



Recommandation en vue du remboursement  
de l'ACMTS

# Sacituzumab govitécan (Trodelvy)

**Indication :** Dans le traitement du cancer du sein non résécable localement avancé ou métastatique exprimant les récepteurs hormonaux (RH+), ne surexprimant pas le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique (HER2-; immunohistochimie IHC 0, IHC 1+, ou encore IHC 2+/ISH- [hybridation in situ]), chez l'adulte ayant reçu une endocrinothérapie et au moins deux autres traitements à action générale en contexte de maladie métastatique.

**Promoteur :** Gilead Sciences Canada

**Recommandation finale :** Rembourser sous réserve de conditions.



## Résumé

### Que recommande l'ACMTS concernant le remboursement de Trodelvy?

L'ACMTS recommande aux régimes d'assurance médicaments publics de rembourser Trodelvy dans le traitement du cancer du sein non résecable localement avancé ou métastatique exprimant les récepteurs hormonaux (RH+), ne surexprimant pas le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique (HER2-, immunohistochimie IHC 0, IHC 1+ ou IHC 2+/ISH- [hybridation in situ]), chez l'adulte ayant reçu une endocrinothérapie et au moins deux autres traitements à action générale contre la maladie métastatique, sous réserve de certaines conditions.

### Quels sont les patients admissibles?

Trodelvy ne doit être remboursé que chez l'adulte atteint de cancer du sein localement avancé ou métastatique RH+ et HER2- qui a déjà reçu au moins un traitement par une taxane, une hormonothérapie anticancéreuse et un inhibiteur de kinase dépendante des cyclines 4 et 6 (CDK4/6), sans égard au contexte, et qui présente un bon indice fonctionnel, lorsque deux à quatre des schémas de chimiothérapie à action générale ont échoué dans le traitement de la maladie au stade métastatique.

### Quelles sont les conditions de remboursement?

Trodelvy ne doit être remboursé que s'il est prescrit par un clinicien expérimenté possédant une expertise du traitement du cancer du sein dans un centre où est autorisée son administration, si son coût est réduit.

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

Les données probantes d'un essai clinique montrent que Trodelvy est supérieur au traitement au choix du médecin (TCM), notamment par l'éribuline, la capécitabine, la gemcitabine ou la vinorelbine, en ce sens qu'il prolonge la vie et qu'il améliore la qualité de vie des personnes atteintes.

À la lumière de l'évaluation menée par l'ACMTS sur les données d'économie de la santé, Trodelvy 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, Trodelvy devrait coûter aux régimes publics d'assurance médicaments environ 129 millions de dollars sur les trois prochaines années. Cependant, l'impact budgétaire actuel est incertain et pourrait être réduit selon les critères d'instauration à respecter pour le remboursement.



# Résumé

## Autres renseignements

### Qu'est-ce que le cancer du sein avancé ou métastatique RH+ et HER2-?

Le cancer du sein se classe en fonction des protéines (récepteurs) exprimées par les cellules cancéreuses. Le sous-type RH+ et HER2- est le cancer du sein le plus fréquent au Canada. On parle de cancer du sein non résecable localement avancé ou métastatique lorsque le cancer se propage à d'autres parties du corps et ne peut être retiré au moyen d'une chirurgie.

### Besoins non comblés en contexte de cancer du sein avancé ou métastatique RH+ et HER2-

Pour bon nombre de personnes, le cancer ne répond pas aux options de traitement existantes. Même chez les personnes dont le cancer répond au traitement, la rechute est tout de même possible. Les personnes atteintes d'un cancer du sein avancé RH+ et HER2- chez qui l'endocrinothérapie ou les schémas de chimiothérapie additionnels ont échoué ont besoin d'autres traitements qui empêchent ou retardent la rechute du cancer, prolongent la survie tout en ayant des effets toxiques acceptables, et maintiennent la qualité de vie.

### Combien coûte Trodelvy?

On s'attend à ce que le traitement par Trodelvy coûte environ 15 765 \$ par patient par cycle de 28 jours, pour un poids corporel moyen de 70 kg.

