



Recommandation en vue du remboursement
de l'ACMTS

Crisantaspase recombinante (Rylaze)

Indication : Dans le cadre d'une polychimiothérapie dans le traitement de la leucémie aigüe lymphoblastique (LAL) ou du lymphome lymphoblastique (LBL) chez l'adulte ou l'enfant âgé d'un an ou plus après l'apparition d'une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d'*Escherichia coli*.

Promoteur : Jazz Pharmaceuticals Canada

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, par là, 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. Il peut y avoir des liens à des sites Web de tiers dans le présent document. 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'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (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 est subventionnée par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception de celui du Québec.



Résumé

Que recommande l'ACMTS concernant le remboursement de Rylaze?

L'ACMTS recommande aux régimes d'assurance médicaments publics de rembourser Rylaze dans le cadre d'une polychimiothérapie dans le traitement de la leucémie aigüe lymphoblastique (LAL) ou du lymphome lymphoblastique (LBL) chez l'adulte ou l'enfant âgé d'un an ou plus après l'apparition d'une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d'*Escherichia coli* (*E. coli*), sous réserve de certaines conditions.

Quels sont les patients admissibles?

Rylaze ne doit être remboursé que dans le traitement des patients atteints de LAL ou de LBL après confirmation d'une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d'*E. coli* (ou d'une inactivation silencieuse).

Quelles sont les conditions de remboursement?

Rylaze (crisantaspase recombinante) n'est remboursé que dans le cadre d'une polychimiothérapie en remplacement d'une asparaginase pégylée dérivée d'*E. coli* (pégaspargase), après l'apparition d'une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d'*E. coli* ou d'une inactivation silencieuse. Le médicament doit être prescrit par un clinicien possédant une expertise de la prise en charge de la LAL ou du LBL, et son coût doit être réduit.

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

Selon un essai à un seul volet, les enfants et les adultes atteints de LAL ou de LBL et présentant une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d'*E. coli* ou une inactivation silencieuse qui reçoivent un cycle (6 doses) de crisantaspase recombinante par voie intramusculaire (IM) obtiennent des valeurs satisfaisantes d'activité de l'asparaginase; les événements indésirables qui surviennent sont jugés maîtrisables et leur fréquence correspond à ce qui est attendu chez les patients atteints de LAL ou de LBL. Au Canada, Rylaze comble un important besoin, entraîné par la rareté d'autres options chez les patients présentant une hypersensibilité à l'asparaginase ou une inactivation silencieuse.

À la lumière de l'évaluation menée par l'ACMTS, il n'y a pas suffisamment de données d'économie de la santé pour déterminer si Rylaze représente une bonne valeur pour le système de santé au prix courant accessible au public par rapport à d'autres traitements par asparaginase, dérivée d'*Erwinia chrysanthemi* (ADE). Si l'on se fie aux prix courants accessibles au public, Rylaze devrait coûter aux régimes d'assurance médicaments publics environ 2,7 millions de dollars sur les trois prochaines années.



Résumé

si le comparateur ADE continue d'être offert, et environ 26,8 millions de dollars sinon.

Autres renseignements

Qu'est-ce que la leucémie aigüe lymphoblastique et le lymphome lymphoblastique?

La LAL et le LBL sont des types de cancer du sang et de la moelle osseuse. La LAL touche les lymphocytes et LBL touche les lymphoblastes (globule blanc immature). Les symptômes, non spécifiques de cette atteinte, sont notamment la fatigue, la douleur, l'essoufflement et autres. Ces deux types de cancer sont plus fréquents chez l'enfant que chez l'adulte; il s'agit de cancers pédiatriques courants. Environ 10 % à 30 % des personnes atteintes qui reçoivent un traitement par l'asparaginase ont une hypersensibilité confirmée à l'asparaginase dérivée d'*E. coli* et ont donc besoin d'autres options de traitement.

