

**Avis des patients et des fournisseurs de soins de santé :
Politique de passage à un médicament biosimilaire pour des
raisons autres que médicales chez les patients atteints d'une
maladie inflammatoire de l'intestin**

**Août 2019
Crohn et Colite Canada**

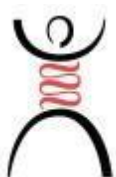


TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
Enjeu	3
Objectif.....	3
Méthodologie	3
Forces et limites	6
Résultats	7
Gastroentérologues	7
Infirmières spécialisées en MII	13
Patients et proches aidants	17
Discussion.....	20
Annexe 1 – Enquêtes	22
Annexe 2 – Commentaires exhaustifs des parties intéressées.....	29

Ce rapport a été rédigé par :

Janet Crain,
Directrice
KTE Bridge Consulting

Mina Mawani,
présidente et
directrice générale
Crohn et Colite Canada

Kate Lee
Kate Lee, Ph.D., M.B.A., vice-présidente des
programmes de recherche et des programmes pour les
patients, Crohn et Colite Canada

Eric Thomson,
gestionnaire, Politique
publique

INTRODUCTION

Crohn et Colite Canada a entrepris une étude sur le point de vue des principales parties concernées, y compris les patients, les gastroentérologues et les infirmières spécialisées en maladies inflammatoires de l'intestin (MII) au sujet des produits biosimilaires et des politiques à leur sujet, notamment en ce qui concerne le passage à un médicament biosimilaire pour des raisons autres que médicales. Les conclusions de l'étude sont fondées sur les résultats d'une recherche qualitative réalisée sous la forme d'enquêtes auprès des principales parties concernées identifiées.

ENJEU

En 2016, la communauté scientifique et médicale spécialisée dans les MII s'entendait globalement pour dire que les patients en rémission recevant un produit biologique innovateur ne devraient pas être tenus de passer au médicament biosimilaire correspondant. On pensait alors que les données scientifiques étaient insuffisantes pour prouver que les patients répondaient aussi bien au médicament biosimilaire qu'au produit biologique correspondant. Depuis, nous avons vu s'accumuler de nouvelles données venant d'autres pays, qui ne sont pas nécessairement pertinents dans le contexte canadien, et certaines administrations provinciales (et certains régimes d'assurance privés) envisagent des modifications de leurs politiques qui auront des conséquences pour les patients atteints de MII.

OBJECTIF

L'objectif de cette étude est d'obtenir l'avis des parties concernées clés en vue d'une mise à jour de la position de Crohn et Colite Canada sur les médicaments biosimilaires.

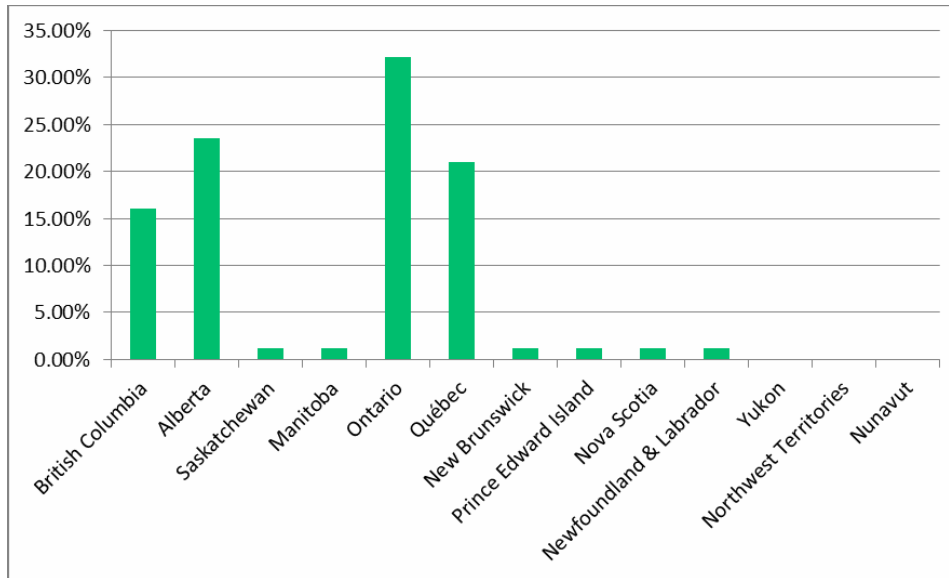
MÉTHODOLOGIE

Crohn et Colite Canada a mené une série de sondages en ligne auprès de patients, de gastroentérologues et d'infirmières spécialisées en MII partout au Canada. Au total, 82 gastroentérologues (Figure 1), 45 infirmières spécialisées en MII (Figure 2) et 796 patients (85 %) et proches aidants (15 %) (Figure 3-5) ont participé à l'étude dans les provinces et territoires canadiens, en milieu urbain et rural. KTE Bridge Consulting a contribué au contenu des trois enquêtes et a fourni un soutien en matière d'analyse et de rapports.

Répondants :

Gastroentérologues

Figure 1 - Répondants gastroentérologues

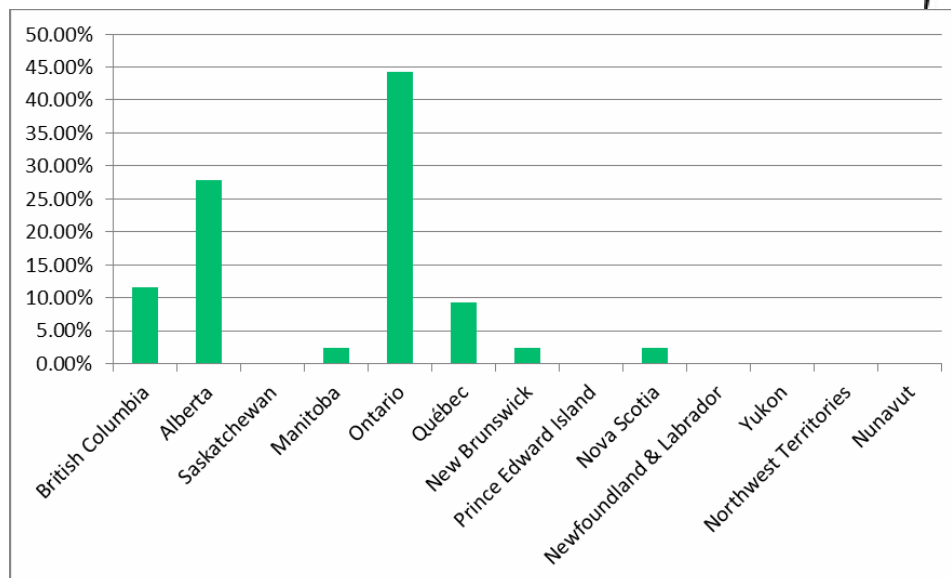
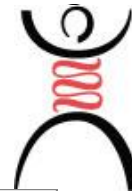


British Columbia	Colombie-Britannique
Alberta	Alberta
Saskatchewan	Saskatchewan
Manitoba	Manitoba
Ontario	Ontario
Québec	Québec
New Brunswick	Nouveau-Brunswick
Prince Edward Island	Île-du-Prince-Édouard
Nova Scotia	Nouvelle-Écosse
Newfoundland & Labrador	Terre-Neuve-et-Labrador
Yukon	Yukon
Northwest Territories	Territoires du Nord-Ouest
Nunavut	Nunavut

[N.d.t. Pourcentages en français : 35,00 %, etc.]

