

Recommandation en vue du remboursement

Éfanésococog alfa (ALTUVIIO)

Indication : Facteur VIII antihémophilique (recombinant, dépourvu du domaine B), protéine de fusion Fc-VWF-XTEN, chez les adultes, les adolescents et les enfants atteints d'hémophilie A (déficit congénital en facteur VIII [FVIII]) dans :

- la prophylaxie de base visant la réduction de la fréquence ou la prévention des hémorragies;
- le traitement et la maîtrise des épisodes hémorragiques;
- la prise en charge périopératoire des saignements (prophylaxie chirurgicale).

Promoteur : Sanofi-aventis Canada

Recommandation finale : Rembourser sous réserve de conditions.

Remarque : Ce document, d'abord publié le 5 juin 2025, a fait l'objet d'une révision le 19 juin 2025; dans la dernière version, une erreur dans la section « Résumé » a été corrigée.

Résumé

Que recommande CDA-AMC concernant le remboursement d'ALTUVIIIIO?

L'Agence des médicaments du Canada (CDA-AMC) recommande de rembourser ALTUVIIIIO dans le traitement de l'hémophilie A (déficit congénital en facteur VIII de coagulation, ou FVIII), sous réserve de certaines conditions.

Qui est admissible?

ALTUVIIIIO ne doit être remboursé dans le traitement de l'hémophilie A que dans une population comparable à celle visée par les autres traitements de remplacement du FVIII actuellement remboursés dans le même contexte.

Quelles sont les conditions de remboursement?

ALTUVIIIIO doit être remboursé seulement selon des modalités semblables aux autres traitements de remplacement du FVIII actuellement remboursés dans le traitement de l'hémophilie A, si son prix est négocié de sorte que le coût annuel du traitement pour les régimes d'assurance médicaments ne dépasse pas celui des traitements prophylactiques de l'hémophilie A actuellement remboursés.

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

- Les données probantes issues de deux essais cliniques montrent qu'ALTUVIIIIO administré une fois par semaine pendant 52 semaines réduit le taux d'hémorragies chez les personnes atteintes d'hémophilie A grave, la plupart d'entre elles ne présentant aucun saignement, et présente un potentiel d'amélioration de la santé articulaire et de la qualité de vie ainsi que de réduction de la douleur, sans préoccupation majeure déclarée sur le plan de l'innocuité.
- À la lumière de l'évaluation menée par CDA-AMC sur les données probantes d'économie de la santé, ALTUVIIIIO ne représente pas une bonne valeur pour le système de santé au prix courant accessible au public. Le Comité détermine qu'il n'y a pas suffisamment de données probantes pour justifier un surcoût pour ALTUVIIIIO, dans l'indication complète, comparativement aux autres traitements actuellement remboursés en prophylaxie de l'hémophilie A.
- ALTUVIIIIO répond à certains des besoins exprimés par les patients et patientes, notamment d'offrir une protection adéquate contre les hémorragies, et ce, à une fréquence d'administration moindre que les autres traitements de remplacement du FVIII.

Résumé

- Si l'on se fie aux prix courants accessibles au public, ALTUVIIO devrait entraîner des économies d'environ 471 millions de dollars sur les trois prochaines années. Cependant, les économies prévues sont hautement incertaines et sont probablement surestimées, car elles sont fondées sur des données probantes portant sur des personnes atteintes d'une forme grave de la maladie. Ainsi, l'efficacité clinique d'ALTUVIIO dans tous les degrés de gravité de la maladie et types de traitement pourrait être exagérée, particulièrement dans le traitement de l'hémophilie A légère et modérée, pour lesquelles les données probantes font défaut et d'où la majorité des économies projetées devraient provenir.

Autres renseignements

Qu'est-ce que l'hémophilie A?

L'hémophilie A est un trouble génétique héréditaire rare caractérisé par une coagulation sanguine déficiente en raison d'un dysfonctionnement de la protéine de coagulation FVIII. Ainsi, les personnes atteintes d'hémophilie A présentent des saignements internes ou externes excessifs qui peuvent mener à des complications comme des lésions articulaires, des hémorragies internes profondes ou des problèmes neurologiques. Cette maladie a également des répercussions sur la qualité de vie des personnes. La gravité de l'hémophilie A est catégorisée comme étant légère, modérée ou grave selon la concentration du facteur FVIII dans le sang. En 2023, environ 3 510 personnes au Canada étaient atteintes d'hémophilie A, dont 1 158 personnes ayant la forme grave.

