



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

COMMISSION DE LA TRANSPARENCE

Mercredi 25 septembre 2024

Seul l'avis de la CT fait foi - Occultations sous la responsabilité du laboratoire

AVERTISSEMENT

En application des articles L. 1451-1-1 et R. 1451-6 du Code de la santé publique, la HAS réalise un enregistrement des séances de la commission de la transparence (CT), de la Commission d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDIMTS) et de la Commission évaluation économique et santé publique (CEESP). Pour en faciliter la communication et la compréhension, la HAS a fait le choix de recourir à une transcription des débats par l'intermédiaire d'une société prestataire

Cette prestation associe une saisie directe des débats par sténotypie et une transcription assistée par ordinateur ainsi qu'une relecture médicale. L'objet de cette transcription est de permettre de tracer le déroulé des débats dans un souci de transparence et non de fournir une information scientifique validée. En effet, malgré le professionnalisme de cette prestation, il peut persister dans le texte final des incongruités ou des inexactitudes liées à l'usage d'un vocabulaire hautement spécialisé ou à la nature même des échanges verbaux. La HAS n'effectue aucune validation de ces documents.

La HAS rappelle que les seuls documents validés et opposables sont le procès-verbal de la séance et l'avis définitif de la Commission qui sont mis en ligne sur le site de la HAS.

Pour la publication des transcriptions, et dans un but de protection du secret industriel et commercial, certains mots peuvent avoir été occultés. Les occultations éventuelles sont de la responsabilité de l'entreprise exploitant le produit évalué.

Toute reprise d'un ou plusieurs extraits d'une transcription doit être accompagnée d'une mention en précisant la source et respecter la législation sur la publicité.

Les membres des commissions s'expriment à titre personnel dans le cadre de leur mission d'expertise. Les agents de la HAS (chefs de service, adjoints, chefs de projet) représentent l'institution et s'expriment en son nom.

La HAS rappelle que la connaissance des propos tenus en séance par les membres des commissions et les agents de la HAS ne peut en aucun cas justifier des contacts directs de quelque nature que ce soit avec ces personnes, lesquelles sont tenues à une obligation de confidentialité conformément à l'article R. 161-85 du Code de la sécurité sociale.

Audition - Inscription - EFFORTIL - EFFORTIL 5 mg (étiléfrine (chlorhydrate d') - (CT-20682)

M. Le Pr COCHAT, Président.- On va passer à EFFORTIL qui est une audition, mais je ne vois pas le laboratoire.

M^{me} LUZIO, pour la HAS.- Pour ce dossier, il n'y a pas de dépôt.

(Charlotte Litrowski, Professeur Frédéric Galacteros rejoignent la séance)

M. Le Pr COCHAT, Président.- Bonjour, messieurs, dames de SERB. Très bien. Merci à vous deux. On attend encore un expert, mais on va tout de même démarrer. On va revoir ensemble le dossier d'EFFORTIL qui va nous être présenté par notre chef de projet. Ensuite, vous aurez quinze minutes précises de présentation. Ensuite, nous aurons dix minutes toutes aussi précises de discussion, si c'est nécessaire, après la présentation.

Un chef de projet pour la HAS.- Bonjour à tous. Aujourd'hui, c'est une demande d'audition du laboratoire SERB pour le médicament EFFORTIL. C'est de l'étiléfrine, un sympathomimétique non sélectif sur les récepteurs alpha 1 et bêta 1 adrénergique. Il y a deux spécialités concernées, un dosage à 5 milligrammes en comprimés et une forme en solution buvable en gouttes, d'ailleurs dont le conditionnement n'est pas très adapté pour les patients les plus jeunes, les adolescents les plus jeunes ou les enfants surtout.

Les indications de l'AMM, il y en a deux. D'une part, le médicament est indiqué dans le traitement du priapisme à bas débit chez l'adulte, notamment en cours de la drépanocytose. Il y a une deuxième indication, c'est la prévention secondaire du priapisme à bas débit chez l'adulte et chez l'enfant à partir de deux ans pour la forme solution buvable, notamment également en cours de la drépanocytose.

Pour rappel, la Commission a conclu pour le moment à un avis défavorable pour la prise en charge dans les deux indications. L'argumentation était fondée sur les données cliniques disponibles qui ne permettaient pas d'évaluer l'efficacité clinique du médicament dans les deux indications, donc une place dans la stratégie thérapeutique qui n'était pas établie, y compris en cas de drépanocytose. Enfin la commission dans son premier avis avait souhaité que des études comparatives contre placebo soient réalisées pour justement être en mesure d'évaluer l'efficacité de ce traitement par voie orale dans ces indications.