Infirmières spécialisées en MII

Figure 2 – Répondantes infirmières spécialisées en MII



Patients et proches aidants

Figure 3 - Répondants patients et proches aidants

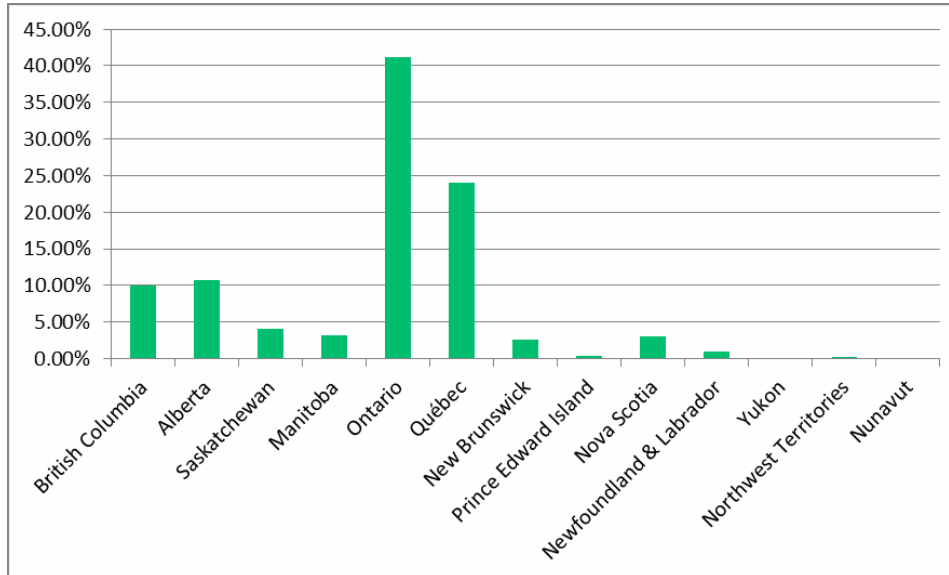


Figure 4 - Répondants patients et proches aidants

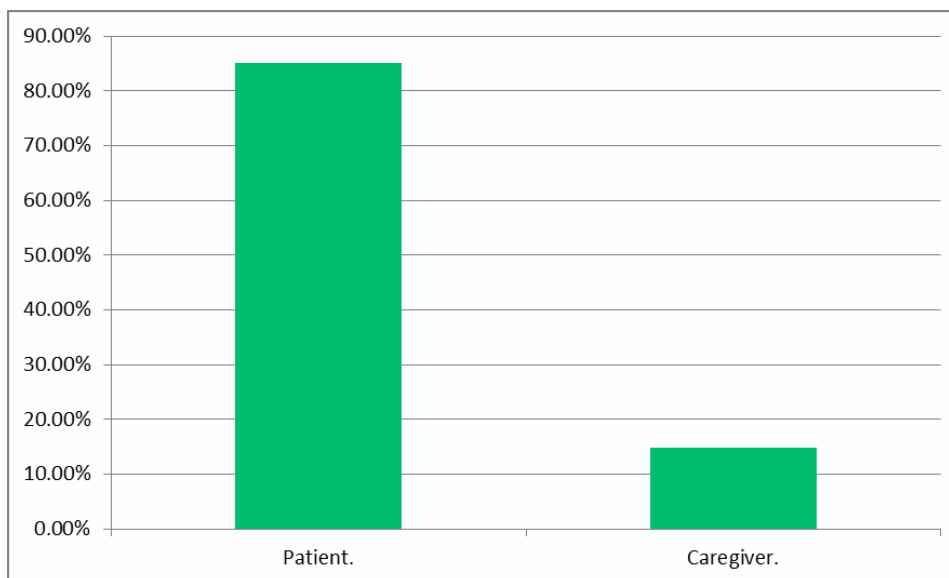
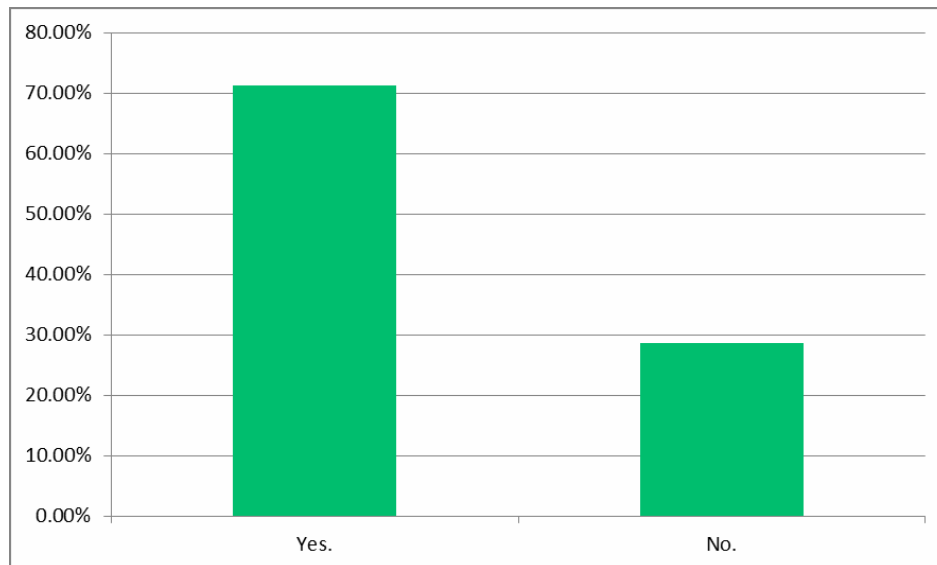


Figure 5 - Lieu de résidence des patients et des proches aidants - Nombre de patients et de proches aidants en milieu urbain



Les patients ont été contactés par l'intermédiaire des médias sociaux de Crohn et Colite, notamment Facebook, Instagram et Twitter, pendant deux jours distincts. Les gastroentérologues et les infirmières spécialisées en MII ont été contactés par courriel en utilisant les coordonnées des personnes-ressources internes des bases de données de Crohn et Colite Canada. Les associations provinciales de gastroentérologie et les principaux leaders d'opinion ont également fait la promotion du sondage auprès des gastroentérologues et des infirmières spécialisées en MII. Des courriels ciblés ont également été envoyés à des gastroentérologues spécialisés traitant des patientes enceintes et des enfants. Les sondages et les courriels ont été partagés en anglais et en français.

FORCES ET LIMITES

La force de cette étude réside dans la qualité et le niveau de détail des réponses et commentaires transmis par les participants à l'enquête. Les participants à l'enquête ont fait part de leurs réflexions et expériences personnelles ainsi que d'explications détaillées sur leur position.

Les limites de cette étude comprennent notamment le nombre relativement peu élevé de réponses des gastroentérologues et des infirmières spécialisées en gastroentérologie, ainsi que le manque d'objectivité de l'auto-sélection inhérent à l'étude. Toutes les provinces et tous les territoires n'étaient pas représentés dans chacun des principaux groupes de parties concernées interrogés. De plus, les réponses de l'Ontario étaient les plus nombreuses pour tous les groupes d'intervenants.

RÉSULTATS

Gastroentérologues

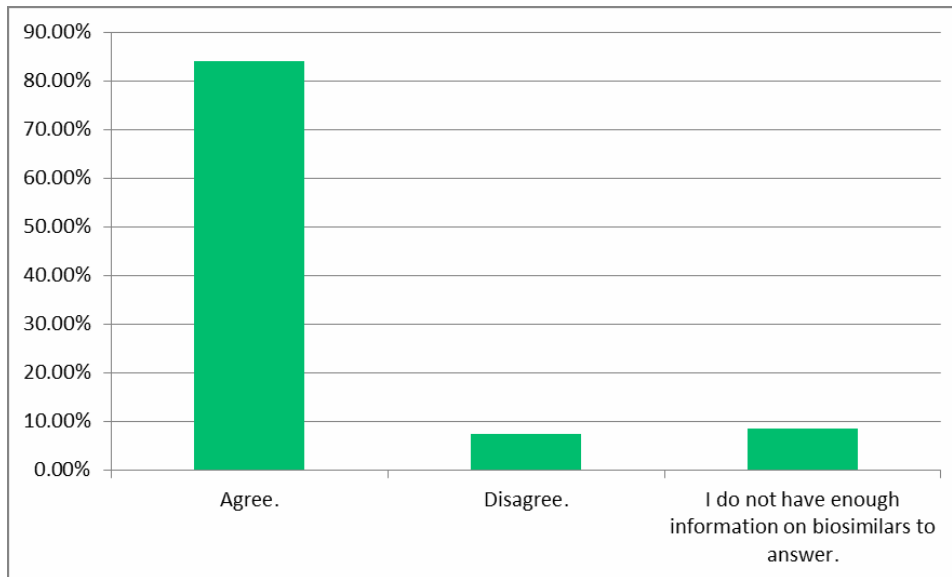
Participants

Parmi les gastroentérologues interrogés, 32 % venaient de l'Ontario, 23 % de l'Alberta, 16 % de la Colombie-Britannique et 21 % du Québec. Un nombre peu élevé de réponses au sondage provenaient de gastroentérologues de la Saskatchewan, du Manitoba, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve-et-Labrador et de l'Île-du-Prince-Édouard. Le Nunavut, les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon n'avaient pas de répondants gastroentérologues. La majorité des participants (58 %) ont déclaré compter plus de 100 patients atteints de la maladie de Crohn ou de colite ulcéreuse dans leur pratique, en majorité âgés de plus de 18 ans (75 %). La plupart des gastroentérologues participants ont indiqué qu'ils pratiquaient dans un grand centre universitaire (67 %).