Besoins non comblés en contexte d'hémophilie A

Des traitements de l'hémophilie A qui offrent une meilleure protection contre les hémorragies, particulièrement chez les personnes pratiquant une activité physique régulière, qui améliorent la santé articulaire, qui réduisent la douleur et qui améliorent la qualité de vie globale sont nécessaires.

Combien coûte ALTUVIIO?

La prophylaxie par ALTUVIIO devrait coûter individuellement environ de 345 185 \$ (pour une personne pesant 40 kg) à 690 371 \$ (pour une personne pesant 80 kg) annuellement. Pour l'utilisation ponctuelle, le traitement par ALTUVIIO devrait coûter environ de 6 620 \$ (pour une personne pesant 40 kg) à 13 240 \$ (pour une personne pesant 80 kg) par épisode hémorragique.

Recommandation

Le Comité canadien d'expertise sur les protéines plasmatiques (CCEPP) recommande le remboursement d'ALTUVIIIIO dans le traitement de l'hémophilie A (déficit congénital en facteur VIII de coagulation, ou FVIII) dans la prophylaxie de base visant la réduction de la fréquence ou la prévention des hémorragies, dans le traitement et la maîtrise des épisodes hémorragiques, de même que dans la prise en charge périopératoire des saignements (prophylaxie chirurgicale), sous réserve des conditions énoncées au [tableau 1](#).

Justification

Les données probantes issues de deux essais cliniques de phase III menés en mode ouvert et sans répartition aléatoire (XTEND-1, N = 159 et XTEND-Kids, N = 74) montrent que le traitement par ALTUVIIIIO à 50 UI/kg administré par voie intraveineuse une fois par semaine pendant 52 semaines procure un avantage clinique aux personnes atteintes d'hémophilie A congénitale grave (définie par une activité du FVIII endogène < 1 UI/dL [$< 1\%$]) sans inhibiteurs du FVIII. Dans les essais XTEND-1 et XTEND-Kids, les personnes ayant reçu ALTUVIIIIO en prophylaxie une fois par semaine pendant 52 semaines ont présenté un taux d'hémorragies annualisé (THA) (hémorragies traitées) considéré comme étant d'importance clinique, la moyenne étant de 0,71 (intervalle de confiance [IC] à 95 % de 0,52 à 0,97) et de 0,89 (IC à 95 % de 0,56 à 1,42) dans les deux essais, respectivement. La proportion de personnes n'ayant pas déclaré d'hémorragies traitées était de 64,7 % dans l'essai XTEND-1 et de 63,5 % dans l'essai XTEND-Kids. Des observations tirées de ces essais donnent aussi à penser que la variation au sein des groupes entre le début de l'étude et la semaine 52 indique une amélioration de la santé articulaire, de la qualité de vie et de l'intensité de la douleur; cependant, l'ampleur de ces avantages cliniques est incertaine. Les données probantes indirectes soumises par le promoteur laissent croire que le traitement prophylactique hebdomadaire par ALTUVIIIIO pourrait être associé à une amélioration des résultats relatifs aux hémorragies comparativement aux autres traitements, comme l'émicizumab ou les traitements à demi-vie prolongée (DVP) ou à demi-vie standard (DVS), bien que l'ampleur de l'avantage clinique d'ALTUVIIIIO par rapport à ces traitements comparateurs soit incertaine et probablement surestimée par les résultats de l'étude. Concernant les effets néfastes, ALTUVIIIIO est bien toléré et aucune nouvelle préoccupation en matière d'innocuité n'a été relevée. De plus, on ne recense pas d'apparition d'inhibiteurs du FVIII, de réaction allergique grave ou d'évènement thrombotique.