## Recommandation

Le Comité d'experts en examen (CEEP) du Programme pancanadien d'évaluation des anticancéreux (PPEA) de l'ACMTS recommande le remboursement du sacituzumab govitécan dans le traitement du cancer du sein non résecable localement avancé ou métastatique exprimant les récepteurs hormonaux (RH+), ne surexprimant pas le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique (HER2-, immunohistochimie IHC 0, IHC 1+ ou IHC 2+/ISH- [hybridation in situ]), chez l'adulte ayant reçu une endocrinothérapie et au moins deux autres traitements à action générale contre la maladie métastatique, seulement si les conditions énoncées au [tableau 1](#) sont respectées.

## Justification

Les données probantes d'un essai randomisé de phase III multicentrique, multinational, en mode ouvert (l'essai TROPiCS-02; N = 543) montrent que le traitement par le sacituzumab govitécan procure un avantage additionnel sur le plan de la survie aux personnes atteintes d'un cancer du sein non résecable localement avancé ou métastatique RH+ et HER2- ayant reçu une endocrinothérapie et un inhibiteur de kinase dépendante des cyclines 4 et 6 (CDK4/6), sans égard au contexte, et au moins deux autres traitements à action générale contre la maladie métastatique. L'essai TROPiCS-02 montre que le sacituzumab govitécan, comparativement au traitement au choix du médecin (TCM), c.-à-d. l'éribuline, la capécitabine, la gemcitabine ou la vinorelbine, procure une amélioration significative de la survie globale (SG) sur les plans statistique et clinique (rapport des risques instantanés [RRI] = 0,789; intervalle de confiance [IC] à 97,77 % ajusté pour tenir compte de la multiplicité; [REDACTED]; P = 0,020) et une amélioration de la survie sans progression (SSP) statistiquement significative (RRI = 0,66; IC à 95 % de 0,53 à 0,83; P = 0,0003). De plus, les données de l'essai TROPiCS-02 montrent que le sacituzumab govitécan pourrait entraîner une augmentation du délai avant la détérioration (DAD) dans les domaines relatifs à l'état de santé global suivants : la qualité de vie (RRI = 0,75; IC à 95 % de 0,61 à 0,92; P = 0,006) et la fatigue (RRI = 0,73; IC à 95 % de 0,60 à 0,89; P = 0,002), qui font partie du questionnaire sur la qualité de vie Core 30 (QLQ-C30) de l'Organisation européenne pour la recherche et le traitement du cancer (EORTC); le govitécan pourrait aussi entraîner une diminution cliniquement importante du DAD pour ce qui est du domaine de la diarrhée du QLQ-C30 de l'EORTC ([REDACTED]). Cependant, une incertitude persiste dans les résultats rapportés par les patients en raison du mode ouvert de l'essai et de la quantité importante de données manquantes. Bien qu'il y ait eu une augmentation des événements indésirables graves comme la neutropénie et la diarrhée, le CEEP considère que les effets toxiques du sacituzumab govitécan sont maîtrisables, puisqu'on s'attend à ce que le traitement soit prescrit et administré par des cliniciens ayant de l'expérience avec ce médicament.

Les patients expriment le besoin d'avoir de nouvelles options de traitement efficaces qui maîtrisent la maladie, améliorent la qualité de vie et prolongent la vie des personnes vivant avec un cancer du sein métastatique tout en occasionnant moins d'effets secondaires que les traitements actuellement offerts. Le CEEP conclut que le sacituzumab govitécan répond à certains besoins importants soulevés par les patients, puisqu'il améliore la SSP et la SG et pourrait maintenir la qualité de vie.

Si l'on se fie au prix indiqué par le promoteur pour le sacituzumab govitécan et aux prix courants accessibles au public pour tous les autres coûts du médicament, le rapport coût/efficacité différentiel (RCED) du sacituzumab govitécan est de 506 807 \$ par année de vie ajustée en fonction de la qualité (AVAQ) gagnée, par rapport au TCM chez l'adulte atteint d'un cancer du sein non résecable localement avancé ou métastatique RH+ et HER2- (IHC 0, IHC 1+ ou IHC 2+/ISH-) ayant reçu une endocrinothérapie et au moins deux autres traitements à action générale contre la maladie métastatique seulement. À ce RCED, le sacituzumab govitécan n'est pas rentable à un seuil de disposition à payer de 50 000 \$ l'AVAQ gagnée. Une réduction du prix est donc requise.