Innocuité et efficacité

La très grande majorité de ces participants (84 %) étaient d'accord pour dire que les médicaments biosimilaires offrent des traitements sûrs et efficaces aux personnes atteintes de MII (Figure 6), mais 20 % des gastroentérologues répondants qui traitent des patients pédiatriques n'étaient pas d'accord avec cet énoncé. Les participants étaient moins certains lorsqu'on leur a demandé s'il y avait suffisamment de données probantes établissant que les patients réagissent aussi bien au médicament biosimilaire après avoir pris un produit biologique innovateur : 52 % étaient d'accord, 24 % étaient en désaccord et 24 % estimaient ne pas avoir suffisamment d'information sur les médicaments biosimilaires pour répondre (Figure 7). Dans le cas des gastroentérologues qui traitent des patients pédiatriques, 47 % étaient d'accord, 33 % étaient en désaccord et 20 % estimaient ne pas avoir suffisamment d'information. Lorsqu'on leur a demandé si le passage à une seule reprise du produit biologique Remicade® au médicament biosimilaire Inflectra® ou Renflexis® était sûr et efficace, 53 % étaient d'accord, 30 % étaient en désaccord et 17 % avaient besoin d'information additionnelle sur les médicaments biosimilaires pour répondre (Figure 8). Les réponses des gastroentérologues traitant des patients pédiatriques étaient comparables; 53 % étaient d'accord, 27 % étaient en désaccord et 20 % n'avaient pas suffisamment d'information.

Figure 6 - Les médicaments biosimilaires offrent un traitement sûr et efficace



Agree	D'accord
Disagree	En désaccord
I do not have enough information biosimilars to answer	Je n'ai pas suffisamment d'information sur les médicaments biosimilaires pour répondre

Figure 7 – Données probantes suffisantes indiquant une réponse comparable des patients

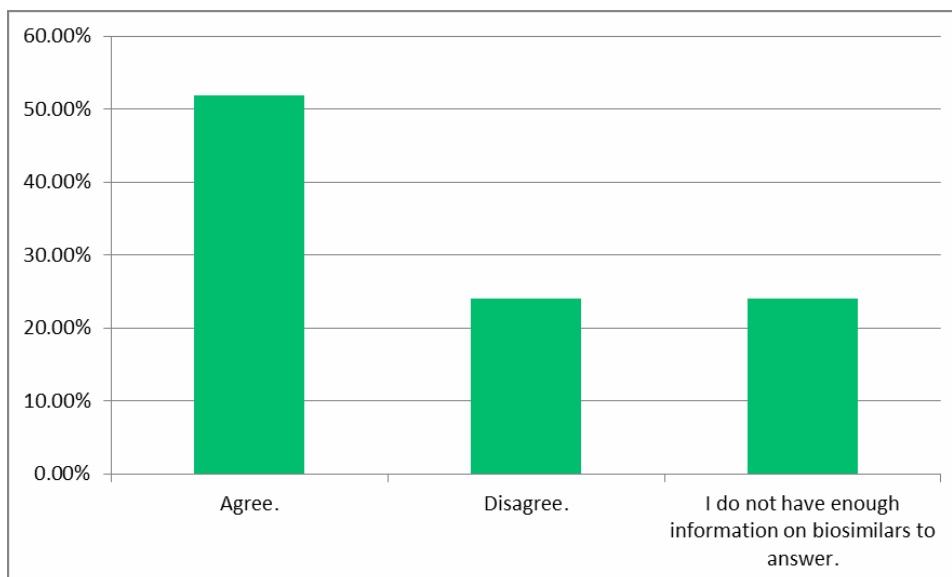
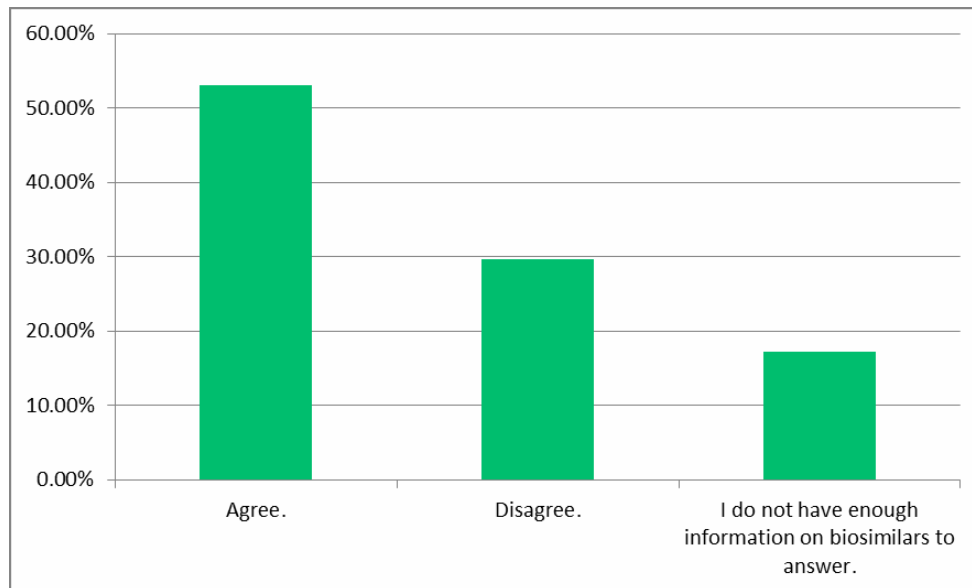


Figure 8 - Le passage à une seule reprise d'un produit biologique innovateur à un produit biosimilaire est sûr et efficace



Soutien requis par le patient

Les gastroentérologues qui ont répondu à l'enquête ont convenu que si une politique de changement à une seule reprise du produit biologique Remicade® au médicament biosimilaire Inflectra® ou Renflexis® était imposée, ils auraient besoin d'un certain nombre de mesures de soutien pour leurs patients, notamment des dépliants d'information, une ligne téléphonique vers laquelle ils pourraient diriger les patients et une ligne téléphonique spéciale permettant aux patients d'obtenir des renseignements.

Parmi les mesures de soutien supplémentaires suggérées par les participants dans leurs commentaires, 52 % mentionnaient du personnel affecté spécifiquement au soutien, y compris un soutien psychologique, 11 % ont mentionné l'information et le soutien d'ordre financier et 18 % ont profité de l'occasion pour commenter l'importance de la prise de décision partagée par le médecin et le patient. Les commentaires exhaustifs figurent à l'Annexe 2.

- « J'ai besoin de communiquer directement et de pouvoir compter sur un coordonnateur affecté à cette tâche pour faciliter le remboursement et les répercussions en matière de soins »
- « Coordonnateur affecté spécifiquement aux produits biologiques et ayant une formation en soins infirmiers »
- « Soutien financier aux patients qui ont des problèmes »
- « Il existe un risque d'impact psychologique important sur le patient, indépendamment de ce que les données probantes indiquent. » Cela nécessite une discussion franche et éclairée entre le fournisseur de soins et le patient. D'un point de vue logistique, si une telle politique était appliquée, il faudrait beaucoup de ressources pour le faire

- correctement, surtout si vous prescrivez beaucoup de traitements biologiques »
- « Non, il devrait s'agir d'une décision prise conjointement par le patient et le médecin. »

Exceptions pour des raisons médicales

On a demandé aux gastroentérologues participants de réfléchir aux circonstances qui les amèneraient à considérer qu'un patient est médicalement incapable de passer d'un produit biologique innovateur à un produit biosimilaire. Parmi les réponses reçues, un petit nombre (9 %) ont indiqué qu'il n'y avait aucune circonstance permettant de considérer qu'un patient était médicalement incapable de changer et un nombre beaucoup plus élevé (70 %) de gastroentérologues ont laissé entendre que les patients dont la maladie était difficile à contrôler pouvaient constituer une exception.

