



Recommandation en vue du remboursement
de l'ACMTS

Ciltacabtagène autoleucel (Carvykti)

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

Promoteur : Janssen

Recommandation finale : Rembourser sous réserve de conditions.

ISSN : 2563-6596

Avis de non-responsabilité : L'information contenue dans le présent document se veut utile aux décideurs, aux professionnels de la santé et aux dirigeants de systèmes de santé ainsi qu'aux responsables des orientations politiques du secteur de la santé au Canada; elle est destinée à éclairer leur prise de décisions et à améliorer la qualité des services de santé. Le document, auquel des patients et d'autres personnes peuvent avoir accès, est diffusé à titre d'information exclusivement, et rien n'est dit ou garanti quant à son adéquation à une finalité déterminée. L'information que renferme le document 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 qui intervient dans la prise de décisions. L'ACMTS – l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé – n'appuie, ne promeut ou n'encourage aucune information ou thérapie, ni aucun médicament, traitement, produit, processus ou service.

Bien que l'ACMTS ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité de l'information présentée dans le document à la date de sa publication, elle n'offre aucune garantie à cet égard. Elle n'offre aucune garantie non plus quant à la qualité, à l'actualité, au bienfondé, à l'exactitude ou à la vraisemblance des énoncés, des renseignements ou des conclusions paraissant dans le matériel d'un tiers utilisé dans la rédaction du présent document. Les points de vue et les opinions de tiers figurant dans le présent document ne représentent pas forcément ceux de l'ACMTS.

L'ACMTS ne saurait être tenue responsable des erreurs ou des omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage ou du mésusage de l'information, des déclarations, des énoncés ou des conclusions contenus ou sous-entendus dans le présent document ni dans les sources d'information de référence.

Il peut y avoir des liens à des sites Web de tiers dans le présent document. L'ACMTS n'exerce aucun contrôle sur le contenu de ces sites. Ce sont les modalités et les conditions énoncées sur ces sites qui en régissent l'utilisation. L'ACMTS n'offre aucune garantie quant à l'information contenue dans ces sites et elle n'est pas responsable des blessures, des pertes ou des dommages découlant de l'utilisation de sites de tiers. Elle ne saurait être tenue responsable non plus des pratiques de collecte, d'utilisation et de divulgation de renseignements personnels des sites de tiers.

Dans les limites et sous les conditions précisées ci-dessus, les points de vue exprimés ici sont ceux de l'ACMTS et ils ne représentent pas forcément ceux du gouvernement du Canada, des provinces ou des territoires ni de tout fournisseur d'information tiers.

Le présent document, dans son contenu et son utilisation prévue, s'inscrit dans le contexte du système de santé canadien. C'est à ses risques que l'utilisateur de ce document l'appliquera ailleurs qu'au Canada.

Le présent avertissement et tout litige ou question de quelque nature que ce soit ayant trait au contenu ou à l'usage ou au mésusage qui est fait du présent document sont régis et interprétés conformément aux lois de la province de l'Ontario et aux lois du Canada applicables, et toute procédure sera du ressort exclusif d'une cour de la province de l'Ontario au Canada.

L'ACMTS et ses concédants de licence sont les détenteurs du droit d'auteur et des autres droits de propriété intellectuelle relatifs au présent document. Ces droits sont protégés en vertu de la Loi sur le droit d'auteur du Canada et d'autres lois en vigueur au pays et d'accords internationaux. La reproduction du présent document est autorisée à des fins non commerciales seulement pourvu qu'il ne soit pas modifié et que l'ACMTS et ses concédants de licence soient dûment mentionnés.

Caviardage : À la demande du fabricant, l'ACMTS procède au caviardage de l'information confidentielle contenue dans le présent document conformément aux lignes directrices sur la confidentialité relatives aux examens en vue du remboursement d'un médicament à l'ACMTS.

L'ACMTS : L'ACMTS est un organisme indépendant sans but lucratif qui a pour mandat d'offrir des preuves objectives aux décideurs du secteur de la santé au Canada afin d'éclairer la prise de décisions sur l'utilisation optimale des médicaments, des dispositifs médicaux, des tests diagnostiques et des interventions chirurgicales ou médicales dans le système de santé canadien.