Selon les commentaires des patients et patientes reçus dans le cadre de cet examen, il existe un besoin non comblé de traitement qui offre une meilleure protection contre les hémorragies, une moindre nécessité de soulagement de la douleur, un rétablissement plus rapide des épisodes hémorragiques et une réduction de la fréquence (moins de doses et demi-vie plus longue) des traitements. Les patients et patientes veulent également un traitement qui améliore leur qualité de vie liée à la santé (QVLS). Selon les observations des médecins en pratique clinique, il existe un besoin non comblé chez les personnes qui prennent d'autres traitements comparateurs (y compris l'émicizumab) et qui ont des métorrhagies et chez les personnes qui peuvent être à plus haut risque d'hémorragies et qui ont besoin de taux minimaux du facteur plus élevés. Le CCEPP conclut qu'ALTUVIIIIO répond possiblement à certains des besoins ciblés par les patients et

patientes. Plus particulièrement, il pourrait offrir une protection adéquate contre les hémorragies à une fréquence d'administration réduite.

L'analyse pharmacoéconomique fournie par le promoteur est hautement incertaine en raison de la base de données probantes et des enjeux méthodologiques. En utilisant le prix soumis par le promoteur pour ALTUVIIIIO et les prix courants accessibles au public pour tous les autres coûts des médicaments, le rapport cout/efficacité différentiel (RCED) d'ALTUVIIIIO est d'environ 4,4 millions de dollars l'année de vie ajustée en fonction de la qualité (AVAQ) gagnée comparativement aux traitements prophylactiques à DVS chez les personnes atteintes d'hémophilie A congénitale grave. Au RCED incluant les traitements à DVS, ALTUVIIIIO n'est pas rentable à un seuil de disposition à payer de 50 000 \$ l'AVAQ dans le traitement de l'hémophilie A congénitale grave. Le rapport cout/efficacité d'ALTUVIIIIO dans la prophylaxie de l'hémophilie A légère ou modérée, dans le traitement et la maîtrise des épisodes hémorragiques et dans la prise en charge périopératoire est inconnu. Bien que les analyses de l'impact budgétaire présentent certains scénarios d'économies avec ALTUVIIIIO, en incluant les personnes atteintes d'hémophilie A légère ou modérée et pour le traitement et la maîtrise des épisodes hémorragiques, ces effets sont hautement incertains et surestimés. En raison de cette incertitude et du RCED défavorable comparativement aux traitements à DVS, les données probantes sont insuffisantes pour appuyer un surcout pour ALTUVIIIIO comparativement aux traitements actuellement remboursés dans le traitement de l'hémophilie A. En raison du manque de données directes de comparateurs montrant la supériorité d'ALTUVIIIIO par rapport aux traitements actuels, de l'incertitude concernant l'indication complète, ainsi que des prix négociés confidentiels actuels des comparateurs, le cout total du médicament pour ALTUVIIIIO ne doit pas dépasser le cout total des médicaments des traitements actuellement remboursés par les régimes d'assurance médicaments. Cependant, une réduction du prix supplémentaire pourrait être nécessaire pour appuyer le rapport cout/efficacité dans l'ensemble de l'indication.

Tableau 1 : Conditions de remboursement et justification

Condition de remboursement	Justification	Conseils de mise en œuvre
Amorce, arrêt et prescription		
1. L'admissibilité à ALTUVIIIIO est fondée sur les critères utilisés par la Société canadienne du sang pour le remboursement des traitements de remplacement du FVIII.	Les données probantes sont insuffisantes pour affirmer qu'ALTUVIIIIO est cliniquement supérieur ou inférieur aux autres traitements de remplacement du FVIII actuellement remboursés dans la maîtrise des hémorragies chez les personnes atteintes d'hémophilie A.	—
Prix		
2. Le prix d'ALTUVIIIIO est négocié de sorte qu'il ne dépasse pas le cout annuel pour le régime d'assurance médicaments des traitements actuellement remboursés dans la	Le RCED d'ALTUVIIIIO dans la population visée par l'indication complète est incertain. Le RCED d'ALTUVIIIIO est d'environ 4,4 millions de dollars l'AVAQ gagnée comparativement aux traitements à DVS en prophylaxie chez les personnes atteintes d'hémophilie A grave. Cependant, l'efficacité clinique comparative et le rapport cout/efficacité d'ALTUVIIIIO dans la prophylaxie de	—

