

COLLEGE DELIBERATIF

PROCES-VERBAL DE LA SEANCE DU 8 DECEMBRE 2022

(SALLE 4C/180 / TEAMS)

ORDRE DU JOUR

LISTE DES PRESENTS

ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

DELIBERATIONS

3

DECISIONS

3

1. REVISION DE LA DOCTRINE VACCINALE DE LUTTE CONTRE LES ORTHOPOXVIRUS - RAPPORTEUR : E. BOUVET - CONTRE-RAPPORTEUR : V. PARIS **3**
2. PRESENTATION DES MODIFICATIONS DU PROJET STRATEGIQUE DE LA HAS 2019-2024 - RAPPORTEUR : F. BARTOLI - CONTRE-RAPPORTEUR : COLLEGE **3**
3. DECISION SUR LES INTERACTIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTE AVEC LES REPRESENTANTS DE L'INDUSTRIE (REVUE DE LA LITTERATURE) - RAPPORTEUR : P. COCHAT - CONTRE-RAPPORTEUR : V. PARIS **4**
4. DECISION SUR L'ELIGIBILITE A L'EVALUATION MEDICO-ECONOMIQUE DU PRODUIT HYDRUS - RAPPORTEUR : V. PARIS - CONTRE-RAPPORTEUR : COLLEGE **5**
5. DECISION SUR L'ELIGIBILITE A L'EVALUATION MEDICO-ECONOMIQUE DU PRODUIT CÔNES FÉMORAUX ET TIBIAUX EN "TRABECULAR METAL" - RAPPORTEUR : V. PARIS - CONTRE-RAPPORTEUR : COLLEGE **6**
6. DECISION SUR L'ELIGIBILITE A L'EVALUATION MEDICO-ECONOMIQUE DU PRODUIT EMBLEM MRI S-ICD - RAPPORTEUR : V. PARIS - CONTRE-RAPPORTEUR : COLLEGE **7**
7. DECISION SUR L'ELIGIBILITE A L'EVALUATION MEDICO-ECONOMIQUE DU PRODUIT RANGER - RAPPORTEUR : V. PARIS - CONTRE-RAPPORTEUR : COLLEGE **7**
8. DECISION SUR L'ELIGIBILITE A L'EVALUATION MEDICO-ECONOMIQUE DU PRODUIT PERISTEEN PLUS IRRIGATION TRANSANALE AVEC SONDE RECTALE CONIQUE - RAPPORTEUR : V. PARIS - CONTRE-RAPPORTEUR : COLLEGE **8**
9. DECISION PORTANT AUTORISATION D'ACCES PRECOCE DE LA SPECIALITE AMVUTTRA - RAPPORTEUR : P. COCHAT - CONTRE-RAPPORTEUR : D. LE GULUDEC **8**
10. DECISION PORTANT AUTORISATION D'ACCES PRECOCE DE LA SPECIALITE PADCEV 20 ET 30 MG - RAPPORTEUR : P. COCHAT - CONTRE-RAPPORTEUR : D. LE GULUDEC **9**
11. RAP (RAPPORT D'ANALYSE PROSPECTIVE) 2022 L'IMPACT DES RECOMMANDATIONS - RAPPORTEUR : C. SAOUT - CONTRE-RAPPORTEUR : V. PARIS **10**

Délibérations

La séance s'ouvre à 16 heures 30.

Aucun membre absent, aucun lien d'intérêt.

Décisions

1. Révision de la doctrine vaccinale de lutte contre les orthopoxvirus

Le service

Vous l'avez vu en collège d'orientation et d'information (COI), je vais donc me concentrer sur les principales modifications faites depuis.

Les principales consistaient à raccourcir la synthèse – ce qui a été fait – et ajouter un paragraphe spécifique sur la tolérance du vaccin de 3ème génération, ce qui figure en page 7.

Il était demandé d'ajouter une phrase sur les premiers chiffres d'efficacité disponibles contre le Monkeypox, ce que nous avons fait en page 8. Nous avons précisé la fourchette des premières estimations d'efficacité.

Nous avons précisé quelques formulations qui n'étaient pas claires ou mal tournées. Je n'y reviens pas, sauf si vous avez des questions.

Nous avons reçu des demandes de modifications de la part de Valérie ce matin. Nous les avons prises en compte dans la version qui vous est projetée à l'écran. Elles ne changent pas le fond de la recommandation.