Besoins non comblés en contexte de de leucémie aigüe lymphoblastique et de lymphome lymphoblastique

L'asparaginase joue un rôle essentiel dans le traitement de la LAL et du LBL. Elle est dérivée de petites parties de la bactérie *E. coli*, et certains patients produisent des anticorps contre ce médicament, ce qui peut entraîner une réduction de l'activité de l'asparaginase et ainsi avoir une incidence sur les évolutions et les résultats cliniques. Quand cela se produit, le médecin parle d'hypersensibilité (ou inactivation silencieuse en l'absence de symptômes). Pour cette raison, les patients ont besoin d'autres options thérapeutiques. Au Canada, il existe un important besoin, en raison de la rareté d'autres options chez les patients présentant une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d'*E. coli* ou une inactivation silencieuse.

Combien coute Rylaze?

On s'attend à ce que le traitement par Rylaze coute environ 24 022 \$ pour un traitement de deux semaines chez l'enfant et le jeune adulte, et environ 43 676 \$ pour un traitement de deux semaines chez les personnes âgées.

Recommandation

Le Comité d'experts en examen (CEEP) du Programme pancanadien d'évaluation des anticancéreux (PPEA) de l'ACMTS recommande le remboursement de la crisantaspase recombinante dans le cadre d'une polychimiothérapie, dans le traitement de la leucémie aigüe lymphoblastique (LAL) ou du lymphome lymphoblastique (LBL) chez l'adulte ou l'enfant âgé d'un an ou plus après l'apparition d'une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d'*Escherichia coli* (*E. coli*), sous réserve des conditions énoncées au tableau 1.

Justification

Une étude pharmacocinétique de confirmation de la dose de phase II/III en cours, multicentrique, à un seul volet, menée en mode ouvert (étude JZP458-201) auprès d'enfants et d'adultes atteints de LAL ou de LBL révèle que les patients recevant un cycle (6 doses) de traitement par crisantaspase recombinante par voie intramusculaire (IM) obtiennent des valeurs satisfaisantes d'activité de l'asparaginase, selon l'interprétation du nadir de l'activité sérique de l'asparaginase (NSAA), mesuré 48 heures après le traitement (moyenne = 0,65 UI/ml; intervalle de confiance [IC] à 95 % de 0,53 à 0,77) et 72 heures après le traitement (moyenne = 0,46 UI/ml; IC à 95 % de 0,34 à 0,58); dans les deux cas, le seuil prédéfini du NSAA (0,1 UI/ml), a été dépassé. Le pourcentage de patients dont les valeurs sont au-delà du seuil de 0,1 UI/ml est de plus de 90 %, soit le seuil prédéfini d'efficacité chez 47 des 49 patients (95,9 %; IC à 95 % de 90,4 à 100,0), au dernier moment d'évaluation, 48 heures après le traitement, et chez 44 des 49 patients (89,8 %; IC à 95 % de 81,2 à 98,3), au dernier moment d'évaluation, 72 heures après le traitement. Aucun autre critère d'efficacité, comme la survie globale, la survie sans événement, la survie sans maladie, la rémission clinique complète, une maladie résiduelle minimale ou la qualité de vie liée à la santé, n'a été évalué dans le cadre de cette étude. Les effets indésirables sont maîtrisables et la fréquence d'événements indésirables observés correspond à ce qui est attendu en pratique clinique au Canada chez les patients atteints de LAL ou de LBL. En général, le CEEP reconnaît que la crisantaspase recombinante répond à un besoin d'options thérapeutiques efficaces chez les patients atteints de LAL ou de LBL présentant une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d'*E. coli*.

Si l'on se fie aux prix présentés par le promoteur pour la crisantaspase recombinante et pour l'ADE, la crisantaspase recombinante est plus chère que l'ADE pour un cycle. Les données probantes sont insuffisantes pour justifier un surcoût de la crisantaspase recombinante par rapport à l'asparaginase dérivée d'*E. coli*. Par conséquent, le coût total du traitement par la crisantaspase recombinante ne devrait pas dépasser celui du traitement par l'asparaginase dérivée d'*E. coli*. Son prix devrait donc être négocié de façon que le coût du traitement pour le régime d'assurance médicaments ne dépasse pas celui du traitement par l'asparaginase dérivée d'*E. coli*.