Condition de remboursement	Justification	Conseils de mise en œuvre
prophylaxie de l'hémophilie A.	base chez les personnes atteintes d'hémophilie A légère ou modérée, dans le traitement et la maîtrise des épisodes hémorragiques et dans la prise en charge périopératoire sont inconnus. Ainsi, les données probantes sont insuffisantes pour justifier un surcout d'ALTUVIIIIO dans l'indication complète, comparativement aux autres traitements actuellement remboursés dans la prophylaxie de l'hémophilie A.	
Faisabilité de l'adoption		
3. La faisabilité de l'adoption d'ALTUVIIIIO 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 l'estimation du promoteur et celle de CDA-AMC.	—

AVAQ = année de vie ajustée en fonction de la qualité; DVP = demi-vie prolongée; DVS = demi-vie standard; FVIII = facteur VIII; RCED = rapport cout/efficacité différentiel

Points de discussion

- Options thérapeutiques actuelles et besoins des patients et patientes :** Au Canada, les personnes atteintes d'hémophilie A ont actuellement accès à des traitements de remplacement du FVIII recombinants et dérivés du plasma (traitements à DVP et à DVS), qui sont tous administrés par voie intraveineuse de 2 à 3 fois par semaine, ou par perfusion sous-cutanée pour l'émicizumab qui est administré une fois par semaine, toutes les 2 semaines ou une fois par mois. D'après la rétroaction des patients et patientes, la douleur associée aux perfusions d'émicizumab pose parfois problème, et des métrorragies surviennent tout de même avec l'émicizumab. Les médecins dont l'expertise clinique a été sollicitée mentionnent que les personnes les plus aptes à recevoir ALTUVIIIIO sont notamment celles qui sont traitées par l'émicizumab et ont présenté une réponse sous-optimale en raison de métrorragies ou d'évènements indésirables comme une douleur au point d'injection ou, plus rarement, les personnes recevant un traitement prophylactique de remplacement du FVIII à DVS ou à DVP pour qui le court intervalle posologique pose problème. De plus, les personnes qui pratiquent des activités physiques intenses pourraient tirer profit de l'activité élevée soutenue du FVIII, tout comme les personnes qui doivent subir une chirurgie sans égard à leur traitement de remplacement du FVIII actuel.
- Utilisation dans le traitement de l'hémophilie A légère ou modérée :** Les essais XTEND-1 et XTEND-Kids excluent tous deux les personnes atteintes d'hémophilie A légère ou modérée. Un nombre croissant de données probantes issues de la documentation ainsi que des observations de médecins ayant une expertise clinique donnent à penser que les personnes atteintes d'hémophilie A légère ou modérée, selon leurs concentrations de FVIII, présentent un risque d'hémorragies et que certaines auront besoin d'un traitement prophylactique. On mentionne qu'il existe des cas dans lesquels l'émicizumab, qui est remboursé chez les personnes atteintes d'hémophilie A grave, pourrait être envisagé pour les formes modérée et, rarement, légère de l'hémophilie A selon les besoins

individuels. Bien qu'il n'y ait pas de données disponibles sur les personnes atteintes d'hémophilie A légère ou modérée et que la généralisabilité des données à ces personnes demeure incertaine dans les deux essais, on prévoit qu'ALTUVIIIIO sera utilisé de manière semblable aux traitements à DVS et à DVP actuellement remboursés. En ne restreignant pas le remboursement aux personnes atteintes d'hémophilie A grave, des décisions thérapeutiques personnalisées peuvent être prises sous les conseils d'un médecin en pratique clinique ayant l'expérience du traitement de l'hémophilie A afin d'aborder la morbidité associée à cette maladie.

