valeur de P pour la supériorité = 0,011 8).

L'essai Effisayil-2 est un essai clinique randomisé de phase IIb, de détermination de la dose, multicentrique, mené à double insu contre placebo. Il évalue l'efficacité et l'innocuité du spésolimab dans la prévention des poussées de PPG chez des patients âgés de 12 ans ou plus ayant des antécédents de PPG selon les critères de l'ERASPEN. Cet essai montre que l'administration du spésolimab (dose d'attaque de 600 mg suivie d'un traitement d'entretien à raison de 300 mg par injection sous-cutanée toutes les quatre semaines) pendant une période de 48 semaines procurerait un bénéfice sur la base du temps écoulé avant la première poussée de PPG comparativement au placebo (rapport des risques instantanés [RRI] = 0,157; IC à 95 % de 0,046 à 0,541; valeur de P pour la supériorité = 0,000 5). En outre, le spésolimab montre un bénéfice pour ce qui est de la proportion de patients ayant subi au moins une poussée de PPG après 48 semaines de traitement chez les patients recevant le spésolimab comparativement à ceux recevant le placebo (différence de risques ajustée estimée = -39,0 %; IC à 95 % de -62,1 % à -15,9 %; valeur de P pour la supériorité = 0,001 3).

Les patients soulèvent les besoins non comblés suivants en contexte de prise en charge du PPG : maîtrise des symptômes de la maladie, diminution de la morbidité et de la mortalité associées aux poussées de PPG et disparition rapide des symptômes cutanés des poussées. Ils expriment également le besoin de traitements qui sont surs et permettent de prévenir les poussées ultérieures, entraînant, au bout du compte, une amélioration de la productivité et de la qualité de vie. Le CCEM conclut que le spésolimab comble certains de ces besoins par rapport au placebo, à savoir un traitement qui présente un profil d'innocuité maîtrisable et fait disparaître les symptômes d'une poussée aiguë de PPG. Le spésolimab préviendrait les poussées ultérieures, bien qu'il soit difficile de l'évaluer dans le contexte d'un essai clinique en raison du caractère imprévisible de cette affection.

Si l'on se fie au prix soumis par le promoteur pour le spésolimab, le rapport cout/efficacité différentiel (RCED) du traitement à l'étude est de 431 569 \$ l'année de vie ajustée en fonction de la qualité (AVAQ) gagnée comparativement à l'absence de traitement. À ce RCED, le spésolimab n'est pas rentable à un seuil de disposition à payer de 50 000 \$ l'AVAQ gagnée dans le traitement du PPG chez l'adulte et l'enfant âgé de 12 ans ou plus et pesant au moins 40 kg. Une réduction du prix est nécessaire afin que le traitement soit considéré comme rentable au seuil établi.