Financement : L'ACMTS bénéficie d'un soutien financier des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception de celui du Québec.



Résumé

Que recommande l'ACMTS concernant le remboursement de Carvykti?

L'ACMTS recommande aux régimes d'assurance médicaments publics de rembourser Carvykti dans le traitement du myélome multiple (MM) chez l'adulte ayant reçu au moins trois traitements antérieurs, y compris un inhibiteur du protéasome, un immunomodulateur et un anticorps dirigé contre CD38, et dont la maladie a été réfractaire au dernier traitement, sous réserve de certaines conditions.

Quels sont les patients admissibles?

Carvykti ne doit être remboursé que chez les patients atteints de MM ayant reçu au moins trois traitements antérieurs, y compris un inhibiteur du protéasome, un immunomodulateur et un anticorps dirigé contre CD38, dont la maladie n'a pas répondu au dernier traitement, et qui sont en assez bonne santé (bon indice fonctionnel selon l'évaluation d'un spécialiste). Carvykti ne doit pas être remboursé si le cerveau ou la moelle épinière sont touchés ou s'il y a des signes indiquant que les enveloppes protectrices de ces structures sont touchées. Il ne doit pas non plus être remboursé chez les patients ayant déjà reçu un traitement ciblant l'antigène de maturation des cellules B.

Quelles sont les conditions de remboursement?

Carvykti ne doit être remboursé que chez les patients n'ayant jamais reçu de thérapie par cellules T porteuses d'un récepteur antigénique chimérique (cellules CAR-T), s'il est prescrit et administré dans un hôpital doté des ressources adéquates par un spécialiste possédant une expertise du MM, et si son coût est réduit.

Pourquoi l'ACMTS formule-t-elle cette recommandation?

- Des données probantes issues d'un essai clinique laissent entendre que Carvykti entraîne une réponse durable dans le mois suivant l'administration du traitement et pourrait prolonger la survie globale et le délai avant la progression de la maladie ou le décès. De plus, des données probantes provenant de cinq études d'observation indiquent toutes que Carvykti pourrait améliorer le taux de réponse ainsi que prolonger la survie globale, le délai avant la progression de la maladie ou le décès ainsi que le délai avant qu'un autre traitement soit nécessaire, comparativement aux autres traitements utilisés en contexte réel.



Résumé

- Carvykti pourrait répondre à certains besoins des patients, étant donné qu'il s'agit d'une option de traitement supplémentaire qui prolonge la vie et s'accompagne d'effets secondaires maîtrisables.
- La mise en œuvre de Carvykti pourrait comporter plusieurs facteurs à considérer en matière d'éthique et d'équité en ce qui concerne l'accès au traitement, étant donné que les thérapies par cellules CAR-T exigent beaucoup de ressources et qu'un nombre limité de centres offrent actuellement ces thérapies.
- À la lumière de l'évaluation menée par l'ACMTS sur les données d'économie de la santé, Carvykti 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, Carvykti devrait coûter aux régimes d'assurance médicaments publics environ 405 millions de dollars sur les trois prochaines années. Cependant, l'impact budgétaire réel est incertain et pourrait être plus élevé.

Autres renseignements

Qu'est-ce que le myélome multiple?

Le MM est un type de cancer des plasmocytes (les globules blancs qui fabriquent les immunoglobulines) dans la moelle osseuse. Environ 4 000 personnes au Canada ont reçu un diagnostic de MM en 2022.

Besoins non comblés en contexte de myélome multiple

Le MM est une maladie incurable associée à un pronostic sombre. De nombreux patients ne répondent pas aux traitements initiaux et présentent une récurrence de la maladie, de sorte qu'ils devront essayer de nombreux traitements différents. Il faut de nouvelles options de traitement pouvant prolonger la vie, retarder la progression de la maladie et améliorer la qualité de vie, et s'accompagnant d'effets secondaires réduits par rapport aux options actuelles.

Combien coûte Carvykti?

Le traitement par Carvykti est associé à un coût unique de 632 455 \$ pour une perfusion.

Recommandation

Le Comité d'experts en examen du PPEA (CEEP) de l'ACMTS recommande le remboursement du ciltacabtagène autoleucel dans le traitement du myélome multiple (MM) chez l'adulte ayant reçu au moins trois traitements antérieurs, y compris un inhibiteur du protéasome, un immunomodulateur et un anticorps dirigé contre CD38, et dont la maladie a été réfractaire au dernier traitement, sous réserve des conditions énumérées au [tableau 1](#).