- **Traitement et maîtrise des épisodes hémorragiques (utilisation ponctuelle) et utilisation périopératoire** : Les données probantes sur l'utilisation ponctuelle d'ALTUVIIIIO sont fortement limitées par la petite taille de l'échantillon (N = 26) dans l'essai XTEND-1. Avec le traitement ponctuel, la plupart des personnes (96,2 %) ont un THA supérieur à 10, alors que la plupart des personnes (76,9 %) n'ont pas d'hémorragies après le passage au traitement prophylactique. La prise en charge périopératoire des hémorragies est également évaluée et, bien que les données probantes soient limitées par la petite taille de l'échantillon, la réponse hémostatique à l'utilisation périopératoire d'ALTUVIIIIO a été déclarée comme étant bonne ou excellente dans toutes les chirurgies.
- **Méthodologie et limites des études** : Les deux essais sont de phase III, multicentriques et menés en mode ouvert et sans répartition aléatoire. Les médecins dont l'expertise clinique a été sollicitée dans le cadre de cet examen indiquent que d'autres méthodologies, comme les essais à groupe unique et les comparaisons intrapatient, sont couramment utilisées dans les études sur l'hémophilie A afin de fournir une évaluation pratique des nouveaux traitements et de tenir compte de la nature multifactorielle des hémorragies. D'après une comparaison intrapatient dans le groupe A de l'essai XTEND-1, le traitement par ALTUVIIIIO pourrait procurer un meilleur THA que la prophylaxie historique (autres prophylaxies par remplacement du FVIII de référence commercialisées). Bien que ces médecins indiquent que les réductions des THA sont cliniquement importantes, le CCEPP note que, d'après les essais XTEND, aucune conclusion quant aux réductions du taux d'hémorragies par rapport à tout autre comparateur ne peut être tirée et la certitude des données probantes selon l'évaluation GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) est considérée de faible à très faible.
- **Données probantes comparatives** : Aucune donnée probante de comparaison directe à d'autres traitements actuellement remboursés dans la prise en charge de l'hémophilie A n'a été relevée. Les données probantes indirectes soumises par le promoteur laissent croire que chez les personnes atteintes d'hémophilie A grave, le traitement prophylactique par ALTUVIIIIO est associé à une amélioration des résultats liés aux hémorragies comparativement aux traitements à DVP et à DVS, et à l'émicizumab. Cependant, l'ampleur de l'avantage clinique d'ALTUVIIIIO par rapport à ces traitements comparateurs est incertaine et probablement surestimée en raison des limites des données probantes indirectes disponibles, comme la réduction considérable de la taille de l'échantillon réelle après les analyses de pondération à l'aide du score de propension, et l'insuffisance ou l'absence d'ajustement en fonction de facteurs pronostiques possibles, qui peuvent introduire des facteurs de confusion non mesurables dans les estimations de l'effet du

traitement relatif. Les données probantes indirectes n'incluent pas de comparaisons pour l'utilisation d'ALTUVIIIIO dans le traitement et la maîtrise des épisodes hémorragiques. En raison du manque de données probantes comparatives directes et des limites des données probantes indirectes, le CCEPP conclut que l'efficacité d'ALTUVIIIIO pourrait être comparable à celle des autres traitements de remplacement du FVIII et de l'émicizumab, et qu'ALTUVIIIIO représente une autre option appropriée pour le traitement personnalisé de l'hémophilie A.

- **Données intermédiaires des essais pivots de prolongation à long terme** : Le promoteur a présenté une analyse intermédiaire de l'essai de prolongation à long terme toujours en cours, XTEND-ed. Les résultats dans l'analyse intermédiaire sont notamment les cas d'apparition d'inhibiteurs (critère d'évaluation principal), le THA, le traitement des épisodes hémorragiques, l'innocuité et la tolérabilité, et la prise en charge périopératoire. Les données probantes sur le THA et les résultats sur deux ans de traitement supplémentaires concordent avec les observations des essais pivots. Cependant, les données probantes disponibles sont limitées aux analyses fondées sur des présentations données lors de conférences, ce qui influe probablement sur la robustesse des données probantes et des conclusions.
- **Défis liés à l'évaluation du rapport cout/efficacité pour la population visée par l'indication complète** : L'évaluation économique est hautement incertaine, seulement fondée sur une comparaison indirecte avec la population de l'essai XTEND-1 (c.-à-d. en prophylaxie chez les personnes atteintes d'hémophilie A congénitale grave) et très sensible au prix des traitements comparateurs. Ainsi, aucune information clinique ou donnée sur le rapport cout/efficacité n'est disponible pour la prophylaxie de base chez les personnes atteintes d'hémophilie A légère ou modérée ou le traitement et la maîtrise des épisodes hémorragiques; il en va de même pour la prise en charge périopératoire dans tous les degrés de gravité de la maladie.
- **Incertitude dans la détermination de l'impact budgétaire pour la population visée par l'indication complète** : Il est possible qu'ALTUVIIIIO entraîne des économies aux prix courants accessibles au public chez les personnes qui l'utilisent actuellement dans le traitement et la maîtrise des épisodes hémorragiques (traitement ponctuel). Cependant, cela dépend des conditions suivantes :
 - L'ampleur de l'avantage clinique d'ALTUVIIIIO en prophylaxie chez les personnes atteintes d'hémophilie A grave est incertaine, probablement surestimée, et extrapolée à la prophylaxie chez les personnes atteintes d'hémophilie A légère et modérée. Lorsqu'on tient compte de l'impact budgétaire dans la population pour laquelle le promoteur a fourni de l'information sur le rapport cout/efficacité d'ALTUVIIIIO (c.-à-d. population de l'essai XTEND-1, hémophilie A grave), des économies globales sont toujours estimées (p. ex. une réduction du budget sur 3 ans d'environ 8,3 millions de dollars). Cependant, ces économies supposent que le THA chez les personnes atteintes d'hémophilie A grave recevant un traitement ponctuel est environ le double du taux observé dans le groupe recevant le traitement ponctuel de l'essai XTEND-1.
 - Dans la demande du promoteur, les patients et patientes ne changent pas de type de traitement (p. ex. il n'y a pas de passage au traitement prophylactique dans le groupe recevant le traitement