Tableau 1 : Conditions de remboursement et justification

Condition de remboursement	Justification	Conseils de mise en œuvre
Amorce du traitement		
<p>1. Adulte ou enfant âgé de 12 ans ou plus pesant au moins 40 kg, vivant avec le PPG et qui répond au critère suivant :</p> <p>1.1. diagnostic de PPG reposant sur les critères de l'ERASPEN.</p> <p>Les critères d'instauration relatifs au traitement des poussées aiguës et à la prévention des poussées sont décrits à la condition 2 et à la condition 3 de remboursement.</p>	<p>Les essais Effisayil-1 et Effisayil-2 fournissent des données probantes sur l'innocuité et l'efficacité du spésolimab chez des patients ayant reçu un diagnostic de PPG reposant sur les critères diagnostiques consensuels de l'ERASPEN. Les cliniciens consultés ne soulèvent aucune préoccupation relative à l'innocuité concernant l'utilisation du spésolimab chez les adolescents (âgés de 12 à 18 ans et pesant au moins 40 kg), surtout en raison de la gravité des poussées de PPG.</p>	<p>L'énoncé consensuel européen de 2017 sur les phénotypes de psoriasis pustuleux définit le PPG comme étant la présence sur la peau de pustules primaires stériles, macroscopiquement visibles et de localisation non acrale (à l'exclusion des cas où les pustules se limitent aux plaques psoriasiques). Il indique également que le PPG peut survenir avec ou sans inflammation systémique et psoriasis en plaques et que cette affection peut être récidivante (plus d'une poussée) ou persistante (durée supérieure à trois mois).</p>
<p>2. Le spésolimab est remboursé dans le traitement aigu d'une poussée de PPG d'intensité modérée ou grave, définie comme correspondant à tous les critères suivants :</p> <p>2.1. score total GPPGA \geq 3 (poussée de PPG modérée ou grave);</p> <p>2.2. apparition ou aggravation de pustules;</p> <p>2.3. sous-score de pustules GPPGA > 2 (présence</p>	<p>Les données probantes issues de l'essai Effisayil-1 montrent que le traitement par le spésolimab favoriserait la disparition des poussées de PPG, (aucune pustule visible) par rapport au placebo. Dans cet essai, le spésolimab est administré à l'apparition d'une poussée de PPG d'intensité modérée ou grave, définie conformément aux critères de 2.1 à 2.4.</p>	—

Condition de remboursement	Justification	Conseils de mise en œuvre
<p>modérée ou grave de pustules);</p> <p>2.4. érythème > 5 % de la surface corporelle et présence de pustules.</p>		
<p>3. Le spésolimab est remboursé dans la prévention des poussées de PPG, selon les critères suivants :</p> <p>3.1. antécédents confirmés d'au moins deux poussées de PPG, définies selon les critères de l'ERASPEN;</p> <p>3.2. score total GPPGA de 0 ou de 1;</p> <p>3.3. aucun déclencheur identifiable ou modifiable des poussées de PPG.</p>	<p>Les données probantes issues de l'essai Effisayil-2 montrent que le spésolimab utilisé dans la prévention des poussées pendant 48 semaines procurerait un bénéfice sur la base du temps écoulé avant la première poussée de PPG et de la proportion de patients ayant subi une poussée de PPG par rapport au placebo.</p> <p>Les patients recrutés de l'essai Effisayil-2 doivent présenter des antécédents connus et confirmés de PPG selon les critères de l'ERASPEN et d'au moins deux poussées de PPG d'intensité modérée ou grave avec nouvelle pustulation (apparition ou aggravation) et un score GPPGA de 0 ou de 1.</p> <p>Les cliniciens experts indiquent que les poussées de PPG peuvent être déclenchées par des modifications au traitement du PPG, comme les doses d'immunosuppresseurs, ou autres facteurs qui sont modifiables pour prévenir les poussées ultérieures.</p>	<p>Les commentaires des cliniciens experts indiquent que les facteurs suivants peuvent déclencher une poussée : infection, stress, sevrage d'une corticothérapie et grossesse.</p>
<p>4. La durée de l'autorisation initiale de remboursement du spésolimab dans la prévention des poussées de PPG est de 6 mois.</p>	<p>Les cliniciens experts mentionnent que les patients suivant un traitement stable pour prévenir les poussées seraient suivis tous les 3 à 6 mois.</p>	<p>—</p>
Renouvellement		
<p>5. Le premier renouvellement du traitement par le spésolimab dans la prévention des poussées est remboursé si le patient répond aux critères suivants 6 mois après le début du traitement :</p> <p>5.1. stabilité du score total GPPGA obtenu à l'amorce du traitement;</p> <p>5.2. diminution des poussées depuis le début du traitement.</p>	<p>En fonction de l'évaluation de la survenue d'au moins une poussée de PPG dans l'essai Effisayil-2, le traitement par le spésolimab entrainerait une diminution d'importance clinique de la proportion de patients ayant connu une poussée jusqu'à la 48^e semaine de traitement par rapport au placebo.</p>	<p>Aux fins du renouvellement du traitement dans la prévention des poussées, l'évaluation du score total GPPGA devrait être réalisée lorsque le patient n'est pas en situation de poussée active.</p>
<p>6. Le remboursement des renouvellements ultérieurs du spésolimab dans la prévention des poussées repose sur une</p>	<p>Selon les commentaires des cliniciens experts, la diminution ou la disparition des poussées de PPG est un critère d'évaluation important dans le traitement</p>	<p>—</p>