Justification

Un essai clinique ouvert de phase Ib/II à un seul groupe toujours en cours (CARTITUDE-1) montre qu'un traitement unique par le ciltacabtagène autoleucel entraîne des bienfaits sur le plan du taux de réponse, de la survie globale (SG) et de la survie sans progression (SSP) chez des adultes atteints de MM réfractaire ou récidivant ayant reçu au moins trois traitements antérieurs, y compris un inhibiteur du protéasome, un immunomodulateur et un anticorps dirigé contre CD38, comparativement à ce qu'on observe actuellement pour ces critères d'évaluation d'après les cliniciens experts. Le taux de réponse global (TRG) est de 97,9 % (intervalle de confiance [IC] à 95 % de 92,7 % à 99,7 %) chez la population traitée, un résultat qui atteint le seuil prédéfini (soit une borne inférieure de l'IC à 95 % de plus de 30 %) et que les cliniciens experts jugent pertinent sur le plan clinique. Bien que les résultats de SG et de SSP soient associés à une incertitude découlant du devis à un seul groupe de l'essai CARTITUDE-1, les cliniciens experts estiment que ces résultats sont, eux aussi, pertinents sur le plan clinique. Après un suivi médian de 27,7 mois, la SG et la SSP médianes sont toujours inconnues. Parmi tous les patients traités, le taux de SG à 24 mois est de 76,2 % (IC à 95 % de 66,5 % à 83,5 %) et le taux de SSP à 24 mois est de 62,7 % (IC à 95 % de 52,2 % à 71,5 %). De plus, malgré l'incertitude qui plane sur les résultats en raison de limites méthodologiques (hétérogénéité, risque de biais associé à un effet de confusion résiduel, petite taille d'échantillons et manque de précision), les effets constatés dans les cinq études d'observation vont dans le même sens et sont favorables au ciltacabtagène autoleucel comparativement aux traitements utilisés en contexte réel pour tous les critères d'évaluation évalués, y compris le TRG, la SG, la SSP et le temps écoulé avant le traitement suivant. Le CEEP estime que les résultats issus de l'essai CARTITUDE-1 montrent que le traitement par le ciltacabtagène autoleucel pourrait avoir des bienfaits d'importance clinique sur le plan de la qualité de vie liée à la santé (QVLS), mais toutes les mesures de la QVLS présentent un risque de biais en raison de données manquantes et parce que la plupart des patients pris en compte dans l'analyse sont vraisemblablement en assez bonne santé.

Les patients soulèvent le besoin de traitements plus efficaces qui améliorent la qualité de vie, prolongent la survie, s'accompagnent d'effets secondaires réduits et ne nécessitent pas un traitement continu. À la lumière de l'ensemble des données probantes, le CEEP conclut que le ciltacabtagène autoleucel pourrait être un traitement en une seule dose efficace assorti d'effets secondaires maîtrisables et pouvant prolonger la survie. Bien qu'il soit conscient de l'incertitude qui mine les données probantes, le CEEP estime que le ciltacabtagène autoleucel pourrait avoir un effet bénéfique sur la QVLS.

Le Comité se penche sur des analyses réalisées par l'ACMTS évaluant le rapport cout/efficacité du ciltacabtagène autoleucl par rapport aux soins usuels actuellement utilisés dans le traitement du MM chez les patients ayant reçu au moins trois traitements antérieurs. Compte tenu de l'incertitude qui mine l'ampleur de l'effet du médicament sur la SSP et la SG par rapport aux soins usuels actuels et des limites de l'approche de modélisation employée, l'ACMTS n'a pas pu produire une estimation robuste du rapport cout/efficacité du ciltacabtagène autoleucl pour le scénario de référence. Si l'on se fie au prix soumis par le promoteur pour le ciltacabtagène autoleucl et aux prix accessibles au public pour tous les autres médicaments, le rapport cout/efficacité différentiel (RCED) du médicament à l'étude se trouve entre 201 901 \$ et 286 972 \$ l'année de vie ajustée en fonction de la qualité gagnée, selon l'ampleur possible du bénéfice extrapolé sur le plan de la SG. D'après toutes les réanalyses, une réduction de prix serait nécessaire pour que le ciltacabtagène autoleucl atteigne un RCED sous les 50 000 \$ l'AVAQ gagnée.

