



## Recommandation en vue du remboursement de l'ACMTS

# Sélumétinib (Koselugo)

**Indication** : Dans le traitement de la neurofibromatose de type 1 chez l'enfant de 2 ans ou plus présentant des neurofibromes plexiformes symptomatiques inopérables.

**Promoteur** : Alexion Pharma

**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. 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 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 Koselugo?

L'ACMTS recommande aux régimes d'assurance médicaments publics de rembourser Koselugo dans le traitement de la neurofibromatose de type 1 (NF1) chez les enfants de 2 ans et plus présentant des neurofibromes plexiformes (NP) inopérables et symptomatiques, sous réserve de certaines conditions.

### Quels sont les patients admissibles?

Koselugo ne doit être remboursé que chez les patients âgés de 2 à 18 ans ayant reçu un diagnostic de NF1 avec NP symptomatiques ne pouvant pas être complètement retirés par chirurgie.

### Quelles sont les conditions de remboursement?

Koselugo ne doit être remboursé que s'il est prescrit par un spécialiste expérimenté dans la prise en charge de la NF1 et des NP, et si son coût est réduit. Pour que le traitement par Koselugo se poursuive pendant plus de 18 mois, le médecin traitant doit démontrer qu'il y a réponse au traitement, notamment atténuation des symptômes de douleur, amélioration de la fonction motrice ou stabilisation de la maladie, ou que les tumeurs rapetissent.

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

- Les données probantes provenant d'un essai clinique indiquent que le traitement par Koselugo entraîne une réduction de la taille des tumeurs, et que la réponse au traitement est durable. De plus, Koselugo pourrait améliorer les symptômes de douleur déclarés par les patients, la fonction motrice ainsi que la qualité de vie liée à la santé (QVLS).
- Koselugo répond à certains des besoins soulevés par les patients, à savoir qu'il s'agit d'une nouvelle option de traitement qui réduit la taille des tumeurs et s'accompagne d'effets secondaires maîtrisables.
- À la lumière de l'évaluation faite par l'ACMTS des données probantes économiques relatives à la santé, Koselugo ne représente pas un ajout utile pour le système de santé au prix accessible au public. Une réduction de prix est donc nécessaire.
- Si l'on se fie aux prix courants accessibles au public, Koselugo devrait coûter aux régimes publics d'assurance médicaments environ 65 millions de dollars sur les trois prochaines années.



## Résumé

Cependant, on ne connaît pas vraiment l'impact budgétaire réel du médicament, étant donné qu'on ignore la proportion de patients atteints de NF1 présentant des NP symptomatiques et que les estimations sont fortement influencées par ce paramètre.

### Autres renseignements

#### **Que sont les neurofibromes plexiformes associés à la neurofibromatose de type 1?**

La NF1 est une maladie génétique rare et progressive qui touche plusieurs organes et entraîne la croissance de tumeurs bénignes dans et sous la peau, ainsi que d'autres complications. Chez près de 50 % des patients atteints, de grosses tumeurs bénignes appelées neurofibromes plexiformes (NP) se développent le long des nerfs dans le corps et occasionnent de la douleur, de l'inconfort et une restriction de la mobilité. La NF1 touche environ 1 nourrisson sur 2 500 ou 3 000; cependant, on ne connaît pas le nombre de personnes présentant des NP ne pouvant pas être retirés par chirurgie au Canada.

#### **Besoins non comblés en contexte de neurofibromes plexiformes associés à la neurofibromatose de type 1**

Avant l'autorisation de mise en marché de Koselugo, il n'y avait aucun traitement offert aux patients présentant des NP inopérables. Il existe un besoin de nouvelles options de traitement permettant de réduire la taille des tumeurs et d'améliorer la qualité de vie (QV).

#### **Combien coûte Koselugo?**

Le traitement par Koselugo devrait coûter annuellement environ 268 678 \$ par patient.

## Recommandation

Le Comité canadien d'expertise sur les médicaments (CCEM) de l'ACMTS recommande le remboursement du sélumétinib dans le traitement de la neurofibromatose de type 1 (NF1) chez l'enfant de 2 ans ou plus présentant des neurofibromes plexiformes (NP) symptomatiques inopérables, sous réserve des conditions énoncées au [tableau 1](#).