Condition de remboursement	Justification	Conseils de mise en œuvre
évaluation annuelle démontrant ce qui suit : 6.1. maintien de la diminution du nombre de poussées de l'année précédant le traitement à l'année suivant le traitement. Chez le patient qui connaît une diminution absolue du nombre de poussées dans une année, le renouvellement se poursuit si le nombre de poussées aiguës d'intensité modérée ou grave est inférieur à deux.	à long terme. De plus, une réponse d'importance clinique est définie comme étant une diminution du nombre de poussées par année pendant la période de traitement ou un nombre de poussées de PPG inférieur à deux par année.	
Arrêt		
7. Le remboursement du spésolimab dans la prévention des poussées de PPG cesse dans les éventualités suivantes : 7.1. recours à des traitements de référence d'appoint pour prévenir les poussées; 7.2. aggravation du PPG.	Pendant la phase de traitement d'entretien à répartition aléatoire de l'essai Effisayil-2, un patient recevant tout traitement de référence prescrit par le chercheur en raison d'une aggravation du PPG doit abandonner le traitement à l'étude. Ainsi, on ne dispose d'aucune donnée probante étayant l'utilisation du spésolimab en combinaison avec d'autres traitements de référence dans la prévention des poussées de PPG.	Les traitements de référence utilisés hors indication contre le PPG sont les médicaments biologiques ciblant les IL (p. ex., brodalumab, guselkumab, ixékizumab, sécukinumab, bimékizumab et ustékinumab), les médicaments biologiques ciblant le TNF alpha (adalimumab, certolizumab pégol, étanercept et infliximab) et les médicaments à action générale non biologiques (acitrétine, cyclosporine et méthotrexate).
Prescription		
8. Le spésolimab est prescrit par des cliniciens (dermatologues ou rhumatologues) ayant une expertise de la prise en charge du PPG et d'autres types de psoriasis.	Cette condition vise à garantir que le traitement ne soit prescrit qu'aux patients chez qui il est approprié.	—
Prix		
9. Le prix est réduit.	Le RCED du spésolimab par rapport à l'absence de traitement est de 431 569 \$. Une réduction de prix d'au moins 79 % est nécessaire pour que le RCED passe sous la barre des 50 000 \$ l'AVAQ gagnée.	—

AVAQ = année de vie ajustée en fonction de la qualité; CCEM = Comité canadien d'expertise sur les médicaments; ERASPEN = European Rare and Severe Psoriasis Expert Network; GPPGA = évaluation globale du médecin pour le psoriasis pustuleux généralisé; IL = interleukine; PPG = psoriasis pustuleux généralisé; RCED = rapport cout/efficacité différentiel; TNF = facteur de nécrose tumorale