Fait intéressant, parmi les gastroentérologues qui considéraient qu'un changement à une seule reprise pourrait être acceptable, 66 % ont indiqué qu'ils envisageaient des exceptions médicales à cette intervention. La majorité de ces exceptions (55 %) étaient des patients dont la maladie était difficile à contrôler.

Les gastroentérologues ayant indiqué qu'ils traitaient des patients pédiatriques étaient presque unanimes à proposer des exceptions médicales pour leurs patients (97 %). La majorité de ces répondants ont indiqué qu'ils considéreraient faire des exceptions pour les patients difficiles à traiter (87 %). Les commentaires exhaustifs figurent à l'Annexe 2.

- « Il n'est pas évident qu'il y en ait »
- « Beaucoup de patients sous Remicade® n'ont pas d'assurance et une telle décision les laisserait sans médicament. »
- « Contrôle et niveaux de réaction très satisfaisants avec le produit biologique initial chez un patient difficile à contrôler; je ne prendrais PAS le risque de changer de traitement dans ces circonstances. »
- « Il faudrait probablement suivre les conclusions des études précédentes – les patients devraient être médicalement stables. »
- « Le traitement d'une personne chez qui la dose du produit biologique est déjà optimisée ou qui se trouve en équilibre fragile pour maintenir sa réaction ne devrait pas être changé.
 - Une personne qui est en cours ou en fin de phase d'induction ou qui en est seulement à sa première ou sa deuxième année de traitement par le produit biologique ne devrait pas faire l'objet d'un changement de traitement.
 - Il ne faudrait pas changer le traitement d'une personne chez laquelle vous venez de réussir à optimiser la dose et à obtenir de bons niveaux de médicaments et qui est en rémission.
 - Il ne conviendrait de ne pas changer le traitement de quelqu'un qui en est déjà à un 2^e ou 3^e essai de traitement biologique. »

Les participants ont présenté des observations spécifiques au traitement des enfants :

- « Je pense que nous manquons encore de données pédiatriques et je m'inquiète de l'immunogénicité des anti-TNF. » De plus, nous avons moins d'options de produits biologiques pour les enfants. Je pense que nous devrions utiliser des médicaments biosimilaires, mais que nous ne sommes pas aussi sûrs de pouvoir passer d'un produit à l'autre une fois que l'état du patient est stabilisé. »
- « Je pense qu'il n'y a pas suffisamment de données probantes pour faire passer les patients pédiatriques de Remicade à un médicament biosimilaire de l'Infliximab. » Ils ont une si longue vie devant eux, et il y a si peu d'autres traitements de rechange disponibles. S'ils développent des anticorps anti-médicament, cela aura des conséquences très durables. « À mon avis, ce risque est trop élevé. »

Trois gastroentérologues possédant une expérience scientifique et clinique dans le traitement des enfants atteints de MII ont formulé les commentaires suivants :

- « Je n'accepte pas l'argument selon lequel les données probantes disponibles actuellement sont suffisantes pour démontrer qu'il n'y a AUCUN risque accru de perte d'effet chez les enfants atteints de MII traités par Remicade et qui passent au médicament biosimilaire Renflexis. Des données raisonnablement probantes montrent que les caractéristiques pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'Infliximab chez les enfants présentent des différences importantes par rapport aux patients adultes; de plus, comme les raisons de ces différences sont actuellement mal comprises, leur effet est difficile à prévoir. Je crains également que l'acceptation d'une telle approche (le passage d'une molécule d'Infliximab à une autre, dans le cas présent du produit biologique d'origine à une des molécules biosimilaires) nous amène, à envisager à l'avenir un scénario de passages multiples du produit d'origine aux molécules biosimilaires dès que l'une des trois molécules actuellement approuvées deviendra moins coûteuse que les deux autres options.

Dans l'éventualité d'un changement imposé, je crois qu'il est important d'avoir accès à des outils permettant une surveillance étroite de chaque patient pendant la transition ainsi qu'un suivi continu pour éviter une réduction possible de l'efficacité à long terme; de plus, après le changement, il est important que les patients et leurs équipes soignantes aient accès à un « produit » qui est vraiment « similaire » à Remicade, leur traitement actuel (cela inclut un accès continu à long terme à une surveillance, à un programme d'accès aux médicaments pour des raisons humanitaires, à des services de soutien des patients, à une coordination administrative etc.). » (D^r Thomas Walters, Université de Toronto, service de pédiatrie, Hôpital pour enfants malades de Toronto (Ontario), communication personnelle, 28 juillet 2019)

- [Avant de mettre en place une politique pour les enfants dont l'état a été stabilisé sous Remicade et de le faire passer au médicament biosimilaire correspondant], « j'aimerais d'abord acquérir de l'expérience en utilisant le médicament à titre de premier traitement ». J'inclurais également la réalisation d'une calprotectine fécale pour surveiller et être en mesure d'ajuster la dose en fonction des concentrations minimales. « Je suggère également l'inclusion d'une stratégie de surveillance

appropriée pour déterminer l'innocuité, l'efficacité et l'efficacité de cette stratégie de réduction des coûts. » (D^r Kevan Jacobson, Université de la Colombie-Britannique, British Columbia's Children's Hospital et British Columbia Children's Hospital Research Institute, Vancouver (Colombie-Britannique), communication personnelle, 26 juillet 2019)

« Je ne vois pas d'inconvénient à changer le traitement chez des enfants qui ont été stabilisés sous Remicade et de les faire passer au médicament biosimilaire correspondant. » Les mesures de soutien ou les considérations qui doivent être assurées pour les patients pédiatriques atteints d'une MII comprennent les normes applicables aux centres de perfusion pédiatriques, les concentrations sériques minimales, un accès facile sans trop de formalités administratives et la capacité d'optimiser facilement le traitement pour chaque patient. » (D^r David Mack, Université d'Ottawa, Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario, Ottawa (Ontario), communication personnelle, 26 juillet 2019).

Quatre gastroentérologues possédant une expertise scientifique et clinique dans le traitement des patientes enceintes atteintes d'une MII ont été unanimes à recommander que ces patientes fassent l'objet d'une exception pour des raisons médicales.

- « Je ne le ferais pas chez une patiente enceinte. » Il y a trop à perdre, même s'il existe une très faible possibilité de poussée chez quelqu'un qui obtenait des résultats satisfaisants avec le produit d'origine. « Attendez d'avoir obtenu des résultats avant de changer de traitement. » (D^r Geoff Nguyen, Université de Toronto, Institute for Health Policy Management and Evaluation, Mount Sinai Hospital de Toronto (Ontario), communication personnelle, 2019 juillet 2017)
- « La grossesse est une période pendant laquelle les patientes et les prestataires de soins sont extrêmement anxieux et conscients de l'impact des MII et des traitements connexes sur la mère et le fœtus. » S'il n'existe aucun avantage médical connu (et un inconvénient potentiel en termes de déstabilisation éventuelle de la maladie), je ne crois pas qu'il soit juste ou souhaitable d'imposer un tel changement. « Il peut déjà être difficile de tenter de convaincre les patientes de continuer à suivre leur traitement actuel pendant leur grossesse. » (D^{re} Natasha Bollegala, Hôpital Women's College, Université de Toronto, Toronto (Ontario), communication personnelle, 17 juillet 2019)
- « Je ne prendrais pas le risque de conséquences négatives d'un changement de traitement. » Du point de vue scientifique, puisqu'il s'agit de produits biosimilaires et que le profil de glycosylation, notamment, pourrait être légèrement différent, savons-nous seulement quel est le niveau d'innocuité des médicaments biosimilaires chez les femmes enceintes? » (D^{re} Vivian Huang, Université de Toronto, Hôpital Mont-Sinaï, Toronto (Ontario), communication personnelle, 17 juillet 2019)

Commentaires

Les participants ont été invités à formuler d'autres observations sur la question du changement de traitement pour des raisons non médicales. Des commentaires variés ont été reçus, y compris des questions sur la transition touchant les centres de perfusion et la responsabilité qui s'y rattache (5 %), ainsi que des commentaires précis sur l'importance de la prise de décision partagée par le médecin et le patient (20 %). Les commentaires exhaustifs figurent à l'Annexe 2.