Tableau 1 : Conditions de remboursement et justification

| Condition de remboursement | Justification | Conseils de mise en œuvre |
|---|---|--|
| Instauration | | |
| 1. Les enfants et les adultes atteints de LAL ou de LBL présentent une hypersensibilité confirmée à l'asparaginase dérivée d' <i>E. coli</i> . | Dans l'étude JZP458-201, les patients présentant une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d' <i>E. coli</i> ou une inactivation silencieuse (en raison d'une réaction allergique de grade 3 ou plus) qui reçoivent la crisantaspase recombinante affichent une augmentation de l'activité de l'asparaginase à un NSAA supérieur à 0,1 UI/ml. | — |
| 2. Les patients ne reçoivent pas de crisantaspase recombinante : 2.1. s'ils ont des antécédents de pancréatite de grade 3 ou plus. | Aucune donnée probante ne montre que la crisantaspase procure un bénéfice clinique chez les patients atteints de pancréatite de grade 3 ou plus, car ces patients ne participent pas à l'étude JZP458-201. | — |
| Arrêt du traitement | | |
| 3. Le remboursement de la crisantaspase recombinante cesse dans l'une ou l'autre des éventualités suivantes : 3.1. apparition d'une hypersensibilité ou d'une inactivation silencieuse à la crisantaspase recombinante; 3.2. apparition d'autres effets toxiques de haut grade (p. ex. pancréatite, thrombose, hépatotoxicité); 3.3. signes de la progression de la maladie. | Les cliniciens experts font consensus : ils considèrent que la surveillance continue visant à détecter une inactivation silencieuse, la progression de la maladie ou l'apparition d'effets toxiques est une des meilleures pratiques cliniques. | Pour évaluer de façon fiable l'apparition d'une hypersensibilité ou d'une inactivation silencieuse, le NSAA doit être surveillé; cependant, il est connu que ce test n'est pas offert ou réalisable dans tous les contextes au Canada. |
| Prescription | | |
| 4. La crisantaspase recombinante n'est remboursée que si elle est prescrite dans le cadre d'une polychimiothérapie en remplacement de la pégaspargase, après l'apparition d'une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d' <i>E. coli</i> . | Cette condition vise à veiller à ce que le traitement n'est prescrit qu'aux personnes chez qui il est approprié et que les effets indésirables sont maîtrisés de façon optimale et rapide. | — |
| 5. Le médicament est prescrit par un clinicien possédant une expertise de la prise en charge de la LAL ou du LBL. | Cette condition vise à veiller à ce que le traitement n'est prescrit qu'aux personnes chez qui il est approprié et que les effets indésirables sont maîtrisés de façon optimale et rapide. | — |

| Condition de remboursement | Justification | Conseils de mise en œuvre |
|--|--|---------------------------|
| Prix | | |
| 6. Le prix de la crisantaspase recombinante est négocié de manière à ce que le cout du traitement pour le régime d'assurance médicaments ne dépasse, par cycle, pas celui du traitement par l'asparaginase dérivée d' <i>E. coli</i> le moins couteux remboursée dans le traitement de la LAL ou du LBL. | L'incertitude associée aux données probantes indirectes empêche le CEEP de tirer des conclusions au sujet du bénéfice clinique de la crisantaspase recombinante comparativement à l'ADE. Ainsi, les données probantes sont insuffisantes pour justifier le paiement d'un surcout par cycle de la crisantaspase recombinante par rapport au traitement par l'ADE le moins cher remboursé chez les patients atteints de LAL ou de LBL présentant une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d' <i>E. coli</i> . | — |

ADE = asparaginase dérivée d'*Erwinia*; CEEP = Comité d'experts en examen du Programme pancanadien d'évaluation des anticancéreux (PPEA) de l'ACMTS; LAL = leucémie aigüe lymphoblastique; LBL = lymphome lymphoblastique; NSAA = nadir de l'activité sérique de l'asparaginase (de l'anglais *nadir serum asparaginase activity*)