## Justification

Dans le cadre d'un essai à un seul groupe de phase II (SPRINT phase II) portant sur 50 enfants atteints de NF1 présentant des NP inopérables, après une durée de traitement médiane de 4,3 ans, 68,0 % des patients (intervalle de confiance [IC] à 95 % de ██████████) ont obtenu une réponse objective (taux de réponse objective, ou TRO), qui correspond à une réduction du volume des NP de 20 % ou plus par rapport au début de l'étude. En outre, le traitement par le sélumétinib entraîne une amélioration sur le plan de la douleur déclarée par le patient (échelle d'évaluation numérique en 11 points [NRS-11 pour *Numerical Rating Scale 11*] = ██████ points [IC à 95 % de ██████████]; indice d'interférence de la douleur [PII pour *Pain Interference Index*] = ██████ points [IC à 95 % de ██████████]), fonction motrice (mobilité = ██████ points [IC à 95 % de ██████████], membres supérieurs = ██████ points [IC à 95 % de ██████████]) ainsi que sur le plan de la force musculaire et de l'amplitude de mouvement. Cependant, il y a de l'incertitude quant à l'ampleur du bénéfice clinique, étant donné qu'il n'y a pas de différence minimale d'importance pour certains critères, ou que les changements ne dépassent pas le seuil minimal d'importance clinique de 2 points pour la NRS-11 ou de 0,75 point pour le PII selon l'évaluation du patient.

Les patients soulèvent un besoin de traitements qui réduisent la douleur et la taille des tumeurs, améliorent la capacité fonctionnelle physique et améliorent la QVLS en général. Le CCEM conclut que le sélumétinib répond à certains de ces importants besoins à combler, comme presque tous les patients (95,8 %) ont connu une réduction du volume des NP cibles au cours de l'essai SPRINT phase II, 77,1 % connaissant une réduction maximale de 20 % ou plus. Il existe un important besoin à combler chez les patients présentant des NP associés à la NF1 qui sont symptomatiques et inopérables, auxquels aucun autre traitement efficace n'est offert à l'heure actuelle. Le sélumétinib pourrait donc répondre à un besoin non comblé.

Le Comité s'est penché sur les analyses effectuées par l'ACMTS et évaluant le rapport cout/efficacité du sélumétinib avec le traitement symptomatique optimal (TSO) comparativement au TSO. L'ACMTS n'a pas pu pallier les incertitudes associées à l'absence d'effets thérapeutiques de comparaison ou les limites associées aux hypothèses structurelles du modèle laissant supposer un retardement considérable de la progression de la maladie avec le sélumétinib comparativement au TSO. Le CCEM conclut que, s'il se fie au prix indiqué par le promoteur pour le sélumétinib et aux prix accessibles au public pour tous les autres médicaments, le rapport cout/efficacité différentiel (RCED) estimé le plus vraisemblable est de 426 286 \$ l'année de vie ajustée en fonction de la qualité gagnée selon la réanalyse de l'ACMTS qui présume d'un bénéfice résiduel moindre. Dans toutes les réanalyses, une réduction de prix est nécessaire pour que le

rapport cout/efficacité différentiel passe sous le seuil des 50 000 \$ l'année de vie ajustée en fonction de la qualité gagnée.