- « Les économies de coûts ne semblent pas justifier le changement. » Récemment, j'ai découvert qu'il faut une dose plus élevée d'Inflextra® pour obtenir un effet bénéfique lorsqu'il s'agit d'un premier traitement pour le patient. « Si vous devez donner plus de médicament, alors les économies ne sont plus là. »
- « Cela ne devrait pas être fait, car les patients ne reçoivent pas seulement des médicaments des programmes de soutien actuels qui leur sont bénéfiques. »
- « D'après l'expérience européenne des quatre dernières années avec les médicaments biosimilaires de l'Infliximab, je ne m'attends pas à des problèmes. « La réduction des coûts profitera à tous les Canadiens. »
- « Bien que je comprenne la logistique, je ne pense pas que ce changement devrait être imposé, en particulier pour les patients en rémission soutenue. »
- « Actuellement, Remicade® peut être administré aux patients qui jouissent d'un soutien financier complet, mais nombreux sont ceux qui n'ont pas les moyens de payer des médicaments biosimilaires – le changement serait envisageable si la couverture était complète. »

- « Un changement à une seule reprise pourrait être acceptable – mais nous attendons d'autres preuves scientifiques..... les changements à répétition (selon le « gouvernement du jour ») pourraient ne pas être appropriés.... ce n'est pas aussi simple que de changer de médicament - il y a toute une logistique et un soutien qui vont avec l'administration du médicament - programme de soutien aux patients, choix de la clinique de perfusion, outils de surveillance, etc. »
- « L'ACG doit également encourager l'instauration de traitements par médicament biosimilaire pour les nouveaux patients traités, et non pas seulement changer le traitement des patients atteints de MII qui ont besoin d'anti-TNF. » « L'information doit être présentée aux cliniciens et aux patients d'une manière impartiale et se fonder sur des données probantes. »

Les réponses aux questions de suivi posées à 30 gastroentérologues partout au Canada montrent que la plupart (80 %) de ces médecins ne remplaceraient pas le traitement de leurs patients à l'aide d'un produit biologique innovateur par un produit biosimilaire, à moins qu'un assureur n'ait reçu un mandat précis en ce sens.

Infirmières spécialisées en MII

Participants

Parmi les infirmières spécialisées en MII interrogées, 44 % venaient de l'Ontario, 27 % de l'Alberta, 12 % de la Colombie-Britannique, 10 % du Québec et 2 % du Manitoba, du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse. Dans les autres provinces et territoires, il n'y avait pas de membre du personnel infirmier répondant spécialisé en MII. La majorité des participantes (80 %) ont déclaré compter plus de 100 patients atteints de la maladie de Crohn ou de colite ulcéreuse dans leur pratique. La plupart des infirmières en MII participantes ont indiqué que leur pratique se déroulait dans un grand centre universitaire (68 %).

Innocuité et efficacité

Les infirmières participantes spécialisées en MII étaient d'accord (82 %) pour dire que les médicaments biosimilaires sont des traitements sûrs et efficaces pour les personnes atteintes de MII (Figure 9). Lorsqu'on leur a demandé si le passage à une seule reprise du produit biologique Remicade® au médicament biosimilaire Inflectra® ou Renflexis® était sûr et efficace, 50 % étaient d'accord, 27 % étaient en désaccord et 23 % avaient besoin d'information supplémentaire sur les médicaments biosimilaires pour répondre (Figure 10).

Figure 9 - Les médicaments biosimilaires offrent un traitement sûr et efficace.

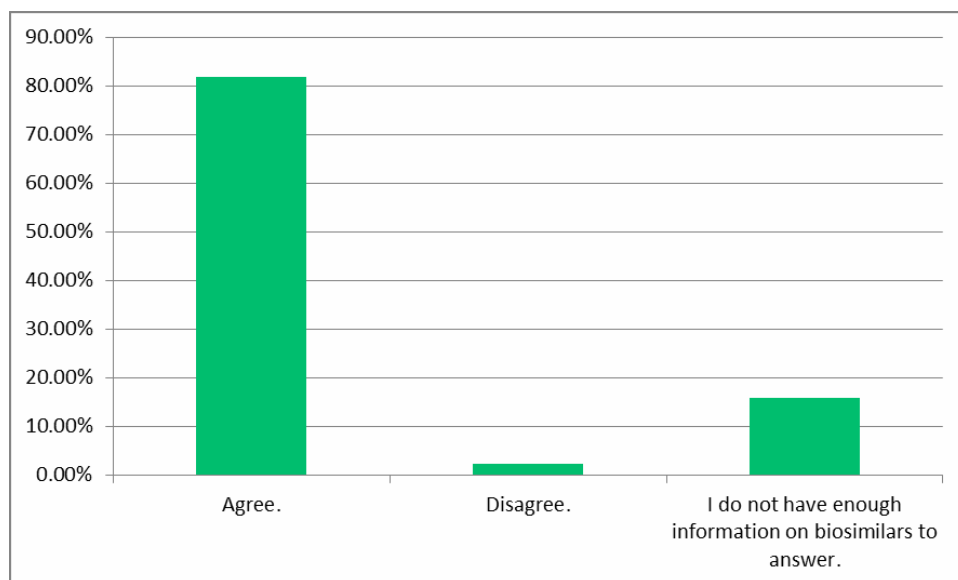
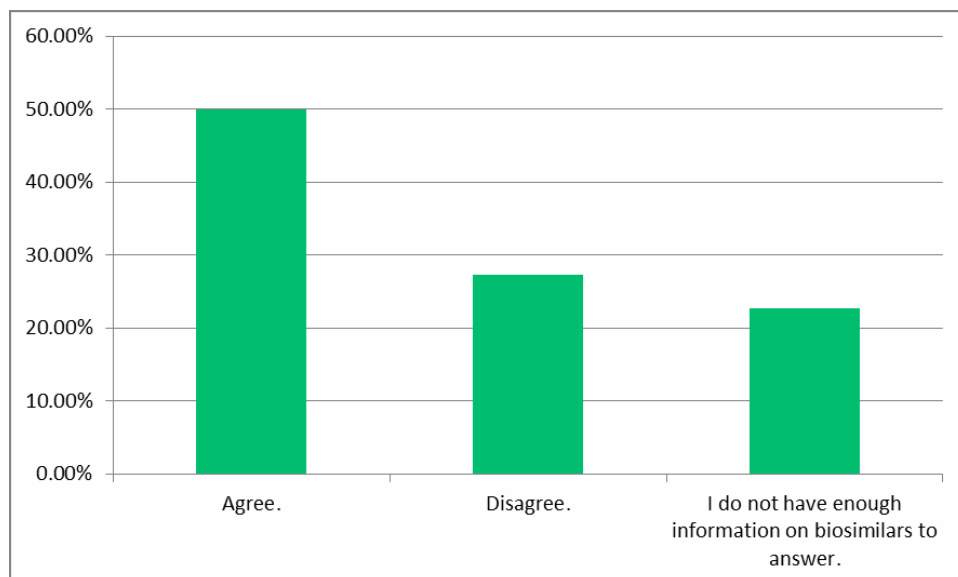


Figure 10 - Le passage à une seule reprise d'un produit biologique innovateur à un produit biosimilaire est sûr et efficace.



Soutien requis par le patient

Les infirmières en MII qui ont répondu à l'enquête ont convenu que si une politique de changement à une seule reprise du produit biologique Remicade® pour le biosimilaire Inflectra® ou Renflexis® était imposée, elles auraient besoin d'un certain nombre de mesures de soutien pour leurs patients, notamment de dépliants d'information, une ligne téléphonique vers laquelle elles pourraient diriger les patients et une ligne téléphonique spéciale permettant aux patients d'obtenir de l'information.

Parmi les autres mesures de soutien suggérées dans 12 commentaires des participantes, mentionnons le personnel affecté spécifiquement à la transition, l'information et une aide financière, le soutien psychologique et la surveillance des résultats, ainsi que l'éducation des professionnels de la santé. Des commentaires exhaustifs figurent à l'Annexe 2.