Tableau 1: Conditions de remboursement et justification

Condition de remboursement	Justification	Conseils de mise en œuvre
Amorce du traitement		
1. Le ciltacabtagène autoleucl est remboursé chez l'adulte (18 ans ou plus) qui remplit tous les critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> 1.1. diagnostic confirmé de MM; 1.2. trois traitements antérieurs, y compris un inhibiteur du protéasome, un immunomodulateur et un anticorps dirigé contre CD38; 1.3. maladie réfractaire au dernier traitement; 1.4. bon indice fonctionnel. 	Dans l'essai CARTITUDE-1, le traitement par le ciltacabtagène autoleucl entraîne un bénéfice clinique chez les patients adultes ayant un diagnostic confirmé de MM, ayant reçu au moins trois traitements antérieurs ou dont la maladie a été réfractaire à un inhibiteur du protéasome et à un immunomodulateur, et ont reçu un inhibiteur du protéasome, un immunomodulateur et un anticorps dirigé contre CD38. Presque tous les patients (n = 96; 99 %) participant à l'essai et ayant été traités avaient été réfractaires à leur dernier traitement. Les patients retenus avaient un indice ECOG de 0 ou 1.	—
2. Le traitement par le ciltacabtagène autoleucl n'est pas amorcé chez les patients présentant une atteinte active au SNC ou des signes d'atteinte méningée.	L'essai CARTITUDE-1 exclut les patients ayant une atteinte active ou antérieure connue au SNC ou présentant des signes d'atteinte méningée. Cependant, à l'instar des cliniciens experts, le CEEP reconnaît que les patients ayant des antécédents d'atteinte au SNC traitée adéquatement pourraient bénéficier du traitement par le ciltacabtagène autoleucl.	—
3. Le ciltacabtagène autoleucl n'est pas remboursé chez les patients ayant déjà reçu un traitement ciblé contre l'antigène de maturation des cellules B ou une thérapie par cellules CAR-T.	Les patients ayant déjà reçu une thérapie par cellules CAR-T ou un traitement ciblé contre l'antigène de maturation des cellules B sont exclus de l'essai CARTITUDE-1; ainsi, on ignore l'efficacité du ciltacabtagène autoleucl après ces traitements.	—

Condition de remboursement	Justification	Conseils de mise en œuvre
Prescription		
4. Le traitement par le ciltacabtagène autoleucl s'administre une seule fois.	À l'heure actuelle, l'administration d'un deuxième traitement par cellules CAR-T ne constitue pas une stratégie efficace établie et ne fait pas partie des soins usuels. Dans l'essai CARTITUDE-1, trois patients seulement ont reçu le ciltacabtagène autoleucl plus d'une fois; les données probantes sont donc insuffisantes pour appuyer le traitement répété.	—
5. Le ciltacabtagène autoleucl n'est prescrit que par des cliniciens possédant une expertise du traitement du MM. Il est administré dans des centres spécialisés dotés des infrastructures, des ressources et de l'expertise nécessaire à l'administration de thérapies par cellules CAR-T.	Cette condition vise à ce que le traitement soit prescrit seulement aux patients chez qui il est approprié et à ce que les événements indésirables soient pris en charge rapidement de façon optimale.	Le CEEP reconnaît qu'il faudra se pencher sur l'obstacle que constitue la disponibilité de centres spécialisés dotés des infrastructures et des ressources nécessaires à l'administration de thérapies par cellules CAR-T au Canada.
Prix		
6. Le prix est réduit.	D'après les réanalyses de l'ACMTS, une réduction de prix de 72 % à 80 % serait nécessaire pour que le ciltacabtagène autoleucl soit rentable à un seuil de disposition à payer de 50 000 \$ l'AVAQ gagnée par rapport aux soins usuels en vigueur. Cette plage reflète l'incertitude associée à l'extrapolation des données de survie en l'absence de données à long terme. L'ampleur du bénéfice sur ce plan est inconnue, étant donné les limites des données comparatives sur le ciltacabtagène autoleucl et les soins usuels. Comme il demeure une incertitude dans ces résultats, il se peut qu'une réduction de prix plus importante soit nécessaire.	—
Faisabilité de l'adoption		
7. La faisabilité de l'adoption du ciltacabtagène autoleucl est abordée.	Au prix soumis, l'impact budgétaire différentiel du ciltacabtagène autoleucl devrait être supérieur à 40 millions de dollars la première, la deuxième et la troisième année. L'impact budgétaire total pour les années 1 à 3 pourrait donc dépasser les 400 millions de dollars.	—