De notre point de vue, toutes les modifications ont été prises en compte étant donné l'absence de remarque de fond lors du COI.

Le Collège adopte à l'unanimité des présents la décision portant adoption de la recommandation vaccinale relative à la doctrine vaccinale de lutte contre les orthopoxvirus.

2. Présentation des modifications du projet stratégique de la HAS 2019-2024

Le service.

Pour rappel, nous intégrons trois enjeux : l'enjeu environnemental, l'enjeu santé publique-prévention et l'enjeu responsabilité sociétale des entreprises (RSE), plus des éléments de contexte sur ces modifications.

Ce sera présenté aux vœux en janvier.

Pour information, cela a été présenté en conseil économique et social (CSE) mardi. Des critiques tout à fait constructives ont été émises, notamment sur la difficulté à intégrer les enjeux environnementaux dans nos missions, notamment sur les questions des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), la nécessité de travailler avec d'autres institutions dans notre écosystème pour éviter des doublons si on mène un travail sur ces questions, et la nécessité de s'appuyer sur des exemples étrangers, notamment ce que font les Irlandais.

Dans l'ensemble, ils se sont montrés plutôt positifs, bienveillants et tout à fait disponibles pour développer ces enjeux dans le prochain projet stratégique.

Le service

Nous avons eu une discussion assez riche avec le Comité social et économique, avec beaucoup de participation. Effectivement, il y avait cette inquiétude que l'environnement n'exclue pas trop le social qui est la marque de fabrique de la maison.

Le Collège

Pour moi, par rapport aux enjeux environnementaux, le système de santé contribue à cet enjeu mais il le subit également. Il en est la victime. Par exemple, les personnes âgées sont quand même les premières victimes des canicules. Je pense que l'adaptation de notre système de santé à ces enjeux concerne aussi le médico-social.

Le service

Oui, mais c'était plutôt sur le thème : dans un établissement qui s'occupe d'enfants en danger, la priorité sont les enfants. N'allez pas demander aux pauvres responsables d'établissement de savoir encore si leurs poubelles sont triées correctement... Le vrai sujet est qu'ils s'occupent correctement des enfants selon nos propres recommandations.

Le Collège

Eh bien, dans nos recommandations se trouvera la sensibilisation aux enjeux environnementaux. Les enfants sont très sensibles à ce sujet-là.

Le service

Et surtout, on peut rappeler que tous ces sujets qui font la responsabilité sociale et environnementale sont un tout. Ils ne sont pas les seuls à les porter. C'est porté par les départements, les collectivités territoriales qui financent ces établissements et qui les aident justement dans ces politiques sociales et environnementales globales ; sur les achats, sur l'adéquation des bâtiments aux normes thermiques, et par les messages que nous mettons dans nos recommandations, notamment sur un certain nombre de sensibilisations comme celles que nous avons émises récemment sur les addictions, par exemple, ne pas fumer dans les locaux parce que c'est un mauvais exemple en plus d'être dangereux.

D'autres points comme celui-ci permettent de sensibiliser aux enjeux environnementaux sans pour autant être orthogonaux avec les recommandations qu'émet la Direction de la qualité de l'accompagnement social et médico-social (DIQASM).

Les échanges étaient fournis sur le sujet, mais finalement, ils étaient plutôt très contents et ils sont très supporteurs de la démarche.

Le Collège adopte à l'unanimité des présents la décision portant adoption des modifications du projet stratégique de la HAS 2019-2024.

3. Décision sur les interactions des professionnels de santé avec les représentants de l'industrie (revue de la littérature)

Le service

Je vous rappelle les modifications demandées depuis le COI, dont une première concernant le titre du rapport qui comportait un sous-titre listant les quatre questions posées.

Le titre du rapport n'est pas modifié mais le sous-titre l'est, pour bien identifier qu'il s'agit d'une revue systématique de la littérature.

Je vous propose ensuite d'examiner les remarques qui avaient été faites sur la synthèse. Elles sont évidemment toutes reportées dans le document long.

En plus des remarques du collège, d'autres ont été demandées par le contre-rapporteur dans une ultime relecture.

Comme vous l'aviez demandé, Madame la Présidente, la première modification, reportée plusieurs fois, concerne le terme « politiques hospitalo-universitaires » qui devient « politiques hospitalières et universitaires » dans la plupart des cas. Quelquefois, cela a nécessité d'ailleurs de distinguer.