- « Disponibilité des médicaments pour des raisons humanitaires, soutien aux patients (accès, information, posologie des médicaments), accès facile aux infirmières de soutien, soutien clinique (prises de sang, etc.), c.-à-d. fournir des services similaires à ceux que nous offrons avec les produits innovateurs. »
- « Formation des praticiens et plus de recherche sur l'efficacité. »
- « Collecte de données pour évaluer les effets indésirables »
- « Programme utile de soutien aux patients et centres de perfusion sécuritaires »

Exceptions pour des raisons médicales

On a demandé aux infirmières en MII participantes d'examiner les circonstances qui les amèneraient à considérer qu'un patient est médicalement incapable de passer d'un produit biologique innovateur à un produit biosimilaire. D'après l'éventail des réponses reçues, 54 % ont indiqué que les patients dont la maladie est difficile à contrôler pouvaient être exemptés, 9 % ont indiqué qu'elles considéraient qu'il n'y avait aucune circonstance dans laquelle un patient ne pouvait être changé de traitement et 8 % ne savaient pas vraiment quelles étaient ces circonstances. Les commentaires exhaustifs figurent à l'Annexe 2.

- « Très peu. »
- « Je pense que le patient devrait être en rémission complète depuis plus de trois ans avant que l'on puisse changer son traitement. »
- « Je ne travaille pas dans un contexte de prescription, mais je m'inquiéterais si le patient avait eu des difficultés à contrôler ses symptômes dans le passé. »
- « S'appuyer sur un aspect du service de soutien tel que l'accès à des doses de médicament pour raisons humanitaires. » Bonne relation avec le service de soutien. Maladie difficile. Dépendance à l'égard d'un centre de perfusion particulier. »

Les participants ont présenté des observations spécifiques au traitement des enfants :

- « Je travaille avec des enfants, il n'y a pas assez d'études ayant produit des données probantes pour appuyer un tel changement. »

- « En ce qui concerne les enfants, nous hésitons à utiliser les médicaments biosimilaires à cause du manque d'expérience pratique fondée sur des données probantes suffisantes. »

Commentaires

Les participants ont été invités à formuler d'autres observations sur la question du changement de traitement pour des raisons non médicales. Des sujets variés ont été abordés dans ces 12 commentaires. Les commentaires exhaustifs figurent à l'Annexe 2.

- « Les critères financiers ne devraient pas déterminer à eux seuls quels médicaments doit prendre le patient. Si un patient prend actuellement un médicament d'ordonnance et que ce médicament est efficace, ni le patient ni le médecin ne devraient être imposés de passer à un traitement biosimilaire. « Du point de vue du patient, est-ce que cela mènera au stress ou à l'anxiété qui mènera au changement... »
- « Les économies réalisées devraient permettre de bonifier le financement des soins de santé des MII. »
- « La discussion avec les personnes que l'on envisage de changer de traitement doit être instructive, positive et réfléchie. »
- « Il n'y a aucune raison de ne pas changer de traitement.
- Je ne suis pas d'accord avec le programme de substitution – il y a un risque de perte de rémission et aucun autre traitement disponible n'existe. Pourquoi ne pas utiliser les médicaments biosimilaires uniquement chez les nouveaux patients? »

Patients et proches aidants

Participants

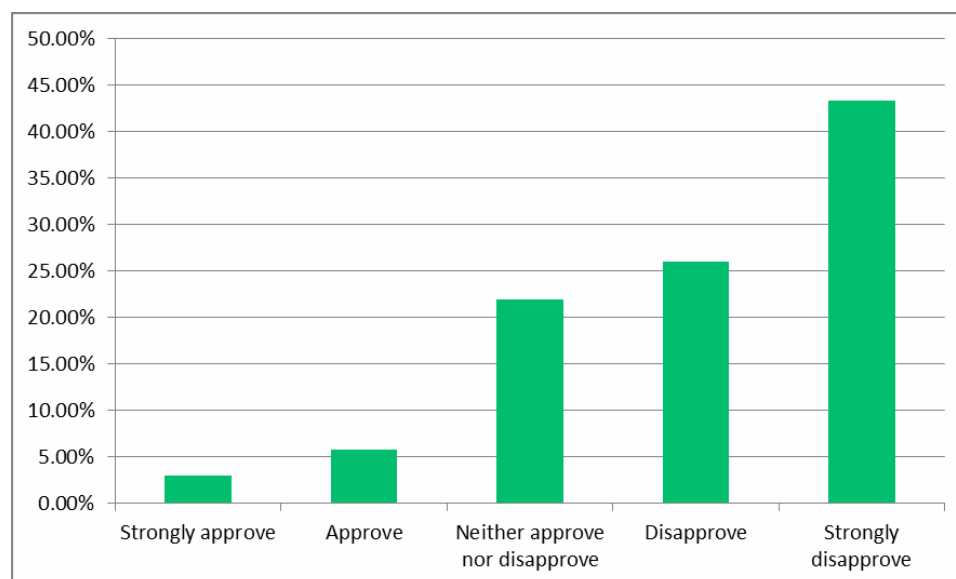
Parmi les patients et les proches aidants interrogés, 42 % venaient de l'Ontario, 11 % de l'Alberta, 10 % de la Colombie-Britannique, 24 % du Québec, 4 % de la Saskatchewan et 3 % du Manitoba, du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse. Quelques réponses ont été reçues de l'Île-du-Prince-Édouard, de Terre-Neuve-et-Labrador et des Territoires du Nord-Ouest. Aucune réponse de patients ou de proches aidants n'a été reçue du Yukon ou du Nunavut. La majorité des participants (71 %) ont déclaré vivre en milieu urbain et la plupart (85 %) se sont identifiés comme patients. Une bonne représentation des différents groupes d'âge de patients a été obtenue, la plupart s'identifiant comme étant âgés de 36 à 60 ans (50 %) ou de 18 à 35 ans (37 %). La grande majorité des participants ont indiqué qu'ils (ou leurs proches) étaient traités à l'heure actuelle ou avaient été traités par un produit biologique ou un médicament biosimilaire (89 %).

Sensibilisation

On a demandé aux patients et aux proches aidants participants s'ils étaient au courant d'un éventuel changement de politique recommandant le passage du traitement biologique innovateur actuel à un traitement moins coûteux (médicament biosimilaire). Les réponses ont été mitigées; 40 % ont indiqué qu'ils avaient entendu parler d'une telle politique, 58 % ont affirmé qu'ils n'étaient pas au courant d'une politique de changement potentielle et quelques-uns ont indiqué qu'elle ne s'appliquait pas à eux ou à la personne à qui ils dispensaient des soins.

Les patients et les proches aidants se sont vu demander de manière générale quels étaient leurs sentiments face à un tel changement de politique. Les réponses (Figure 11) allaient de la forte désapprobation (43%) à la désapprobation (26 %), l'approbation (6 %) ou la forte approbation (3 %). Plusieurs participants ont indiqué qu'ils n'étaient ni pour, ni contre une telle politique (22 %).

Figure 11 – Réaction des patients face à un changement de politique entraînant le passage d'un produit biologique innovateur à un produit biosimilaire.



Strongly approve	Forte approbation
Approve	Approbation
Neither approve or disapprove	Ni pour ni contre
Disapprove	Désapprobation
Strongly disapprove	Forte désapprobation

Soutien requis par le patient

Les patients et les proches aidants qui ont répondu à l'enquête ont convenu que si une politique de changement à une seule reprise du produit biologique Remicade® au médicament biosimilaire Inflectra® ou Renflexis® était imposée, ils auraient besoin d'un certain nombre de mesures de soutien, notamment des rendez-vous et un suivi spéciaux avec des médecins et des infirmières spécialisés en gastroentérologie, des outils permettant une éducation et une communication exhaustives et de l'information et de l'aide financière. En réponse à cette question, de nombreux participants se sont opposés avec véhémence à un changement de traitement, certains prédisant d'importants besoins en matière de soins de santé, tandis que d'autres ont indiqué qu'ils ne comprenaient pas quelles seraient les conséquences d'une politique de changement de traitement. Plusieurs centaines de commentaires et de suggestions ont été reçus; parmi ceux-ci, 61 % ont mentionné des rencontres avec les spécialistes et un suivi attentif en cas de changement de traitement, 6 % ont exprimé le besoin d'obtenir plus d'information, 6 % des répondants ont déclaré ne pas bien comprendre ou ne pas être en mesure de répondre, et 5 % ont demandé un soutien financier et de l'information. Les commentaires exhaustifs figurent à l'Annexe 2.