**Tableau 1 : Conditions de remboursement et justification**

Condition de remboursement	Justification	Conseils de mise en œuvre
<b>Amorce du traitement</b>		
<p>1. Le traitement par le sacituzumab govitécan est amorcé chez l'adulte atteint d'un cancer du sein non résecable localement avancé ou métastatique répondant à tous les critères suivants :</p> <p>1.1. signes confirmés de cancer du sein de stade RH+, HER2-;</p> <p>1.2. traitement antérieure par un taxane, une hormonothérapie anticancéreuse et un inhibiteur de CDK4/6;</p> <p>1.3. maladie réfractaire ou rechute après 2 à 4 schémas de chimiothérapie à action générale en contexte de maladie métastatique.</p>	<p>Les données probantes de l'essai TROPiCS-02 montrent que le traitement par le sacituzumab govitécan procure un bénéfice clinique sur le plan de la survie chez les personnes présentant ces caractéristiques.</p>	<p>Dans l'essai TROPiCS-02, il est établi que les personnes sont atteintes d'un cancer RH+ et HER2- en fonction des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une tumeur est considérée comme étant RH+ si au moins 1 % des cellules examinées présentent des récepteurs de l'estrogène ou de la progestérone;</li> <li>• HER2- est défini comme une immunohistochimie ≤ 2+ ou une hybridation in situ en fluorescence négative.</li> </ul> <p>Le CEEP convient que le traitement néoadjuvant ou adjuvant de la maladie de stade précoce se qualifierait comme l'un des schémas de chimiothérapie antérieurs requis si la maladie inopérable, localement avancée ou métastatique survient dans les 12 mois suivant l'amorce du traitement.</p> <p>Le CEEP partage l'avis des cliniciens experts selon lequel les patients qui n'ont pas reçu de taxane en raison d'une contreindication médicale devraient tout de même être admissibles au sacituzumab govitécan.</p> <p>Le CEEP convient qu'au moment de la mise en œuvre, le sacituzumab govitécan pourrait être offert aux patients ayant reçu plus de quatre schémas de chimiothérapie en contexte de maladie métastatique et n'ayant pas eu l'occasion de prendre ce médicament plus tôt dans leur cheminement thérapeutique, s'ils maintiennent un bon indice fonctionnel pour recevoir le traitement.</p>

Condition de remboursement	Justification	Conseils de mise en œuvre
2. Les personnes atteintes présentent un bon indice fonctionnel.	Les personnes admises à l'essai TROPiCS-02 ont un indice fonctionnel ECOG de 0 ou de 1.	—
3. Les patients ne correspondent pas à l'un des cas de figure suivants : 3.1. métastases au SNC actives ou méningite carcinomateuse; 3.2. traitement antérieur par un inhibiteur de la topoisomérase 1 en forme libre ou dans une autre préparation.	L'essai TROPiCS-02 exclut les patients présentant ces caractéristiques. L'ACMTS n'a pas examiné de données probantes montrant un bénéfice thérapeutique du sacituzumab govitécan chez les populations exclues de l'essai TROPiCS-02.	—
<b>Arrêt du traitement</b>		
4. Le traitement par le sacituzumab govitécan est arrêté si l'une des situations suivantes se présente : 4.1. progression de la maladie; 4.2. effets toxiques inacceptables attribués au sacituzumab govitécan.	Dans l'essai TROPiCS-02, le traitement est poursuivi jusqu'à la progression de la maladie déterminée par les critères RECIST 1.1, l'apparition d'effets toxiques inacceptables, le retrait de l'étude ou le décès.	—
5. L'évaluation de la progression de la maladie est fondée sur des examens cliniques et radiographiques, conformément aux normes cliniques.	Dans l'étude TROPiCS-02, la réponse tumorale est évaluée par TDM ou IRM toutes les 6 semaines pendant 54 semaines, puis toutes les 12 semaines par la suite jusqu'à la progression de la maladie nécessitant l'arrêt du traitement.	—
<b>Ordonnance</b>		
6. Le sacituzumab govitécan est prescrit par des cliniciens ayant une expertise et de l'expérience dans le traitement du cancer du sein, dans des centres où est autorisée l'administration du sacituzumab govitécan.	Cela vise à s'assurer que le sacituzumab govitécan n'est prescrit qu'aux personnes chez qui il est approprié et que les effets indésirables sont maîtrisés de façon optimale et rapide.	—
<b>Prix</b>		
7. Une baisse de prix.	Le RCED du sacituzumab govitécan est de 506 807 \$ l'AVAQ gagnée comparativement au TCM. Une réduction du prix de ce traitement de 87 % est nécessaire pour que son RCED passe sous la barre des 50 000 \$ l'AVAQ gagnée comparativement au TCM.	—
<b>Faisabilité de l'adoption</b>		
8. La faisabilité de l'adoption du sacituzumab govitécan est examinée.	Au prix indiqué, il faut se pencher sur l'ampleur de l'incertitude de l'impact budgétaire pour assurer la faisabilité de l'adoption, étant donné la différence entre	—