AVAQ = année de vie ajustée en fonction de la qualité; cellules CAR-T = cellules T porteuses d'un récepteur antigénique chimérique; ECOG = Eastern Cooperative Oncology Group; MM = myélome multiple; SG = survie globale; SNC = système nerveux central; SSP = survie sans progression

Points de discussion

- En raison de l'incertitude associée au plan de l'essai CARTITUDE-1, le CEEP délibère sur le ciltacabtagène autoleucl en tenant compte du critère relatif au besoin important non comblé décrit à la section 9.3.1 des [Procédures relatives aux examens en vue du remboursement à l'ACMTS](#) (en anglais seulement). Étant donné la gravité du MM réfractaire ou récidivant chez l'adulte et l'existence d'un besoin à combler de traitements efficaces en quatrième intention et ultérieurement, le Comité conclut que, bien que les données probantes sur l'efficacité et l'innocuité proviennent d'un essai clinique de phase Ib/II à un seul groupe (donc non comparatif), à la lumière de l'ensemble des données probantes, le ciltacabtagène autoleucl pourrait réduire la morbidité et la mortalité associées à la maladie.
- Le CEEP examine des données probantes provenant de cinq études d'observation utilisant des données individuelles des patients de l'essai CARTITUDE-1 et de différentes cohortes du monde réel à l'aide de scores de propension visant à tenir compte des facteurs de confusion connus. Les résultats des cinq études d'observation sont cohérents, et les effets estimés semblent indiquer que le ciltacabtagène autoleucl est supérieur aux traitements utilisés en contexte réel, et ce, pour tous les critères d'évaluation (TRG, SG, SSP et temps écoulé avant le traitement suivant). Le CEEP accepte ces résultats malgré l'incertitude provenant des limites méthodologiques de ces études. Fait important, on note une importante hétérogénéité entre l'essai CARTITUDE-1 et les sources de données du contexte réel utilisées pour générer les groupes témoins externes, tant dans les caractéristiques de l'étude et dans les caractéristiques de la population. Les méthodes d'appariement par scores de propension ne peuvent pas tenir compte des facteurs de confusion inconnus, non mesurés ou non mesurables, et il y a un risque de biais associé à un effet de confusion résiduel. Les études comportent d'autres limites, comme la petite taille des échantillons, qui a été encore plus réduite par les méthodes d'appariement et d'ajustement, l'hétérogénéité dans les caractéristiques de la population avant et après ajustement, et l'imprécision des estimations.
- Les patients et les cliniciens font savoir que la QVLS est un critère d'évaluation important lorsqu'il est question du traitement du MM réfractaire ou récidivant. Dans l'essai CARTITUDE-1, la QVLS est évaluée à titre de critère d'évaluation secondaire. Il existe des différences d'importance clinique dans le changement moyen des scores entre les valeurs de départ et le 100^e jour de l'étude pour ce qui est du questionnaire sur la qualité de vie Core 30 de l'European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30), du questionnaire sur la qualité de vie, module myélome, de la même organisation (EORTC QLQ-MY2), de l'échelle visuelle analogique du questionnaire EQ-5D à cinq niveaux (EQ-5D-5L), de l'impression globale du patient à propos de l'évolution de son état (PGIC) et de l'impression globale du patient à propos de la gravité de son état (PGIS). Cependant, les résultats pour ces mesures présentent un risque de biais attribuable aux données manquantes, surtout aux moments de mesure ultérieurs. En effet, à mesure que l'étude avance, la taille d'échantillon diminue et les patients restants sont vraisemblablement les plus en santé parmi la population. La QVLS n'a été évaluée dans aucune des études d'observation; par conséquent, le CEEP n'a pas pu tirer de

conclusions sur l'effet du ciltacabtagène autoleucel sur la QVLS comparativement à celui des autres traitements offerts.