M. Le Pr COCHAT, Président.- Très bien, merci. On vous passe la parole.

M^{me} LITROWSKI.- Monsieur le Président, Monsieur le Vice-Président, Mesdames et Messieurs les membres de la Commission, nous vous remercions de nous accueillir aujourd'hui pour cette audition qui concerne, comme le rappelle le chef de projet, EFFORTIL en forme goutte et comprimé dans ces indications de l'AMM qui viennent d'être rappelées.

Je suis directrice accès au marché au laboratoire SERB et je suis accompagnée aujourd'hui par le docteur Frédéric Galacteros, hématologue, et s'il parvient à nous rejoindre le docteur

Ronald Virag, qui est chirurgien cardiovasculaire et andrologue. Si le docteur Virag ne parvenait pas à se joindre à nous, le docteur Galacteros s'assurera de représenter également les fonctions du docteur Virag.

Avant toute chose et avant de passer la parole aux experts, je voulais rappeler quelques éléments de contexte et l'historique du dossier EFFORTIL qui est un peu particulier, et rappeler les raisons qui nous ont poussés à faire cette demande de remboursement dans son utilisation dans le priapisme.

Le laboratoire SERB a acquis les droits de la spécialité EFFORTIL récemment, en 2021, du laboratoire Sanofi. Ce traitement était initialement utilisé dans l'hypotension artérielle, indication qui a été déremboursée en France en 2006. Il est depuis utilisé et distribué à titre dérogatoire via la rétrocession hospitalière pour son indication dans le priapisme.

En 2022, à la demande et en concertation avec l'ANSM, SERB a procédé à l'enregistrement de cette indication dans le priapisme à bas débit chez l'adulte et chez l'enfant, à la fois en traitement et en prévention. Suite à cette obtention d'autorisation mise sur le marché, nous avons déposé notre dossier de demande de remboursement fin 2023.

Comme rappelé également en introduction, la Commission de la transparence a jugé le service médical rendu insuffisant dans son avis de juillet 2024, ce qui, à notre sens, représente un facteur limitant à l'accès au traitement et, par conséquent, une potentielle perte de chances pour les patients concernés. C'est dans le cadre de ce contexte de demande d'inscription singulier que nous nous présentons devant vous aujourd'hui et nous souhaitons apporter quelques éléments d'éclairage complémentaires à la Commission dans le cadre de cette audition.

Malgré les limites techniques du dossier dont nous avons tout à fait conscience, EFFORTIL répond à un besoin médical non couvert car il n'existe pas d'alternative thérapeutique pour la prévention du priapisme à bas débit. Je laisserai les experts couvrir ce sujet plus en détail. L'usage médical de EFFORTIL en goutte et en comprimé est bien établi, soutenu par des recommandations françaises et européennes, et internationales d'ailleurs. Bien qu'il concerne une population ciblée qui est limitée, il n'en reste pas moins à notre sens indispensable pour les patients.

Ainsi, afin de permettre une ouverture des droits au remboursement, SERB sollicite aujourd'hui un SMR faible dans l'indication de l'AMM et une amélioration du service médical rendu de niveau V dans la stratégie thérapeutique.

Je vais maintenant passer la parole à mes experts. Normalement, Docteur Virag, mais je ne sais pas s'il a pu nous rejoindre, sinon, Docteur Galacteros, je vais peut-être vous demander de poursuivre.

M. GALACTEROS. - Je vous en prie. Docteur Virag est urologue. Il avait préparé une diapositive pour laquelle je vais aller très rapidement sur la conclusion, parce que je vais reprendre un certain nombre de ces points moi-même plus tard. Seul EFFORTIL a une AMM dans cette indication très particulière d'un priapisme à bas débit qui n'est pas a priori en première

intention une indication urologique, tant que cela se manifeste de façon dite intermittente. On est en plein dans l'indication dont on discute aujourd'hui dans ces conditions. Bien sûr, les patients essaient de traiter eux-mêmes leur priapisme avec des exercices physiques pour essayer de détourner la circulation sanguine, les douches froides, enfin bref, toute une série de choses.