Vous aviez demandé également que soit précisée la raison du décalage entre la fin du travail et la date de validation, liée à l'activité de la HAS pendant la crise sanitaire, ce que nous avons fait.

Il a été demandé de mentionner sous le graphique que les données étaient issues de 26 études publiées de façon à les sourcer.

Les modifications suivantes concernent la partie sur la France. Vous aviez demandé à ce que l'on mentionne les détails sur les éléments de non-qualité de l'information ; cela a été fait. La phrase devient : *« Toutefois, les données collectées entre 1991 et 2016 ne mettent pas en évidence d'effet décisif du système français de régulation de la promotion sur la qualité de l'information diffusée dans le cadre de la visite médicale qui reste partielle et partiale. Il échoue notamment à améliorer la diffusion aux professionnels des documents de référence émis par les autorités et des informations de sécurité les plus importantes. Selon les études conduites entre 2005 et 2010, les contre-indications étaient citées dans 20 à 40 % des visites et les effets indésirables graves dans 6 à 26 % des cas. »*

Vous aviez également demandé à ce que soit précisé le nombre d'établissements dont on sait qu'ils ont défini des règles. Je suis retournée dans la base Les entreprises du médicament (LEEM) qui permet d'avoir accès à cette information. Alors qu'il y en avait un peu plus en 2017, seulement 1 % des établissements ont répondu définir des règles qui leur sont propres, et 12 % déclarent appliquer celles définies dans la charte et la certification. Nous avons mis une note de bas de page expliquant les limites de cette information qui probablement sous-estime ce qui se passe, notamment à l'échelle des services ou des pôles.

Vous aviez aussi demandé que soit souligné le lien de cette problématique avec celle de l'information des professionnels de santé sur les nouveaux traitements et celle du financement de la formation et des congrès, et d'indiquer que, selon la HAS, la France ne pouvait pas faire l'économie d'une réflexion sur ces sujets. La phrase introduite l'est aussi dans la conclusion du rapport.

La mention de l'IGAS a été supprimée conformément à votre demande.

La dernière modification est de pure forme, pour coller le plus précisément possible au texte de la loi de financement qui nous demande d'établir la procédure de certification pour les autres produits que les médicaments et les prestations éventuellement associées.

Le Collège adopte à l'unanimité des présents la décision portant adoption du rapport « Interactions des professionnels de santé avec les représentants de l'industrie : une revue systématique de la littérature ».

4. Décision sur l'éligibilité à l'évaluation médico-économique du produit HYDRUS

Le service

Cette décision d'éligibilité concerne le dispositif médical HYDRUS dans le cadre d'une demande d'inscription sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) déposée par le laboratoire ALCON.

L'indication relative à la demande porte sur le traitement des patients ayant un glaucome chronique à angle ouvert, de grade léger à modéré et devant bénéficier de manière concomitante d'une chirurgie de la cataracte.

Le dispositif médical HYDUS se présente sous la forme d'un kit comprenant un microstent implantable et son système d'insertion.

Le demandeur revendique une amélioration du service attendu (ASA) de niveau II ; c'est-à-dire une amélioration importante par rapport à la chirurgie isolée de la cataracte.

Il estime la population cible entre 4 500 et 5 000 patients par an.

Le chiffre d'affaires revendiqué est inférieur à 20 millions d'euros.

Aucun impact sur l'organisation des soins, les pratiques professionnelles ou les conditions de prise en charge des malades n'est revendiqué.

Nous vous proposons une décision de non-éligibilité à l'évaluation médico-économique pour le dispositif médical HYDRUS.

Le Collège adopte à l'unanimité des présents la décision constatant l'absence d'impact significatif du produit HYDRUS sur les dépenses de l'assurance maladie.

5. Décision sur l'éligibilité à l'évaluation médico-économique du produit CÔNES FÉMORAUX ET TIBIAUX EN "TRABECULAR METAL »

Le service

Cette décision d'éligibilité concerne des cônes fémoraux et tibiaux en trabecular métal dans le cadre d'une demande d'inscription sur la LPPR déposée par la société ZIMMER BIOMET France.

L'indication concernée par la demande est la reprise de prothèse de genou avec perte de substance osseuse épiphyso-métaphysaire de type II ou III.