Condition de remboursement	Justification	Conseils de mise en œuvre
	l'estimation du promoteur et celle de l'ACMTS.	

AVAQ = année de vie ajustée en fonction de la qualité; CDK4/6 = kinase dépendante des cyclines 4 et 6; DAD = délai avant la détérioration; ECOG = Eastern Cooperative Oncology Group; HER2 = récepteur 2 du facteur de croissance épidermique; RCED = rapport cout/efficacité différentiel; RECIST 1.1 = critères d'évaluation de la réponse au traitement des tumeurs solides version 1.1; RH = récepteurs hormonaux; SNC = système nerveux central; TCM = traitement au choix du médecin.

## Points de discussion

- Il existe un besoin non comblé de traitements efficaces en intention ultérieure chez les personnes atteintes d'un cancer du sein localement avancé RH+ et HER2- ou d'un cancer du sein métastatique en raison du caractère réfractaire à plusieurs médicaments de la maladie. Les groupes de défense des intérêts des patients ont exprimé le besoin d'avoir de nouvelles options de traitement qui maîtrisent la maladie, améliorent la qualité de vie et prolongent la vie des personnes atteintes d'un cancer du sein métastatique.
- Les résultats en matière d'efficacité de l'essai de phase III TROPiCS-02 montrent une amélioration statistiquement significative de la SSP, qui était le critère d'évaluation principal (médiane de 5,5 mois par rapport à 4,0 mois), et de la SG (médiane de 14,4 mois par rapport à 11,2 mois), comparativement au TCM (notamment l'éribuline, la capécitabine, la gemcitabine ou la vinorelbine). En ce qui concerne l'ampleur du bénéfice de survie, le CEEP convient qu'une amélioration médiane de la SG de 3 mois avec le sacituzumab govitécan est considérée comme modeste, mais significative sur le plan clinique dans le contexte d'une maladie réfractaire à plusieurs médicaments. Cependant, le comité partage l'avis des cliniciens experts selon lequel le bénéfice de SSP observé est relativement court dans les deux groupes, et que l'importance clinique de la différence entre les groupes d'environ 1,5 mois en valeur médiane est incertaine. Le CEEP ajoute que le traitement par le sacituzumab govitécan peut être associé à une augmentation du taux de réponse objective (rapport de cotes [RC] = 1,63; IC à 95 % de 1,03 à 2,56; P = 0,03) et du taux de bénéfice clinique (RC = 1,80; IC à 95 % de 1,23 à 2,63; P = 0,03) comparativement au TCM.
- Concernant la place du sacituzumab govitécan dans le traitement, les patients doivent, pour être admissibles au sacituzumab govitécan, avoir reçu au préalable une endocrinothérapie et un inhibiteur de CDK4/6, et avoir subi un échec thérapeutique avec au moins deux chimiothérapies à action générale contre la maladie métastatique, comme l'essai TROPiCS-02 montre un bénéfice de survie avec le sacituzumab govitécan chez ces patients. Les patients ayant une faible expression des RH (expression de 1 % à 10 % selon l'immunohistochimie) chez qui l'endocrinothérapie n'est pas recommandée devraient être admissibles au sacituzumab govitécan. Cependant, ce sous-groupe de patients est relativement petit. D'après l'algorithme de financement provisoire de l'ACMTS récemment publié ([PH0033-000](#); 7 décembre 2023), les cliniciens pourraient traiter les patients ayant une faible expression des récepteurs hormonaux avec les options de traitement pour la maladie RH+ et HER2-, ou avec les options pour le cancer du sein triple négatif, mais pas les deux.