Points de discussion

- **Considérations relatives à l'admissibilité dans la prévention des poussées** : Il est question de savoir s'il est approprié qu'un patient reçoive le spésolimab par voie sous-cutanée pour prévenir les poussées s'il a déjà subi une poussée aiguë qui n'a pas répondu de manière adéquate au traitement par le spésolimab par voie intraveineuse. En consultation avec les cliniciens experts, le Comité conclut que, dans cette situation, il ne serait pas approprié de prescrire le spésolimab dans la prévention des poussées.
- **Antécédents de poussées et admissibilité dans la prévention des poussées** : Comme il est indiqué à la condition 3.1 (tableau 1), la présence d'antécédents confirmés d'au moins deux poussées de PPG constitue l'un des critères d'instauration du traitement par le spésolimab dans la prévention des poussées. Dans l'essai Effisayil-2, les critères d'admissibilité liés aux antécédents de poussées reposent sur la présence d'un traitement concomitant contre le PPG au moment de la répartition aléatoire. Les patients ne recevant aucun traitement doivent avoir connu au moins deux poussées au cours de la dernière année, et ceux ayant entrepris un traitement 12 semaines ou moins avant la répartition aléatoire doivent avoir connu des poussées pendant leur traitement concomitant ou en raison des déclencheurs suivants : modifications posologiques, élévation du taux de protéine C réactive ou de la leucocytémie, asthénie et myalgie. Selon les commentaires des cliniciens experts, la survenue des poussées et le moment auquel elles se produisent sont imprévisibles, mais les patients qui ayant déjà connu au moins deux poussées courent un risque accru d'en subir une troisième, surtout si le déclencheur est connu, et selon la gravité des poussées. Étant donné la gravité des poussées de PPG et le défi associé à l'anticipation de la prochaine poussée, le CCEM recommande que la période pertinente pour évaluer les antécédents de poussées de PPG soit déterminée à la discrétion du médecin traitant.
- **Aucune donnée probante sur l'utilisation combinée** : Il n'existe aucune donnée probante sur l'utilisation du spésolimab en combinaison avec des traitements utilisés hors indication contre le PPG comme traitement de référence avant l'arrivée du spésolimab sur le marché. Le PPG est une maladie rare et il existe peu de recommandations relatives à son traitement, il en résulte donc différentes approches thérapeutiques. Toutefois, dans les essais Effisayil, les traitements suivants ne sont pas autorisés : médicaments biologiques, photothérapie, corticostéroïdes topiques, traitements immunomodulateurs à action générale (p. ex. corticostéroïdes et cyclophosphamide), tofacitinib, aprémilast et autres traitements antipsoriasiques à action générale (p. ex. fumarates et tout médicament connu pour possiblement améliorer le psoriasis), photochimiothérapie (p. ex. traitement par le psoralène et les rayons ultraviolets A [PUVA]), inhibiteurs de l'interleukine (IL)-36R et produits expérimentaux contre le psoriasis. Par conséquent, le CCEM conclut qu'il n'existe aucune donnée probante permettant d'appuyer l'utilisation du spésolimab en combinaison avec ces traitements.
- **Lacunes dans les données probantes** : Il est question de l'importance de la disparition des symptômes entre les poussées et de la diminution des hospitalisations et de la mortalité dans le contexte d'une affection dont les poussées peuvent être mortelles. Dans le cadre du présent examen, la douleur associée aux poussées est un critère d'évaluation d'intérêt. Toutefois, l'effet du spésolimab

(dose unique de 900 mg par perfusion intraveineuse) sur la variation de l'intensité de la douleur à l'échelle visuelle analogique du début du traitement à la 4^e semaine est jugé très incertain par rapport au placebo. Concernant la diminution des hospitalisations et de la mortalité, on ne dispose d'aucune donnée probante permettant d'évaluer les effets du traitement par le spésolimab sur ces critères d'évaluation. Il n'y a pas de données à long terme qui dépassent la durée de ces deux essais, surtout concernant l'utilisation du spésolimab dans la prévention des poussées, dont la durée n'est que de 48 semaines. Étant donné le caractère imprévisible et grave du PPG, il est important de continuer à surveiller les patients et à considérer les risques et les avantages de poursuivre le traitement.