Je salue l'Assemblée. Je travaille dans une unité consacrée aux maladies génétiques du globe rouge à Henri-Mondor Créteil au sein de l'AP-HP. J'ai été dix ans coordonnateur du centre de référence maladie rare dans le domaine, et pour quelques mois encore, j'anime la filière correspondante. J'ai de nombreux liens d'intérêts, mais cela reflète notre engagement dans la recherche d'approches thérapeutiques dans la maladie, longtemps négligée, qui l'est encore d'ailleurs dans beaucoup de pays, et qui peine à émerger de son statut de maladie orpheline.

Je ne vais pas revenir trop dans le détail sur les modalités thérapeutiques, telles qu'elles ont été énoncées antérieurement. Cela a une trentaine d'années d'usage dans le domaine. C'était lié aux observations pragmatiques et extrêmement logiques du docteur Virag, initié à cette époque. On l'a transmis dans le domaine de la drépanocytose. Cela a été inscrit dans un PNDS en 2005 de l'enfant, confirmé par le PNDS de 2004, toujours dans l'enfant et l'adolescent. Dans le PNDS de l'adulte également, dans la durée quand le priapisme est inférieur à une heure, c'est-à-dire dans les formes dites intermittentes.

D'autre part, les urologues européens ici traitent essentiellement de l'indication urologique du problème, c'est-à-dire le stage chirurgical dans lequel ils ont malgré tout eu une certaine opinion sur la forme injectable, mais cela n'a rien à voir avec le sujet d'aujourd'hui.

C'est une complication assez rare, heureusement, de la drépanocytose qui affecte toutes les formes génétiques de la maladie, pas seulement la forme homozygote. Le priapisme est une complication neurovasculaire. Ce n'est pas une manifestation vaso-occlusive. Effectivement, on peut voir le priapisme dans toutes les maladies très hémolytiques après splénectomie. Ça joue sur le métabolisme du NO essentiellement dans cet organe.

Le priapisme survient le plus souvent la nuit sous deux formes distinctes, mais non exclusives. Effectivement, il y a plusieurs scénarii. Il y a les formes purement intermittentes avec des priapismes qui arrivent de temps en temps, parfois rarement, parfois toutes les nuits et qui durent environ une demi-heure, trois quarts d'heure, mais pas plus. Bien sûr, c'est hyperalgique, donc ça réveille. Les patients passent une heure ou deux heures de chaque nuit à ce moment-là pour résoudre le problème, de la façon dont ils le peuvent. Quand ils n'ont pas l'EFFORTIL, on va y revenir.

Puis, il y a la forme aiguë dont on ne parle pas ici, puisque là, il s'agit d'interagir directement sur la verge par divers moyens.

L'expérience montre qu'en réduisant l'incidence des épisodes mineurs de priapisme à travers un traitement préventif dont nous parlons, l'incidence des épisodes majeurs est fortement réduite. C'est notre hantise, l'épisode majeur, parce que cela aboutit régulièrement à une

impuissance définitive avec fibroses de la verge, et généralement une verge qui n'est plus droite, mais qui est coudée et donc impropre aux relations sexuelles de toute façon.

Sur le plan sociétal, c'est une cause de désocialisation supplémentaire chez des patients qui sont parfois déjà en situation précaire pour d'autres raisons. L'absence de prise en charge préventive est certainement une perte de chance pour ces patients. Vous imaginez bien qu'il y a une importance majeure de l'éducation thérapeutique, d'abord pour leur apprendre que cela peut survenir, ensuite comment y faire face dans les différents scénarii que j'ai évoqués.

La qualité de vie est fortement impactée. Sur le plan des traitements médicamenteux potentiels, aucun autre traitement de la maladie, transfusion, hydroxyurée, ne garantit une quelconque efficacité thérapeutique. Cela ne change rien à l'histoire naturelle de la maladie. L'EFFORTIL est le seul traitement permettant une approche préventive de ce problème.

Le sildénafil avait été paradoxalement proposé, mais vous savez sans doute que le sildénafil a un gros inconvénient d'augmenter les crises vaso-occlusives. Le recours alternatif et complémentaire aux anti-androgènes, c'est une castration chimique. Effectivement, cela peut marcher, mais ce n'est pas simple. C'est pour cela que l'EFFORTIL garde pour nous une utilisation bien établie, faute d'alternative. D'autre part, il n'y a pas été rapporté d'effets indésirables de l'EFFORTIL oral.