- « Visites en clinique et suivi avec l'équipe GI; rendez-vous de suivi supplémentaires pour

observer les réactions; éventuellement, autres interventions et analyses pour évaluer un changement (coloscopie, etc.). »

- « Je souhaite seulement m'assurer que mon mari puisse toujours avoir accès à un endroit où se procurer ses médicaments. »
- « Je n'en ai aucune idée. » Si ça finit par fonctionner, rien de plus que ce que j'ai déjà. »
- « Plus d'information. » « Je suis en rémission sous Remicade, que va-t-il se passer si on me force à changer de médicament et que je fais une poussée de maladie de Crohn? »
- « De l'information sur le nouveau médicament, les conséquences pour moi et les mesures à prendre si ça ne fonctionne pas (p. ex., pourrais-je reprendre mon médicament biologique?) »
- « Si le nouveau médicament ne la maintient pas en rémission, c'est un coût énorme pour sa santé et pour le système de santé. »
- « Une nouvelle aide financière, car la société pharmacétique a assumé directement le reste du coût de mes médicaments puisque je n'avais pas les moyens de les payer. » Tout nouveau médicament qui me coûterait quoi que ce soit sera difficile à gérer, vu mon faible revenu. « J'aurais également besoin d'aide pour obtenir un congé de maladie au travail afin de faire face au changement et d'un soutien pour payer les frais de visite chez mon médecin qui se trouve à deux heures de route et que je devrais aller voir plus régulièrement pendant le changement de traitement. »
- « Remicade® m'a enfin stabilisé et je suis en rémission. » Je ne me suis pas absenté du travail, je peux participer pleinement à ma vie professionnelle et familiale et je n'ai pas été hospitalisé depuis mon traitement par Remicade®. « C'est horrible d'imaginer devoir à nouveau retourner souvent chez le médecin, être hospitalisé et être malade. »
- « Peut-être pour de nouveaux patients. » « Pas pour les gens qui prennent déjà un médicament grâce auquel ils sont en rémission. »
- « J'aurais probablement besoin d'une intervention chirurgicale ou je ne pourrais plus travailler. »

Commentaires

Les participants ont été invités à formuler d'autres observations sur la question du changement de traitement pour des raisons non médicales. Des centaines de commentaires ont été reçus, pour la plupart passionnés, personnels et incisifs. Dans les commentaires reçus des patients et des proches aidants, 50 % ont décrit leur parcours pénible vers la rémission et exprimé de l'anxiété, des préoccupations et des objections à l'égard d'une politique de changement, 11 % ont déclaré que la décision doit être prise conjointement par le patient et le spécialiste, 10 % ont mentionné le manque d'information, et 6 % ont évoqué les répercussions financières. Certains répondants ont souligné la nécessité d'informer les patients et les proches aidants sur les traitements disponibles en matière de MII. Les commentaires exhaustifs figurent à l'Annexe 2.

Les réponses données sont présentées ci-après :

- « Selon moi, les gens devraient avoir leur mot à dire sur la pertinence de changer ou non de traitement. Et il devrait y avoir un protocole approprié pour revenir au traitement précédent si le nouveau médicament ne fonctionne pas aussi bien. »

- « Si ça marche : du soutien! » Les médecins devraient faire attention de ne pas faire l'erreur de croire que tous les patients auront le même résultat. »
- « Si c'est moins cher et aussi efficace, je n'aurais aucun problème à changer de médicament. »
- « Le traitement médical dont a besoin une personne doit être déterminé par le médecin traitant et par le patient. »
- « Remicade a vraiment changé ma vie. » Je suis maintenant capable de vivre ma vie la plupart du temps sans avoir peur d'avoir un accident et sans ressentir une douleur atroce causée par toute cette inflammation dans mon corps. Si, soudainement, on me refuse ce traitement ou on me force à en changer, je crains que cela n'ait des conséquences catastrophiques sur mon corps. »
- « Je pense qu'un traitement par un médicament biosimilaire est possible chez des patients qui n'ont pas encore été traités par un produit biologique, mais il est absolument hors de question de changer un plan de traitement qui donne des bons résultats. Le risque de rémission est trop élevé. De plus, la qualité de vie est précaire même avec un traitement réussi - il n'est pas juste de demander aux patients qui prennent actuellement des médicaments biologiques de changer de traitement. »
- « Il y a suffisamment de recherches qui ont été faites pour justifier un changement. D'après mes lectures, il semblerait que les médicaments biosimilaires ne sont pas aussi efficaces. »
- « J'aimerais en savoir plus sur ce passage possible à des traitements biosimilaires. »
- « Je vis dans la crainte de ne plus être admissible à l'aide et de ne plus recevoir de médicaments. » « J'ai peur de devoir suivre ce traitement pour le reste de ma vie. »
- « Les effets psychologiques doivent être pris en compte. » « L'efficacité des médicaments est améliorée à mon avis quand le patient croit aux médicaments qu'on lui donne. »
- « Je suis terrifié à l'idée de passer à un médicament biosimilaire et d'avoir des poussées. J'aurais certainement besoin d'une aide psychologique pour le stress et l'anxiété dus à la crainte d'avoir une poussée. Lors d'une poussée, j'aurais besoin de plusieurs rendez-vous en personne avec mon gastroentérologue et des consultations de l'infirmière GI au téléphone. Ma qualité de vie est à peine acceptable et je suis au bord du suicide. »

DISCUSSION

Cette étude visait à connaître le point de vue des principaux intervenants, y compris les gastroentérologues, les infirmières spécialisées en MII, les patients et les proches aidants en ce qui a trait à une politique de substitution de produits biosimilaires pour des raisons non médicales chez les patients atteints de MII.

La majorité des gastroentérologues et des infirmières spécialisées en MII ayant participé au sondage affirment que les produits biosimilaires offrent un traitement sûr et efficace pour les patients atteints de MII. Toutefois, le passage à une seule reprise d'un produit biologique innovateur à un produit biosimilaire chez les patients atteints de MII n'a pas été jugé acceptable par une majorité écrasante de gastroentérologues et d'infirmières spécialisées en

MII (un peu plus de 50 % d'entre eux seulement). Parmi les autres gastroentérologues et infirmières spécialisées en MII, certains considéraient ce scénario inacceptable et d'autres avaient besoin d'un complément d'information.

Les deux groupes avaient proposé des exceptions en cas de modification de la politique, notamment les femmes enceintes et les enfants. De plus, les gastroentérologues et les infirmières ont suggéré des exceptions même s'ils étaient d'accord avec un changement de traitement à une seule reprise. Les gastroentérologues et les infirmières spécialisées en MII ont affirmé catégoriquement que l'état des patients devait avoir été stabilisé avant tout changement et que ceux qui n'étaient pas en rémission ou dont la maladie était difficile à contrôler devraient être exemptés de la politique. Les risques de voir leurs patients confrontés à des difficultés financières à cause du changement de traitement ont été évoqués par les répondants, tant par les gastroentérologues que par les infirmières spécialisées en MII.

Il existe des possibilités de fournir de l'information et de l'éducation sur les médicaments biosimilaires aux deux groupes de professionnels de la santé. Plus de 20 % de ces participants estimaient qu'ils avaient besoin de renseignements supplémentaires sur le sujet.

Bien que cette étude n'ait pas été conçue pour représenter tous les gastroentérologues et les infirmières spécialisées en MII au Canada, il est possible de dégager une tendance générale des perceptions de ces deux catégories de professionnels de la santé au sujet de la politique de passage à un médicament biosimilaire. Les réponses mitigées reçues indiquent qu'il s'agit d'un groupe d'intervenants chez lequel il n'existe pas de consensus écrasant et qui, par conséquent, ce qui pourrait créer des obstacles importants à la mise en œuvre de la politique.