Le demandeur revendique une ASA III par rapport à l'allogreffe structurale.

Il estime la population cible à environ 620 patients par an.

Le chiffre d'affaires toutes taxes comprises dans la deuxième année de pleine commercialisation est inférieur à 20 millions d'euros.

Aucune incidence sur l'organisation des soins, les pratiques professionnelles ou les conditions de prise en charge des malades n'est revendiquée.

Au vu de ces éléments, nous vous proposons une décision de non-éligibilité à l'évaluation médico-économique de ce dispositif médical.

Le Collège adopte à l'unanimité des présents la décision constatant l'absence d'impact significatif du produit CÔNES FÉMORAUX ET TIBIAUX EN "TRABECULAR METAL" sur les dépenses de l'assurance maladie.

6. Décision sur l'éligibilité à l'évaluation médico-économique du produit EMBLEM MRI S-ICD

Le service

La décision suivante concerne le dispositif médical hormonal EMBLEM MRI S-ICD dans le cadre d'une demande de renouvellement d'inscription sur la LPPR déposée par la société BOSTON SCIENTIFIC.

Ce dispositif médical est une sonde de défibrillation cardiaque sous-cutanée. Les indications concernées par la demande sont : à l'exclusion des patients avec bradycardie symptomatique et/ou tachycardie ventriculaire incessante ou spontanée pouvant être réduite efficacement par une stimulation antitachycardique.

La demande de renouvellement concerne les patients avec insuffisance cardiaque symptomatique de niveau NYHA II ou III et les patients présentant des maladies génétiques à haut risque de mort subite par tachycardie ventriculaire ou fibrillation ventriculaire sans aucun autre traitement efficace connu.

Le demandeur revendique une ASA III comparativement à la sonde endocavitaire de défibrillation cardiaque chez les patients qui y sont éligibles et à l'absence d'alternative chez les patients contre-indiqués au défibrillateur cardiaque implantable avec sonde endocavitaire.

La population cible a été estimée par l'industriel à un maximum de 2 000 patients par an.

Le chiffre d'affaires revendiqué toutes taxes comprises dans la deuxième année de pleine commercialisation est inférieur à 20 millions d'euros.

Aucune incidence sur l'organisation des soins, les pratiques professionnelles ou les conditions de prise en charge des malades n'a été revendiquée.

Il est proposé également une décision de non-éligibilité à l'évaluation médico-économique.

Le Collège

Aucun doute sur la non-éligibilité, j'ai juste une question sur l'ASA. Il revendique une ASA modérée, mais par ailleurs, il a déjà obtenu des ASA de niveau IV et V. C'est un renouvellement...

Le service

C'est le seul défibrillateur sous-cutané qui existe, donc ils persistent quand même dans leur demande d'ASMR de niveau III qu'ils n'avaient pas obtenue. De plus, cette sonde est compatible IRM.

Le Collège adopte à l'unanimité des présents la décision constatant l'absence d'impact significatif du produit EMBLEM MRI S-ICD.

7. Décision sur l'éligibilité à l'évaluation médico-économique du produit RANGER

Le service

Cette décision d'éligibilité concerne le dispositif médicament RANGER dans le cadre d'une demande de renouvellement d'inscription sur la LPPR déposée par la société BOSTON SCIENTIFIC.

Ce dispositif médical est un cathéter de dilatation périphérique à ballonnet à élution de paclitaxel.

L'indication concernée par la demande est l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs au stade ischémique critique ou claudication intermittente imputable à une lésion de novo.

Le demandeur revendique une ASA III par rapport au cathéter à ballonnet.

La société estime la population rejointe à 26 000 patients par an.

Le chiffre d'affaires revendiqué toutes taxes comprises dans la deuxième année de pleine commercialisation est inférieur à 20 millions d'euros.

Aucune incidence sur l'organisation des soins, les pratiques professionnelles ou les conditions de prise en charge des malades n'a été revendiquée.

Au vu de ces éléments, il est aussi proposé une décision de non-éligibilité à l'évaluation médico-économique pour ce dispositif médical.

Le Collège adopte à l'unanimité des présents la décision constatant l'absence d'impact significatif du produit RANGER.