M^{me} LITROWSKI.- Merci, Docteur. En termes de données d'utilisation, elles montrent que le nombre de patients traités reste limité, ce qui reflète la spécificité de la pathologie. Quand on regarde les données dont nous disposons depuis l'acquisition en 2021, on voit qu'en 2021 et 2022, le nombre de patients restait relativement stable avec 20 à 30 nouveaux patients pris en charge et une quarantaine de patients en renouvellement de traitement.

On observe en 2023 une augmentation légère de l'utilisation avec 53 nouveaux patients pour la période allant jusqu'en novembre, qui était la période utilisée pour le dossier de transparence soumis, et 69 patients avec un renouvellement de traitement. On voit une certaine progression dans l'utilisation de l'EFFORTIL et un certain nombre de patients qui en bénéficient depuis plusieurs années et bien avant 2021, évidemment.

Il est important de noter tout de même que la population cible reste limitée en France, qu'elle est difficile à estimer du fait de la variabilité de l'apparition des crises, de la temporalité. Si on n'a pas une chronicité, c'est assez imprévisible comme pathologie, mais on l'estime entre 340 et environ 1 000 patients.

Pour conclure, pour évaluer l'importance d'EFFORTIL dans la prévention et le traitement du priapisme à bas débit, on souligne plusieurs points essentiels. Tout d'abord, le besoin médical est crucial, comme le rappelle le Docteur Galacteros, sans alternatives thérapeutiques pour une complication pouvant gravement compromettre le pronostic fonctionnel érectile, notamment par le risque de nécrose du corps caverneux. L'usage médical d'EFFORTIL, comme il est rappelé, est bien établi, recommandé par les directives françaises et internationales, sans effet indésirable majeur reporté. C'est important de le rappeler.

Concernant l'essai clinique mentionné par la Commission de la transparence, il est difficile, voire impossible, de le réaliser pour des raisons éthiques, pour des raisons épidémiologiques et également pour des raisons économiques. EFFORTIL est un produit qui réalise un chiffre d'affaires, comme mentionné dans nos commentaires, inférieur à 100 000 euros, même inférieur à 50 000 euros par an en France.

Notre point aujourd'hui est de permettre l'ouverture du remboursement pour cette spécialité. On sollicite un service médical rendu faible et une ASMR de niveau V dans la stratégie thérapeutique.

Nous vous remercions pour votre écoute.

M. Le Pr COCHAT, Président.- Très bien. Merci, notamment pour le respect parfait du temps. Je ne sais pas s'il y a des questions. J'avais une première question qui s'adresse à vous, Madame. Finalement, quand vous avez fait l'acquisition de ce produit qui n'était pas chez vous, qu'aviez-vous comme projet ? Était-ce dans les autres indications que vous pensiez l'utiliser ou l'avez-vous repris dans cette optique du traitement du priapisme ?

M^{me} LITROWSKI.- La situation de la France est une situation un peu particulière parce que SERB, en 2021, a acquis les droits globaux de l'EFFORTIL pas uniquement français. L'indication en hypotension orthostatique, bien que déremboursée en France, continue d'être en vigueur dans le reste des pays européens au global. Dans les autres pays, il continue d'être utilisé dans l'hypotension orthostatique. En France, au moment de l'acquisition, notre objectif était vraiment de continuer et de soutenir son utilisation dans le priapisme.

Je n'étais pas chez SERB à l'époque de l'acquisition, mais de l'historique qu'on m'a rapporté, il y a vraiment eu un travail conjoint également avec l'ANSM sur cette indication parce que l'indication n'était même pas enregistrée en 2021, au moment de l'acquisition. Cela a vraiment été un travail conjoint pour permettre de pérenniser cet accès parce que l'accès actuel dérogatoire n'est pas idéal ni pour les patients ni pour les hôpitaux. On a vraiment voulu chercher à pérenniser et à faciliter l'accès au traitement.

M. Le Pr COCHAT, Président.- J'ai une question pour Monsieur Galacteros plutôt. J'ai du mal à comprendre comment on peut comparer l'efficacité d'un traitement qu'on administre à l'état pur, en intra-caverneux, avec une concentration locale sanguine absolument maximale, avec la concentration infime qu'on doit avoir avec une administration per os étant donné le mode d'action, et ce qu'est un priapisme. Je ne comprends pas conceptuellement. Ce n'est pas clinique ce que je vous demande, c'est vraiment très conceptuel.