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

Condition de remboursement	Justification	Conseils de mise en œuvre
<b>Amorce du traitement</b>		
1. Le médicament est remboursé chez les enfants de 2 à 18 ans atteints de NF1 et présentant des NP symptomatiques et inopérables.	<p>L'essai SPRINT phase II porte sur des patients âgés de 2 à 18 ans; aucune information n'a été relevée au sujet de patients atteignant leurs 18 ans pendant le traitement. Il n'y a pas non plus de données probantes sur l'amorce du traitement après l'âge de 18 ans.</p> <p>Mené chez des patients atteints de NF1 et présentant des NP symptomatiques et inopérables, l'essai SPRINT phase II indique que le traitement par le sélumétinib entraîne une amélioration générale, notamment une réduction de la douleur (NRS-11, PII) et une amélioration de la fonction motrice (force et amplitude de mouvement au bilan musculaire), la plupart des patients obtenant une réponse au traitement (TRO) et présentant des réductions du volume des tumeurs.</p>	<p>Dans l'essai SPRINT phase II, la morbidité est définie comme étant quelque signe ou symptôme en lien avec les NP, alors que les NP dits inopérables sont ceux qui ne peuvent être retirés entièrement par chirurgie sans qu'il y ait un risque de morbidité importante causé par la proximité avec des structures vitales (voire l'enrobage de ces structures) ou par l'envahissement ou la forte vascularité de la tumeur.</p> <p>Le CCEM mentionne que les patients chez qui l'ablation chirurgicale n'a pas entraîné une amélioration des symptômes pourraient également être admissibles au traitement par le sélumétinib.</p>
2. La durée maximale de la première autorisation est de 18 mois.	Les cliniciens experts mentionnent au CCEM que d'après leur expérience, en l'absence de progression de la maladie ou d'effets toxiques, les patients recevraient d'abord le sélumétinib pendant 18 mois avant qu'on décide de poursuivre ou non le traitement.	—
<b>Renouvellement</b>		
3. À la première demande de renouvellement du remboursement, le médecin démontre l'effet clinique bénéfique. La réponse des patients recevant le traitement (p. ex. réduction de la douleur, amélioration de la capacité fonctionnelle, réduction du volume des tumeurs, stabilisation de la maladie) est surveillée selon le jugement clinique ou par imagerie.	Il n'y a pas de mesure normalisée pour définir la réponse au traitement en contexte de NP associés à la NF1. D'après l'opinion des cliniciens experts, l'évaluation de la réponse devrait se faire sur plusieurs plans. Elle devrait reposer fortement sur le jugement clinique de la symptomatologie, en combinaison avec des techniques d'imagerie standards. Dans l'essai SPRINT phase II, on emploie l'IRM volumétrique pour déterminer la réponse au traitement; cependant, ce type d'imagerie n'est pas offert dans la pratique clinique au Canada, et seules les techniques d'imagerie standard sont possibles. Ces modalités d'imagerie pourraient avoir une capacité limitée et poser des défis supplémentaires, comme la population visée est une population pédiatrique.	—

Condition de remboursement	Justification	Conseils de mise en œuvre
4. Les renouvellements subséquents du remboursement sont évalués annuellement.	L'évaluation annuelle permet de veiller à ce que le traitement soit utilisé chez les personnes qui en tirent un bénéfice et réduit le risque de traitement inutile.	—
<b>Cessation</b>		
5. Le sélumétinib cesse en cas d'aggravation ou de progression de la maladie (p. ex. détérioration de la fonction motrice ou aggravation de la douleur).	<p>Les critères de cessation de l'essai SPRINT phase II comprennent les suivants : EI qui ne peuvent être résolus dans les 21 jours de l'interruption du traitement par le sélumétinib interruption (ou par 2 réductions de dose), et signes de progression de la maladie à l'examen clinique ou à l'imagerie (soit une augmentation du volume des NP cibles de 20 % ou plus comparativement au début de l'étude ou au moment de la meilleure réponse après confirmation d'une réponse partielle).</p> <p>D'après l'opinion de cliniciens experts, les patients dont la maladie ne répond pas au traitement (croissance tumorale, absence de stabilisation de la maladie ou d'atténuation des symptômes) ou ceux présentant des EI graves non maîtrisables devraient cesser le traitement par le sélumétinib.</p>	—
<b>Prescription</b>		
6. Le patient est suivi par un neurooncologue ou par un pédiatre possédant une expertise en neurooncologie.	Il est important que le diagnostic de NF1 soit juste et que les patients fassent l'objet d'un suivi approprié afin de veiller à ce que le sélumétinib soit prescrit aux patients chez qui il est le plus approprié et que les éventuels effets indésirables soient pris en charge adéquatement.	—
<b>Prix</b>		
7. Le prix est réduit.	<p>Le rapport cout/efficacité du sélumétinib est très incertain. L'ACMTS a effectué des analyses de réduction de prix différentes selon l'ampleur de l'effet bénéfique résiduel supposé après l'arrêt du traitement. Si l'effet résiduel est faible, l'analyse indique qu'une réduction de prix de 89 % serait nécessaire pour que le sélumétinib ait un RCED de 50 000 % l'AVAQ.</p> <p>Étant donné qu'il demeure une incertitude dans ces résultats, il se peut qu'une réduction de prix plus importante soit nécessaire.</p>	—
<b>Faisabilité de l'adoption</b>		
8. Il faut se pencher sur la faisabilité de l'adoption du sélumétinib.	Il faut se pencher sur l'ampleur de l'incertitude de l'impact budgétaire pour assurer la faisabilité de l'adoption. Il persiste une incertitude importante concernant les sources de données épidémiologiques qui serviraient à déterminer la taille de la population cible. Ainsi, l'impact	—