Points de discussion

- Le Groupe consultatif provincial (GCP) a présenté une demande de reconsidération de la recommandation provisoire initiale de rembourser la crisantaspase recombinante dans le cadre d'une polychimiothérapie dans le traitement de la LAL et du LBL chez l'adulte et l'enfant âgé d'un an ou plus après l'apparition d'une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d'*E. coli*. Plus précisément, le GCP fait remarquer que la crisantaspase recombinante pourrait aussi présenter un bénéfice chez les patients atteints de LAL ou de LBL récidivant ou réfractaire.
- Le CEEP se penche sur l'accessibilité des autres traitements chez les patients atteints de LAL ou de LBL présentant une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d'*E. coli*. L'ADE pourrait être utilisée dans ces cas, mais elle n'est pas encore offerte sur le marché canadien; elle n'est accessible que par des mesures exceptionnelles d'importation et de vente. Le promoteur souligne que les pénuries à l'échelle mondiale pourraient rendre difficile l'approvisionnement en ADE; toutefois, dans le cadre de la demande de reconsidération, le GCP remarque que les stocks d'ADE au moment où le GCP a donné ses commentaires ne révèlent aucune pénurie. Étant donné qu'il pourrait être difficile d'avoir accès à l'ADE au Canada, le CEEP conclut que d'autres options de traitement sont nécessaires.
- Comme les données probantes cliniques sont empreintes d'incertitude en raison du plan de l'étude à un seul volet, le CEEP délibère sur la crisantaspase recombinante en tenant compte des besoins importants non comblés décrits à la section 9.3.1 des [Procédures relatives aux examens en vue du remboursement à l'ACMTS](#) (en anglais). L'efficacité observée dans l'essai est tirée d'un critère de substitution objectif (NSAA) et les patients atteints de LAL ou de LBL présentant une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d'*E. coli* (un aspect important de leur schéma thérapeutique) sont placés devant un manque de traitement de rechange efficaces. Par conséquent, le CEEP conclut que les données probantes dont on dispose suffisent à avancer que la crisantaspase recombinante pourrait servir dans le cadre d'une polychimiothérapie chez ces patients.

- Au cours de la réunion de reconsidération, le CEEP mentionne aussi l'important besoin non comblé, chez les patients atteints de LAL ou de LBL récidivant ou réfractaire. Bien que les patients atteints de LAL ou de LBL récidivant étaient exclus de l'étude JZP458-201, les cliniciens experts consultés par l'ACMTS et les groupes de cliniciens soulignent qu'en pratique, les protocoles pédiatriques chez les patients atteints de LAL ou de LBL récidivant ou réfractaire font appel aux médicaments à base d'asparaginase, notamment chez ceux qui présentent une allergie à la pégaspargase au traitement de la maladie réfractaire ou récidivante. Il ne serait pas possible d'étudier l'innocuité et l'efficacité de la crisantaspase recombinante uniquement dans cette petite population de patients, soit chez des enfants atteints d'une forme réfractaire ou récidivante. De plus, il y a encore moins d'adultes atteints de la maladie réfractaire ou récidivante qui ont besoin d'asparaginase, car d'autres traitements sont possibles chez l'adulte. En général, le CEEP est d'accord. Si des patients sont par ailleurs admissibles et présentent une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d'*E. coli*, ils devraient être admissibles à la crisantaspase recombinante.
- Une comparaison de traitements indirecte (CTI) est présentée par le promoteur, soit une comparaison naïve évaluant l'efficacité clinique relative de la crisantaspase recombinante et de l'ADE dans le traitement de la LAL ou du LBL chez les patients présentant une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d'*E. coli*. La CTI naïve révèle qu'un pourcentage élevé de patients des deux groupes de traitement atteint le seuil de valeurs satisfaisantes d'activité de l'asparaginase et que les deux traitements présentent des profils d'innocuité similaires. Cependant, les résultats génèrent une grande incertitude en raison de l'imprécision, du risque de confusion et des risques de biais associés au faible nombre de patients et aux grands IC.
- Le CEEP discute de l'importance du suivi thérapeutique pharmacologique dans la prise en charge chez les patients recevant un traitement par l'asparaginase pour évaluer de façon fiable l'efficacité de l'asparaginase. Le suivi de l'activité de l'asparaginase (NSAA) est utile pour instaurer le traitement et pour surveiller la réponse tout au long du traitement, et pour distinguer l'hypersensibilité causée par une réaction allergique (ou inactivation silencieuse) des autres réactions à l'asparaginase ne menant pas à l'inactivation. Toutefois, le CEEP reconnaît qu'un suivi thérapeutique pharmacologique pourrait ne pas être systématiquement offert ou réalisable dans tous les contextes au Canada, ce qui veut dire que la pratique clinique n'est pas uniforme.
- Le profil de toxicité de la crisantaspase recombinante, d'après les résultats de l'étude JZP458-201, pourrait ne pas être généralisable aux patients âgés, lesquels pourraient présenter un risque plus élevé de connaître des événements indésirables; en effet, les patients de plus de 25 ans ne sont pas représentés dans l'essai pivot.
- Au cours des discussions au sujet de la demande de reconsidération, le CEEP évalue que, compte tenu de la rareté de la maladie du contexte d'hypersensibilité à la pégaspargase, peu de patients atteints de LAL ou de LBL présentent une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d'*E. coli*. De surcroît, la population de patients par la suite atteints de maladie réfractaire ou récidivante qui reçoivent un autre traitement par la pégaspargase et y deviennent hypersensibles serait extrêmement petite. Selon l'analyse cout/utilité du promoteur, il est estimé que 5 % des enfants