M. GALACTEROS.- L'injection intra-caverneuse est réservée aux formes priapiques aiguës. C'est un secteur fermé. Effectivement, on essaie de saturer le système localement. Dans la forme préventive, on est à un stade d'initiation du problème et on peut interagir dans les phases initiales qui sont beaucoup moins métaboliquement nécessitantes par rapport au produit. Cela a un effet suffisant pour arriver à prévenir et à réduire. Ce qui est d'ailleurs pour nous la preuve de la « chose », c'est la forte adhésion des patients à ce traitement parce que cela améliore considérablement leur qualité de vie, même si l'efficacité reste partielle. Malheureusement, on n'a pas une prévention absolue. On a une diminution certaine des

épisodes et donc une qualité de vie qui s'améliore fortement. Mais on continue à redouter les épisodes aigus, ce pour quoi les patients ont une éducation thérapeutique adaptée.

Je vais profiter de ma parole pour remercier, avec une profonde reconnaissance envers l'ANSM quand il s'agissait de dérembourser le produit parce qu'ils se sont aperçus à ce moment-là qu'il y avait cette indication orpheline qui nous a permis de maintenir cet accès au produit.

M. Le Pr COCHAT, Président.- Très bien, merci. On apprécie aussi votre intervention benévole auprès de SERB. Michel.

M. Le Pr CLANET, Vice-Président.- Comme vous avez pu le voir dans la transcription, en dehors de l'usage médical dont vous parlez et donc de votre parole d'expert, les données qui sont proposées dans le dossier et qui ont d'ailleurs été analysées par les experts que nous avons eus lors de l'évaluation montrent qu'il n'y a pas grand-chose. Avez-vous éventuellement des données complémentaires qui, en dehors de votre expérience, pourraient nous confirmer l'efficacité de l'EFFORTIL par voie orale ? Dans la mesure où, comme le disait Pierre, on n'est pas certain que, alors qu'effectivement il y a eu une efficacité lorsqu'il était injecté localement, sur le plan systémique, les doses proposées sont-elles vraiment efficaces dans la mesure où, en plus, il n'y a pas d'effet secondaire de ce médicament ?

M. GALACTEROS.- De toute façon, le traitement du priapisme intermittent ne peut en aucune façon être traité par les injections intracaverneuses. Il faut imaginer ce que cela représenterait pour les patients. L'efficacité, même si elle n'est pas totale, de la prévention, est tout de même un argument majeur. Ensuite, on est en train de collecter des données, mais ce sont des données parfaitement pragmatiques d'usage. Il n'y a pas d'essai contrôlé possible à nos yeux. Ce serait même l'inverse. Si on avait un nouveau produit ou une nouvelle approche thérapeutique probablement qu'on chercherait à le comparer à l'EFFORTIL par voie orale. Cette approche est vraisemblable, mais pour le moment, ce n'est pas le cas.

M. Le Pr COCHAT, Président.- J'ai vu que vous étiez relecteur du PNDS, de ce fait, sur quelles données la recommandation du traitement préventif par EFFORTIL avait été faite, avec quel niveau de preuves ?

M. GALACTEROS.- Il y avait eu quelques publications initiales dans lesquelles le docteur Dora Bachins était particulièrement illustré, il y a pas mal d'années. On avait eu la chance aussi d'avoir des essais qui n'étaient certainement pas de qualité excellente, qui n'étaient pas contre placebo, mais contre abstention thérapeutique. Ils ont été menés au Togo par le docteur Gaboré, par exemple, pour lequel c'était plus facile de mettre en œuvre un essai puisque le nombre de cas était suffisant pour pouvoir mener une étude dans des conditions pratiques et effectives. On s'est fondé essentiellement là-dessus pour continuer.

À l'heure actuelle, dans la drépanocytose, on fait face à une telle multitude de problèmes. C'est vraiment impressionnant le nombre de pistes thérapeutiques que l'on a à mener puisque c'est une maladie qui touche toutes les fonctions tous les organes. Je dois avouer que le priapisme, on s'est contenté de cette solution pragmatique. On n'a pas essayé de faire

d'avantage, en tout cas dans notre centre à Créteil. Je ne peux pas parler absolument pour tout le monde, évidemment, bien que je sois censé être animateur de la filière.