- Les patients expriment un besoin de traitements s'accompagnant d'effets secondaires moindres que les options actuelles. Bien que le ciltacabtagène autoleucel soit associé à des effets toxiques importants à court terme, il s'agit d'un traitement s'administrant en une seule dose. Cependant, il nécessite un soutien continu après l'administration. Aucune des études d'observation ne se penche sur des critères d'évaluation de l'innocuité; ainsi, le CEEP ne peut tirer de conclusions définitives sur l'innocuité du ciltacabtagène autoleucel comparativement à celle des autres traitements actuellement offerts.
- Il demeure des incertitudes quant à la mise en œuvre des thérapies par cellules CAR-T et aux systèmes nécessaires pour optimiser l'accès rapide et la capacité d'administration du ciltacabtagène autoleucel en contexte réel. Les patients soulèvent également le besoin d'améliorer l'accès aux thérapies par cellules CAR-T. Le ciltacabtagène autoleucel doit être administré dans des centres de traitement spécialisés dotés des infrastructures et des ressources nécessaires à son administration et à la prise en charge des éventuels EI. Cependant, on compte au Canada un nombre limité de centres possédant l'expertise et les ressources nécessaires pour offrir des thérapies par cellules CAR-T, et il est peu probable qu'on trouve des centres adéquats dans toutes les provinces et tous les territoires. Les cliniciens experts font remarquer que la demande pour le traitement dans l'indication à l'étude pourrait être supérieure à la capacité actuelle pour l'administration de thérapies par cellules CAR-T au Canada. En outre, il se peut que certains patients ne puissent pas se rendre à l'extérieur de leur province de résidence ou du pays pour recevoir le traitement.
- Le CEEP se penche sur les facteurs à considérer en matière d'éthique et d'équité relativement au ciltacabtagène autoleucel. Plus précisément, il s'intéresse aux écarts dans l'incidence, le diagnostic, le traitement et les issues du MM, en particulier chez les groupes racisés, les groupes marginalisés, les groupes de statut socioéconomique faible et les résidents de régions rurales, ainsi qu'au fardeau du traitement sur les plans physique, mental, psychosocial et financier, y compris sur les soignants. On soulève des préoccupations en matière d'éthique et d'équité quant à l'accès au ciltacabtagène autoleucel, notamment des obstacles géographiques. En effet, les thérapies par cellules CAR-T exigent beaucoup de ressources, ce qui limite le nombre de centres pouvant les offrir. Ces obstacles, qui peuvent toucher de façon disproportionnée les groupes racisés, marginalisés ou de faible statut socioéconomique, mettent en évidence le besoin de soutiens aux déplacements et à l'hébergement ainsi que de pratiques d'aiguillage claires et simplifiées et de soutien systémique pour les cliniciens qui pratiquent la médecine à l'extérieur des grands centres métropolitains. Cependant, comme le traitement s'administre en une seule perfusion et qu'il vise une maladie pour laquelle les patients n'ont à l'heure actuelle aucune période sans traitement, le ciltacabtagène autoleucel pourrait présenter des avantages sur le plan de l'accès et des bienfaits psychosociaux pour les patients de régions éloignées. Étant donné les défis actuels relatifs à l'approvisionnement ou à la capacité d'administration du ciltacabtagène autoleucel et des autres thérapies par cellules CAR-T, le CEEP mentionne le besoin de lignes directrices pancanadiennes qui décriraient des critères d'établissement des priorités justes et équitables pour les patients.



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

Comité d'experts en examen du PPEA

Membres du Comité

Les D^{rs} Maureen Trudeau (présidente), Jennifer Bell, Matthew Cheung, Winson Cheung, Michael Crump, Leela John, Christian Kollmannsberger, Christopher Longo, Catherine Moltzan, Anca Prica, Adam Raymakers, Patricia Tang, Marianne Taylor et W. Dominika Wranik, MM. Daryl Bell et Cameron Lane, et M^{me} Amy Peasgood.

Date de la réunion : Le 8 mars 2023

Absences : Aucune.

Conflits d'intérêts : Aucun.