8. Décision sur l'éligibilité à l'évaluation médico-économique du produit PERISTEEN PLUS IRRIGATION TRANSANALE AVEC SONDE RECTALE CONIQUE

Le service

Cette décision d'éligibilité concerne le dispositif médical PERISTEEN PLUS IRRIGATION TRANSANALE AVEC SONDE RECTALE CONIQUE dans le cadre d'une demande d'inscription sur la LPPR déposée par LABORATOIRES COLOPLAST.

Ce dispositif médical est un système d'irrigation transanale conçu pour vider le côlon.

L'indication revendiquée par le fabricant est le traitement symptomatique du syndrome de résection antérieure du rectum (LARS) chez les patients en échec d'un traitement médical conventionnel bien conduit.

Le demandeur revendique une ASA III par rapport au traitement conventionnel ou traitement standard de première intention dans la prise en charge du syndrome de résection antérieure du rectum.

L'industriel a estimé la population cible à environ 2 500 patients par an dans l'indication.

Le chiffre d'affaires est inférieur à 20 millions d'euros toutes taxes comprises.

Aucune incidence sur l'organisation des soins, les pratiques professionnelles ou les conditions de prise en charge des malades n'a été revendiquée.

Il est proposé ici aussi une décision de non-éligibilité à l'évaluation médico-économique.

Le Collège adopte à l'unanimité des présents la décision constatant l'absence d'impact significatif du produit PERISTEEN PLUS IRRIGATION TRANSANALE AVEC SONDE RECTALE CONIQUE.

9. Décision portant autorisation d'accès précoce de la spécialité AMVUTTRA

Le service

Je vous ai présenté cette demande hier, elle concerne l'indication suivante : traitement de l'amylose héréditaire à transthyrétine chez les patients adultes atteints de polyneuropathie de stade 1 ou de stade 2 en cas d'impossibilité d'administration des traitements disponibles.

Le produit dispose aujourd'hui d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) plus large, puisqu'il n'y figure pas le libellé « en cas d'impossibilité d'administration des traitements disponibles ».

La Commission de la transparence (CT) a rendu un avis favorable à l'autorisation d'accès précoce pour ce produit dans cette indication, puisque l'indication visée dans la demande constitue une maladie grave,

rare et invalidante dès lors que l'atteinte est multiorgane et qu'en l'absence de traitement, l'évolution est fatale avec une durée de survie des patients estimée à 7 à 12 ans après les premiers symptômes.

D'après le réseau ATTreUNET, le nombre de patients diagnostiqués en France en 2014 était d'environ 700, dont 500 symptomatiques.

Dans la mesure où il n'existe pas de comparateur cliniquement pertinent, il n'existe pas de traitement approprié dans l'indication faisant l'objet de la demande d'autorisation d'accès précoce, à savoir : en cas d'impossibilité d'administration des traitements disponibles.

Dans la mesure où la maladie est grave, rare et invalidante et qu'il n'existe pas de traitement approprié, la CT a considéré que la mise en œuvre du traitement ne pouvait pas être différée.

Sur le dernier critère HAS, la CT a considéré que le médicament est présumé innovant, car il s'agit d'une nouvelle modalité de prise en charge de la maladie apportant un changement substantiel aux patients en termes d'efficacité, de tolérance et de parcours de soins.

La supériorité du produit a été démontrée par rapport au groupe placebo externe issu d'une autre étude clinique : variation du score mNIS+7 après 18 mois de traitement avec une différence de -28,55 points. La supériorité du produit par rapport au groupe placebo externe a également été démontrée sur les critères de jugement secondaires hiérarchisés comprenant la qualité de vie, le handicap et la mobilité ; le produit s'administre par voie sous-cutanée tous les trois mois, alors que le patisiran s'administre par perfusion intraveineuse toutes les trois semaines et nécessite une médication préalable à son administration pour réduire le risque de réaction à la perfusion.

La CT a considéré que le médicament dispose d'un plan de développement adapté, qu'il présente des résultats cliniques étayant la présomption d'un bénéfice pour le patient dans le contexte de la stratégie thérapeutique existante. Le médicament comble un besoin médical non couvert.

Nous vous proposons que le collège s'approprie les motifs de la CT et octroie l'autorisation d'accès précoce à ce produit dans l'indication revendiquée par l'industriel, en ajoutant que le collège considère qu'AMVUTTRA est un traitement de deuxième intention chez les patients qui ne pourraient recevoir ONPATTRO.