ponctuel). Selon les médecins ayant une expertise clinique, certaines personnes recevant actuellement le traitement ponctuel voudraient passer à la prophylaxie si ALTUVIIIIO est remboursé. Ainsi, dans sa demande, le promoteur pourrait surestimer la proportion de personnes qui continueraient à prendre le traitement ponctuel au fil du temps et, par conséquent, surestimer les économies liées à l'utilisation ponctuelle.

- Comme les analyses sont fondées sur les prix courants accessibles au public pour les comparateurs, l'impact budgétaire d'ALTUVIIIIO dépend fortement des prix négociés, confidentiels.
- Les personnes présentant des inhibiteurs ne sont pas incluses dans l'analyse d'impact budgétaire. Par conséquent, l'impact budgétaire tenant compte de ces personnes est inconnu. Toutefois, elles représentent une faible minorité des personnes atteintes d'hémophilie A.

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 canadien d'expertise sur les protéines plasmatiques

Membres du Comité

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

Date de la réunion : Le 27 février 2025

Absences : 1 membre.

Conflits d'intérêts : Aucun.



Canada's Drug Agency
L'Agence des médicaments du Canada
Drugs, Health Technologies and Systems. Médicaments, technologies de la santé et systèmes.

ISSN : 2563-6596

L'Agence des médicaments du Canada (CDA-AMC) est une organisation pancanadienne de la santé. Créée et financée par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, notre organisation a le mandat d'améliorer la coordination, l'harmonisation et la valeur publique dans le domaine des médicaments et des technologies de la santé au pays. Nous fournissons aux têtes dirigeantes des systèmes de santé des données probantes et des conseils indépendants pour les aider à prendre des décisions éclairées sur les médicaments, les technologies de la santé et les systèmes de santé, et nous collaborons avec des partenaires nationaux et internationaux afin de renforcer notre influence collective.

Avis de non-responsabilité : Bien que CDA-AMC ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité du contenu au moment de la publication, elle décline toute responsabilité à cet égard. L'utilisation de ces renseignements est soumise au présent avis et aux modalités d'utilisation disponibles au cda-amc.ca/fr.

L'information que renferme le présent document est rendue accessible uniquement à titre informatif et éducatif, et ne saurait se substituer à une opinion ou à un avis médical, au discernement ou au jugement clinique dans la prise en charge chez un patient ou une patiente en particulier, ni à tout autre jugement professionnel dans un contexte de prise de décisions. Vous acceptez l'entière responsabilité de l'utilisation des renseignements et vous vous y fiez à vos propres risques.

CDA-AMC n'appuie ou ne promeut aucune information ou thérapie, ni aucun médicament, traitement, produit, processus ou service. Les points de vue et les opinions de tierces parties figurant dans le présent document ne représentent pas forcément ceux de CDA-AMC. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (en activité sous le nom de CDA-AMC) et ses concédants de licence sont les détenteurs du droit d'auteur et des autres droits de propriété intellectuelle relatifs au document.

Toute question ou demande d'information sur ce rapport peut être adressée à demandes@cda-amc.ca.