- **Traitement de référence actuel** : Il est question des considérations en matière d'éthique et d'équité liées au recours actuel aux traitements hors indication pour traiter les poussées de PPG et assurer un maintien à long terme. Les patients atteints de PPG pourraient recevoir des soins inadéquats, car l'accès à ces traitements hors indication varie d'une province ou d'un territoire à l'autre, leur efficacité est variable contre le PPG et ils peuvent être contraindiqués chez certains patients. Le spésolimab pourrait combler un besoin en tant qu'option thérapeutique ciblée contre le PPG, toutefois, en l'absence de données comparatives, on ignore jusqu'à quel point le spésolimab comble un besoin lorsqu'il est envisagé dans le contexte des traitements de référence (traitements hors indication disponibles).
- **Populations particulières** : Il est question des considérations en matière d'éthique liées à l'utilisation du spésolimab dans le traitement des poussées aiguës de PPG et la prévention à long terme de leur réapparition, de même qu'à son utilisation chez les adolescents et les femmes enceintes. Selon les cliniciens experts, bien que le spésolimab ne soit pas destiné à une utilisation chez les femmes enceintes, les fournisseurs de soins pourraient quand même choisir de l'utiliser, étant donné le caractère potentiellement mortel des poussées aiguës de PPG. De plus, bien que les cliniciens experts s'attendent à ce que le spésolimab soit probablement aussi efficace chez l'adolescent que chez l'adulte, à l'heure actuelle, l'innocuité et l'efficacité du spésolimab par voie intraveineuse chez les patients âgés de 12 à 17 ans sont incertaines en raison de l'absence de données chez cette population. Ainsi, le Comité reconnaît l'importance d'avoir des conversations sérieuses avec les adolescents et les femmes enceintes dans le cadre du processus de consentement pour les aider à évaluer les risques et les avantages potentiels.
- **Rapport cout/efficacité** : Les données probantes économiques concernant le spésolimab montrent que ce médicament est associé à des AVAQ différentielles de 4,60 à un cout supplémentaire de 1 986 465 \$ comparativement à l'absence de traitement. Dans la pratique clinique actuelle au Canada, on a recours à plusieurs traitements hors indication dans la prévention et le traitement des poussées de PPG. Toutefois, on ne dispose d'aucune donnée probante directe ni indirecte qui compare le spésolimab aux traitements utilisés dans la pratique clinique au Canada. Ainsi, on ne connaît pas le rapport cout/efficacité du spésolimab par rapport aux traitements utilisés dans la pratique clinique actuelle. Les données probantes cliniques utilisées pour établir le modèle économique surestiment probablement l'effet thérapeutique associé au spésolimab et sous-estimerait le cout du comparateur en supposant l'absence de traitement ou des couts connexes.

En raison de l'incertitude des données probantes économiques, le RCED estimé par CDA-AMC est incertain.

Pour connaître le contenu des sections **Contexte**, **Sources d'information utilisées par le Comité**, **Points de vue des parties prenantes**, **Données probantes cliniques** et **Données probantes économiques**, veuillez consulter la recommandation anglaise.

Comité canadien d'expertise sur les médicaments

Membres du Comité

Les D^s Peter Jamieson (président), Sally Bean, Trudy Huyghebaert, Dennis Ko, Christine Leong, Kerry Mansell, Alicia McCallum, Srinivas Murthy, Nicholas Myers, Krishnan Ramanathan, Marco Solmi, Edward Xie et Peter Zed, et MM. Daryl Bell, Dan Dunskey et Morris Joseph.

Date de la réunion : Le 23 octobre 2024

Absences : Trois membres sont absents.

Conflits d'intérêts : Un membre ne participe pas en raison d'un conflit d'intérêts.



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. Créés et financés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, nous sommes chargés d'améliorer la coordination, l'harmonisation et la valeur publique au sein du paysage des médicaments et des technologies de la santé au pays. Nous fournissons aux dirigeants 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 à titre informatif et éducatif seulement, et ne saurait tenir lieu de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin, du discernement ou du jugement du clinicien dans la prise en charge chez un patient en particulier ni d'un 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 tiers 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 sur ce rapport peut être adressée à demandes@cda-amc.ca.