atteints connaîtraient une rechute dans les 5 années après le traitement; le clinicien expert consulté par l'ACMTS indique que le nombre d'adultes atteints de LAL ou de LBL récidivant ou réfractaire qui auraient besoin de crisantaspase recombinante est également très faible. Ainsi, le CEEP ne prévoit pas que les incidences économiques ou budgétaires seraient importantes.

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.

Demande de reconsidération

Le GCP fait une demande de reconsidération de la recommandation provisoire concernant le remboursement de la crisantaspase recombinante dans le cadre d'une polychimiothérapie dans le traitement de la LAL ou du LBL chez l'adulte et l'enfant âgé d'un an ou plus après l'apparition d'une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d'*E. coli*. Dans sa demande, le GCP relève le problème suivant qui correspondait à la rétroaction reçue du groupe de cliniciens :

- Les patients atteints de LAL ou de LBL récidivant ou réfractaire étaient exclus de l'étude JZP458-201. Toutefois, un patient atteint de LAL récidivant ou réfractaire, et présentant une hypersensibilité confirmée à l'asparaginase dérivée d'*E. coli* ou une inactivation silencieuse, n'avait pas accès à la crisantaspase recombinante dans la phase réfractaire ou récidivante de la maladie. Des protocoles sont établis pour la LAL ou le LBL récidivant ou réfractaire. Ils comprennent des produits à base d'asparaginase. Selon la recommandation initiale, un patient, s'il présente une hypersensibilité à l'asparaginase dérivée d'*E. coli* ou une inactivation silencieuse, n'aurait pas accès à la crisantaspase.

Lors de l'analyse de la demande de reconsidération du promoteur, le Comité se penche sur les renseignements issus de la demande initiale au sujet des éléments relevés par le GCP, de même que sur la rétroaction reçue en réponse à la recommandation provisoire de la part des parties suivantes :

- le promoteur;
- deux cliniciens spécialistes expérimentés dans le diagnostic et le traitement de la LAL et du LBL;
- un groupe de cliniciens, le Pediatric Oncology Group of Ontario;
- un groupe de défense des intérêts des patients, la Société de leucémie et de lymphome du Canada (SLLC).

L'ensemble des rétroactions fournies par les groupes de cliniciens, les groupes de défense des intérêts des patients et les régimes d'assurance médicaments publics en réponse à la recommandation provisoire est disponible sur le site Web de l'ACMTS.



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 (premier examen) : Le 11 janvier 2023

Absences : Un membre est absent.

Conflits d'intérêts : Aucun.

Date de la réunion (reconsidération) : Le 12 avril 2023

Absences : Un membre est absent.

Conflits d'intérêts : Aucun.