- Le profil d'innocuité du sacituzumab govitécan comparativement à celui du TCM révèle une plus grande fréquence de la diarrhée, de la neutropénie, de la neutropénie fébrile, de la leucopénie, de l'anémie, de la fatigue et des infections de grade 3 ou supérieur chez les patients recevant le sacituzumab govitécan dans l'essai. Comme la monographie du sacituzumab govitécan contient une mise en garde importante concernant la neutropénie grave ou potentiellement mortelle et la diarrhée grave, le CEEP formule des recommandations concernant la prise en charge des événements indésirables, notamment d'interrompre le traitement, de réduire la dose, de surveiller le patient et de chercher une cause infectieuse avant de reprendre le traitement.
- Le CEEP discute de la faisabilité de la mise en œuvre d'une recommandation de remboursement pour le sacituzumab govitécan, et considère les enjeux soulevés par les régimes d'assurance médicaments. L'administration du sacituzumab govitécan exigera davantage de ressources infirmières et de temps d'occupation du fauteuil que les autres options de traitement disponibles en raison du temps de perfusion plus long et des préoccupations à l'égard des réactions à la perfusion. De plus, le processus plus complexe de préparation des produits du sacituzumab govitécan augmentera la charge de travail du personnel en pharmacie.
- Il pourrait y avoir des obstacles à l'administration du sacituzumab govitécan dans les points de service satellites d'oncologie en milieu rural en raison des limites en matière de ressources humaines, des difficultés de surveillance, du risque de réactions indésirables et des préoccupations de gaspillage du médicament. Cela pourrait entraîner des disparités pour les patients vivant dans une région où il n'y a pas de grand centre de traitement. Le CEEP reconnaît que les régimes d'assurance médicaments pourraient avoir à aborder ces enjeux en modifiant les procédures d'administration du sacituzumab govitécan (p. ex. en organisant l'administration du sacituzumab govitécan certaines journées et en partageant les flacons pour réduire le gaspillage de médicament).
- Le CEEP discute de l'ampleur potentielle de l'impact budgétaire associé au sacituzumab govitécan. L'analyse de l'ACMTS a été menée sur la population visée par l'indication approuvée par Santé Canada, qui permet l'utilisation chez les patients ayant reçu une endocrinothérapie et au moins deux autres traitements à action générale. Pour refléter l'essai TROPiCS-02, les patients devraient être admissibles au sacituzumab govitécan seulement s'ils ont reçu une endocrinothérapie, y compris une hormonothérapie et un inhibiteur de CDK4/6, et s'ils ont subi un échec thérapeutique avec deux chimiothérapies à action générale. Comme cette population est plus restreinte que celle visée par l'indication approuvée par Santé Canada, on note que l'impact budgétaire dans cette population est plus faible que l'estimation de l'ACMTS. Si le sacituzumab govitécan est utilisé seulement après l'échec d'une endocrinothérapie et de deux chimiothérapies à action générale, l'impact budgétaire du scénario de référence de l'ACMTS passe à 68 036 864 \$ sur 3 ans. À ce montant, le résultat est tout de même plus du double de l'estimation du promoteur.

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 d'experts en examen du PPEA

### Membres du Comité

Les D<sup>rs</sup> Maureen Trudeau (présidente), Jennifer Bell, Phillip Blanchette, Kelvin Chan, Matthew Cheung, Michael Crump, Jennifer Fishman, Yoo-Joung Ko, Christian Kollmannsberger, Catherine Moltzan, Anca Prica, Adam Raymakers, Patricia Tang, Marianne Taylor et W. Dominika Wranik, MM. Daryl Bell et Terry Hawrysh, et Mme Amy Peasgood.

**Date de la réunion :** Le 6 décembre 2023

**Absences :** Un membre est absent.

**Conflits d'intérêts :** Un membre n'a pas participé en raison d'un conflit d'intérêts.

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. 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 à des fins non commerciales est autorisée à la condition 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 bénéficie d'un soutien financier des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception de celui du Québec.