Condition de remboursement	Justification	Conseils de mise en œuvre
	budgetaire potentiel du remboursement du sélumétinib est lui aussi incertain.	

AVAQ = année de vie ajustée en fonction de la qualité; EI = évènement indésirable; NF1 = neurofibromatose de type I; NP = neurofibrome plexiforme; NRS-11 = Numerical Rating Scale 11; PII = Pain Interference Index; RCED = rapport cout-efficacité différentiel; TRO = taux de réponse objective

## Points de discussion

- Le CCEM discute de la population de patients, de la gravité de la maladie, du risque de progression rapide et du manque d'options de traitement offertes, tout autant d'éléments qui mettent en évidence un important besoin à combler. Bien que des données probantes laissent entendre que le traitement par le sélumétinib atténue la douleur, améliore la capacité fonctionnelle et réduit la taille des tumeurs, les cliniciens experts soulignent que la corrélation entre la variation du volume des NP et l'amélioration sur le plan des symptômes ou du fonctionnement demeure incertaine, et que la taille de la tumeur pourrait ne pas toujours être le reflet de la morbidité. Étant donné la faible corrélation entre la taille de la tumeur et les symptômes, les cliniciens experts indiquent que les décisions sur l'amorce du traitement et la réponse thérapeutique sont principalement déterminées par une évaluation interdisciplinaire complète des symptômes.
- De façon générale, la nature non randomisée de l'essai SPRINT phase II complique l'interprétation des résultats et de la portion de l'effet thérapeutique qui est attribuable au sélumétinib, principalement parce que le devis ouvert de l'essai et l'absence de comparateur influencent la sélection des patients, les résultats rapportés par les patients et la déclaration des effets néfastes.
- Le CCEM se penche sur plusieurs considérations sur les plans de l'éthique et de l'équité. Mentionnons les effets sur la QVLS chez les personnes atteintes de NF1 ayant des NP symptomatiques inopérables et les difficultés d'accès étant donné la nécessité d'équipes de soins spécialisées pour effectuer un diagnostic et une prise en charge rapides. Le Comité discute également des vulnérabilités uniques de la population pédiatrique atteinte de NF1, notamment l'effet de leur apparence sur les enfants, les défis associés au rôle des parents de défendre les intérêts de leurs enfants et de les soutenir, ainsi que le fardeau potentiel sur les aidants, surtout dans les cas où les parents ont eux aussi la NF1. Il aborde aussi les défis éthiques que posent les incertitudes dans les données probantes, notamment en ce qui concerne l'innocuité à long terme et le recours à des critères d'évaluation qui ne sont pas nécessairement importants pour les patients, de même que les défis éventuels relativement à l'obtention d'un consentement libre et éclairé. L'accès au sélumétinib pourrait également être entravé par des iniquités géographiques d'accès au traitement et par des difficultés associées à la transition entre les milieux de soins pour enfants et pour adultes; l'atténuation de ces obstacles pourrait entraîner des coûts supplémentaires pour les systèmes de santé.
- Bien que les critères d'évaluation de l'essai SPRINT phase II soient cliniquement pertinents dans le contexte à l'étude, l'absence de mesures objectives et normalisées de la réponse représente un défi de la mesure et de l'interprétation des résultats cliniques chez les patients présentant des NP

associés à la NF1. Par ailleurs, le CCEM aborde la non-disponibilité de l'IRM volumétrique dans la pratique clinique canadienne, et mentionne ne pas savoir exactement quel serait l'effet sur la réponse observée.