Le Collège

Comme je vous le disais hier en COI, c'est un ARN interférent qui agit au même niveau qu'ONPATTRO sur une maladie extrêmement grave et invalidante.

Il est très bien toléré et l'efficacité a été démontrée. La comparaison est indirecte, mais c'est tout à fait acceptable. En plus, le mode d'action a peu de risques de ne pas être actif.

Le Collège adopte à l'unanimité des présents la décision portant autorisation d'accès précoce de la spécialité AMVUTTRA.

10. Décision portant autorisation d'accès précoce de la spécialité Padcev 20 et 30 mg

Le service

Il s'agit d'un renouvellement de l'autorisation d'accès précoce octroyée il y a quelques mois.

À l'appui de cette demande de renouvellement, les données du PUT-RD présentées hier ont amené la Commission à se prononcer favorablement à la continuité de l'autorisation d'accès précoce dans l'indication suivante : en monothérapie pour le traitement des patients adultes atteints de carcinome urothélial localement avancé ou métastatique ayant reçu précédemment une chimiothérapie à base de sels de platine et un inhibiteur du récepteur de mort programmée-1 ou un inhibiteur du ligand du récepteur de mort programmée-1.

Eu égard aux discussions en COI d'hier, nous vous proposons que le collège renouvelle cet accès précoce pour une durée de douze mois.

Le Collège

C'est un produit qui apporte une amélioration de la survie globale dans des cancers graves.

Lors du premier passage, nous avons eu des craintes sur la toxicité cutanée en raison de la survenue de décès. Il semble que la prise en charge actuelle, notamment oncologique, permette des mesures préventives suffisantes pour pouvoir diminuer la dose en temps voulu. En tout cas, sur les 194 patients traités, ce qui est quand même significatif, il n'y a pas eu de décès pour cause de toxicité cutanée.

Cela nécessite plus de données, parce que 194, ce n'est pas non plus énorme, mais c'est suffisant pour être rassuré à ce stade en tout cas, donc avis favorable.

Le Collège adopte à l'unanimité des présents la décision portant renouvellement de l'autorisation d'accès précoce de la spécialité PADCEV.

11. RAP (Rapport d'Analyse Prospective) 2022 l'impact des recommandations

Le service

Nous avons accepté hier toutes les modifications, enlevé les répétitions, intégré les corrections dans le premier paragraphe sur l'expertise en santé à coordonner, avec des clarifications et précisions apportées dans le texte, et ajusté les corrections.

Dans le deuxième objectif, nous avons fait un déplacement, sinon cela faisait bizarre à la fin de la phrase. Comme nous avons introduit « les besoins », nous avons déplacé « en situation de crise » ; ce sont les besoins en situation de crise qui sont amenés à être anticipés.

Nous avons enlevé les sigles sur tous les petits paragraphes.

Nous n'avons pas retenu la connexion. En revanche – je pourrai vous le montrer dans le document sur les perspectives –, nous avons remis un paragraphe sur les éléments de la dynamique déjà engagée au niveau international. Ce qui correspond à la préconisation de Pierre.

Nous n'avons pas introduit le financement.

Nous avons gardé la mise en place de collaborations qui intégreraient, outre les organismes de recherche, les sociétés savantes.

Sur le renforcement de la veille : nous avons introduit cette remarque au niveau des engagements de la HAS : « Renforcer en situation de crise les moyens de veille et d'analyse bibliographique, et mettre celle-ci à disposition des professionnels de santé ».

En revanche, dans la deuxième partie du rapport, nous n'avons pas regroupé les éléments pour la HAS, nous les avons laissés dans la suite des préconisations. Nous avons plutôt mis cette introduction de propositions sur les organisations. C'est ce qui a été discuté hier : c'est plus logique que de les mettre dans la partie information.

On nous a fait une remarque au niveau des données de santé : introduire les ingénieurs data dans les compétences disponibles. Je l'ai mise dans le document, mais pas dans celui-là.

Le Collège

Les *data scientists* ne recouvrent pas cela ?

Le service

Non.

Il est procédé au vote.

Le Collège adopte à l'unanimité des présents la décision portant adoption du RAP (Rapport d'Analyse Prospective) 2022 l'impact des recommandations.

La séance est levée à 17 heures 20.

La présidente