M. Le Pr COCHAT, Président.- Le chef de projet.

Un chef de projet pour la HAS.- Bonjour, je voulais faire deux remarques et peut-être une question sur la tolérance. La remarque est que le principal argument est un argument pharmacologique lié au mécanisme d'action. Il y a une énorme difficulté, à mon avis, c'est la posologie. Puisque pour la prévention, c'est l'indication que vous défendez, dans le traitement de la crise, il n'y a pas de données pour la voie orale. Pour la prévention, les posologies ont été tout de même très variables dans les séries de cas dont on disposait puisque chez l'enfant, elles variaient de 4 - 5 à 40 et chez l'adulte de 5 à 100 milligrammes par jour. C'est tout de même un sujet.

L'autre élément, c'est qu'il y a tout de même un essai contrôlé, randomisé contre placebo. Il est monocentrique, il y a une forte attrition, donc il faut être prudent dans l'interprétation. Sous réserve qu'il y ait un manque de puissance, mais alors une efficacité très modeste, il n'y avait pas eu de différence qui avait été mise en évidence entre l'intervention et le groupe contrôle.

La question est en rapport avec les effets indésirables. Dans la drépanocytose, il y a des occlusions vasculaires qui sont observées. Du fait du mécanisme d'action pour ce médicament, pour vous, l'étiléfrine peut-elle être « enrayeuse » et finalement aggraver la drépanocytose ?

M. GALACTEROS.- Cela n'a pas du tout été observé par la forme morale. Inversement, quand il y a malencontreusement, et c'est arrivé très rarement, un passage de l'EFFORTIL intracaverneux en systémique, là effectivement oui, il y a eu des effets indésirables notables en termes vasculaires, c'est évident. Mais c'était plutôt sur le mode adrénérgique que sur le mode drépanocytaire.

Un chef de projet pour la HAS.- Merci beaucoup.

M. Le Pr COCHAT, Président.- Merci. Dominique Trégoures.

M^{me} le Dr TREGOURES, membre de la CT.- Je voulais savoir si vous aviez prévu d'améliorer le conditionnement de la solution buvable qui peut conduire à des erreurs de posologie ?

M^{me} LITROWSKI.- En toute franchise, non. Je ne pense pas qu'il y ait un projet en cours sur ce point, sachant que c'est un conditionnement de 30 millilitres qu'on utilise en France particulièrement. Il y a des flacons plus grands à l'étranger. C'est une question que je peux soumettre en interne. J'avoue que les limites restent financières sur ce dossier parce que notre volonté, c'est de le mettre à disposition des patients et de s'assurer que les patients qui en ont besoin y ont l'accès. Les investissements que l'on peut faire restent limités, comme je l'ai dit, par rapport au poids économique de ce produit. C'est un point que je peux tout à fait souligner à ma maison mère.

M^{me} le Dr TREGOURES, membre de la CT.- Merci.

M. GALACTEROS.- Je n'ai pas tout à fait répondu sur la dose pour les 5 à 100 milligrammes. En fait, c'est assez pragmatique. On commence par les petites doses, et on a une incrémentation de la dose en fonction de l'efficacité.

M. Le Pr COCHAT, Président.- Merci beaucoup. Merci à tous les deux. Le temps est terminé. Merci de votre présentation et des réponses à nos questions. Bonne journée.

(Charlotte Litrowski, Professeur Frédéric Galacteros quittent la séance)

M. Le Pr COCHAT, Président.- Très bien. Avez-vous des commentaires ou des questions en complément ? Clairement, j'ai apprécié qu'il ait fait cela bénévolement. C'est un point qu'il faut noter parce que cela n'arrive pas souvent. La robustesse des propos était tout de même discutable. Le bureau proposait de maintenir l'avis initial qui était un SMR. Je vous rappelle que la requête du laboratoire était un faible, V. Je vous laisse voter.

(Il est procédé au vote par appel nominatif.)

M^{me} LUZIO, pour la HAS.- Vous étiez 20 votants. J'ai 15 voix pour le maintien de l'avis et 5 voix contre.

M. Le Pr COCHAT, Président.- OK, donc maintien de l'avis.

Seul l'avis de la CT fait foi - Occultations sous la responsabilité du laboratoire

Index

Nous vous informons que nous n'avons pas pu vérifier l'orthographe et/ou l'exactitude des termes suivants :

docteur Gaboré, 8

Seul l'avis de la CT fait foi - Occultations sous la responsabilité du
laboratoire