- Les cliniciens experts mentionnent que, étant donné l'hétérogénéité dans la présentation de la maladie et l'approche personnalisée à l'égard du traitement, les décisions sont souvent prises par une équipe multidisciplinaire de pédiatres, d'experts de la NF1, de neurooncologues et d'infirmières praticiennes. Ils insistent aussi sur l'importance qu'il y ait consultation avec d'autres spécialistes, notamment des chirurgiens, des cardiologues, des ophtalmologues et des pharmaciens, au sujet de la gestion des autres options de traitement, des effets indésirables et des interactions médicamenteuses. Le CCEM est conscient qu'il se peut que certaines provinces ou certains territoires ne comptent pas suffisamment de spécialistes pour que cette recommandation soit mise en œuvre; les régimes d'assurance médicaments publics devraient chercher à déterminer si une approche pancanadienne serait réaliste. Ce type d'approche pourrait notamment prévoir le recours à l'expertise clinique de provinces plus grandes par la mise en place d'un comité centralisé de spécialistes de la NF1 qui pourrait évaluer la réponse au traitement.
- L'essai SPRINT phase II porte sur des patients âgés de 2 à 18 ans. Il n'y a pas de données probantes sur le traitement des patients de plus de 18 ans. Cependant, le clinicien expert mentionne au Comité que les patients ayant commencé le traitement par le sélumétinib avant leurs 18 ans et répondant au traitement pourraient le poursuivre après leur 18<sup>e</sup> anniversaire.
- Étant donné que les NP associés à la NF1 peuvent nécessiter un traitement à vie, le CCEM discute de l'incertitude qui subsiste concernant l'efficacité et l'innocuité à long terme du sélumétinib. Malgré la durée de suivi plus longue à la deuxième date de collecte de données (5,6 ans), on ignore la durée de l'effet thérapeutique et de l'innocuité.
- Le CCEM se penche sur une comparaison de traitements indirecte (CTI) présentée par le promoteur et comparant le sélumétinib à l'évolution naturelle d'une maladie et au groupe placebo d'un essai externe. D'après cette comparaison, le sélumétinib entraînerait des améliorations dans le changement annuel moyen du volume des NP et dans la survie sans progression (SSP), ainsi que dans l'analyse avec appariement sur score de propension de la SSP. Cependant, ces données probantes indirectes sont assorties d'importantes limites, et aucune conclusion ne peut en être tirée.
- L'amélioration de la QVLS est importante, étant donné que les NP symptomatiques inopérables associés à la NF1 peuvent avoir un effet important sur la QVLS. Cependant, aucune conclusion définitive ne peut être dégagée en ce qui concerne l'effet du sélumétinib sur la QV en raison de l'attrition, de la petite taille de l'échantillon et de l'absence de seuils de différence minimale d'importance.
- L'ACMTS n'a pas pu pallier les limites associées à l'hypothèse structurelle effectuée dans le modèle économique présenté. Le modèle présume que tous les patients recevant le TSO entrent dans le modèle dans l'état de progression; or, le CCEM mentionne que cette hypothèse va à l'encontre des données probantes cliniques disponibles et avantage le sélumétinib. Ainsi, toutes les analyses

entraînent vraisemblablement une sous-estimation du RCED véritable, et il se peut qu'une réduction de prix plus importante soit nécessaire.

- Les estimations de l'impact budgétaire sont très influencées par les sources de données épidémiologiques utilisées pour déterminer la population cible admissible au traitement. Si l'on s'attend à ce que la proportion de patients atteints de NF1 ayant des NP soit plus grande, l'impact budgétaire attendu sera plus semblable aux résultats soumis par le promoteur, soit un impact budgétaire triennal total de 107 836 511 \$ (1<sup>re</sup> année = 26 M\$; 2<sup>e</sup> année = 38 M\$; 3<sup>e</sup> année = 44 M\$).

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

## Comité canadien d'expertise sur les médicaments de l'ACMTS

### Membres du Comité

Les D<sup>rs</sup> James Silvius (président), Sally Bean, Alun Edwards, Ran Goldman, Allan Grill, Christine Leong, Kerry Mansell, Alicia McCallum, Srinivas Murthy, Danyaal Raza, Emily Reynen et Peter Zed, MM. Dan Dunsky, Bob Gagné et Morris Joseph, et M<sup>me</sup> Heather Neville.

**Date de la réunion :** Le 24 mars 2023

**Absences :** Trois membres sont absents.

**Conflits d'intérêts :** Aucun.