Par contre, et cela atteste de divergences importantes, les patients et les proches aidants interrogés étaient généralement contre un changement pour des raisons non médicales et ont exprimé cette opposition de façon véhémence et émotive. Ce groupe d'intervenants a fourni des renseignements précieux sur les réalités du traitement complexe des MII et sur les défis individuels que posent ces maladies chroniques. Un nombre exceptionnel de patients et de proches aidants ont donné des précisions sur le nombre d'années de mauvaise santé et de difficultés financières qu'ils ont vécues avant d'obtenir une rémission et ont exprimé une anxiété palpable face au risque de perte de leur qualité de vie si un changement pour des raisons non médicales affectait la stabilisation de leur état.

Les obstacles au changement qui ont été recensés dans le cadre de cette étude doivent être abordés avec soin au moyen de l'information, de communications et d'un soutien important.

Les thèmes mentionnés par tous les groupes d'intervenants étaient l'information et la communication. Ces thèmes couvrent notamment l'information de base sur les médicaments biosimilaires et les produits biologiques innovateurs, ainsi que des éclaircissements sur les répercussions d'une politique de changement de traitement, notamment sur les plans financier, psychologique et physique.

Les patients et les proches aidants, les gastroentérologues et les infirmières spécialisées en MII constituent une source d'information essentielle pour les décideurs relativement à une politique de passage à un produit biosimilaire pour des raisons autres que médicales.

ANNEXE 1 – ENQUÊTES

Enquête auprès des gastroentérologues

En 2016, la communauté scientifique et médicale spécialisée dans les MII s'entendait globalement pour dire que les patients en rémission recevant un produit biologique innovateur ne devraient pas être tenus de passer à un médicament biosimilaire correspondant. On pensait alors que les données scientifiques étaient insuffisantes pour prouver que les patients répondaient aussi bien au médicament biosimilaire qu'au produit biologique correspondant. Depuis, nous avons vu s'accumuler de nouvelles données venant d'autres pays, qui ne sont pas nécessairement pertinents dans le contexte canadien, et certaines administrations provinciales (et certains régimes d'assurance privés) envisagent des modifications de leurs politiques qui auront des conséquences pour les patients atteints de MII.

Crohn et Colite Canada revoit sa position sur les médicaments biosimilaires. En plus de notre propre examen interne des données internationales les plus récentes et de leur pertinence au Canada, nous avons besoin de vos commentaires critiques pour déterminer de quelle façon notre position devrait évoluer, le cas échéant.

Veuillez répondre au bref questionnaire suivant au plus tard le jeudi XX juillet 2019. Cela ne prendra que **5 minutes** de votre temps. Si vous souhaitez discuter plus amplement de ce sujet ou si vous avez des questions au sujet de l'enquête, veuillez communiquer avec help@crohnsandcolitis.ca

1. J'exerce mes activités dans la province ou le territoire qui suit :

- ☐ Alberta
- ☐ Colombie-Britannique
- ☐ Manitoba
- ☐ Nouveau-Brunswick
- ☐ Terre-Neuve-et-Labrador
- ☐ Territoires du Nord-Ouest
- ☐ Nouvelle-Écosse
- ☐ Nunavut
- ☐ Ontario
- ☐ Île-du-Prince-Édouard
- ☐ Québec
- ☐ Saskatchewan
- ☐ Yukon

2. Le nombre de patients atteints de la maladie de Crohn ou de colite ulcéreuse traités dans mon cabinet est approximativement de :

- ☐ 1-15
- ☐ 16-50
- ☐ 51-100
- ☐ > 100

3. Ma pratique se déroule dans un grand centre universitaire.
 - ☐ Oui.
 - ☐ Non

4. Les médicaments biosimilaires offrent des traitements supplémentaires sûrs et efficaces pour les personnes atteintes de MII.
 - ☐ D'accord
 - ☐ En désaccord
 - ☐ Je n'ai pas suffisamment d'information sur les médicaments biosimilaires pour répondre.

5. Les données scientifiques sont suffisantes pour établir que les patients réagissent aussi bien au médicament biosimilaire qu'au produit biologique correspondant après un changement.
 - ☐ D'accord
 - ☐ En désaccord
 - ☐ Je n'ai pas suffisamment d'information sur les médicaments biosimilaires pour répondre.

6. Un passage à une seule reprise de l'Infliximab biologique Remicade au médicament biosimilaire Inflectra ou Renflexis est sûr et efficace (acceptable).
 - ☐ D'accord
 - ☐ En désaccord
 - ☐ Je n'ai pas suffisamment d'information sur les médicaments biosimilaires pour répondre.

7. Si une politique de changement à une seule reprise de l'Infliximab biologique Remicade au médicament biosimilaire Inflectra ou Renflexis devait être imposée, que faudrait-il mettre en place pour assurer la santé et le bien-être de vos patients ? [choix multiples autorisés]
 - ☐ Dépliants d'information
 - ☐ Ligne d'information à laquelle je peux référer les patients
 - ☐ Ligne de soutien
 - ☐ Autre

[texte ouvert]

8. Si une politique de changement à une seule reprise de l'Infliximab biologique Remicade au médicament biosimilaire Inflectra ou Renflexis devait être imposée, quelles circonstances vous amèneraient à déterminer qu'un patient est incapable sur le plan médical de passer à

un médicament biosimilaire (de substitution)?

[texte ouvert]

9. Veuillez nous faire part de tout commentaire additionnel, le cas échéant.

[texte ouvert]

MESSAGE DE FIN

Merci d'avoir répondu à ce sondage. Vos commentaires nous sont très utiles et contribueront à la mise à jour de l'énoncé de position de Crohn et Colite Canada sur les médicaments biosimilaires. Si vous avez des questions ou d'autres commentaires, veuillez communiquer avec help@crohnsandcolitis.ca

Enquête auprès des infirmières spécialisées en MII

En 2016, la communauté scientifique et médicale spécialisée dans les MII s'entendait globalement pour dire que les patients en rémission recevant un produit biologique innovateur ne devraient pas être obligés de passer à un médicament biosimilaire correspondant. La plupart considéraient que les données scientifiques étaient insuffisantes pour prouver que les patients répondaient aussi bien au médicament biosimilaire qu'au produit biologique correspondant après un changement. Depuis, nous avons vu s'accumuler de nouvelles données venant d'autres pays, qui ne sont pas nécessairement pertinentes dans le contexte canadien, et certaines administrations provinciales (et certains régimes d'assurance privés) envisagent des modifications de leur politique qui auront des conséquences pour les patients atteints de MII.

Crohn et Colite Canada revoit sa position sur les médicaments biosimilaires. En plus de notre propre examen interne des données internationales les plus récentes et de leur pertinence au Canada, nous avons besoin de vos commentaires critiques pour déterminer de quelle façon notre position devrait évoluer, le cas échéant.

Veuillez répondre au bref questionnaire suivant au plus tard le jeudi XX juillet 2019. Cela ne prendra que **5 minutes** de votre temps. Si vous souhaitez discuter plus amplement de ce sujet ou si vous avez des questions au sujet de l'enquête, veuillez communiquer avec help@crohnsandcolitis.ca

1. J'exerce mes activités dans la province ou le territoire qui suit :

- ☐ Alberta
- ☐ Colombie-Britannique
- ☐ Manitoba
- ☐ Nouveau-Brunswick
- ☐ Terre-Neuve-et-Labrador
- ☐ Territoires du Nord-Ouest
- ☐ Nouvelle-Écosse
- ☐ Nunavut
- ☐ Ontario
- ☐ Île-du-Prince-Édouard
- ☐ Québec
- ☐ Saskatchewan
- ☐ Yukon

2. Le nombre de patients atteints de la maladie de Crohn ou de colite ulcéreuse traités dans mon cabinet est approximativement de :

- ☐ 1-15
- ☐ 16-50
- ☐ 51-100
- ☐ > 100

3. Je travaille dans [choix multiples autorisés] :
 - ☐ un grand centre universitaire
 - ☐ une clinique communautaire
 - ☐ une clinique de perfusion
 - ☐ Autre
 [texte ouvert pour AUTRE]

4. Les médicaments biosimilaires offrent des traitements supplémentaires sûrs et efficaces pour les personnes atteintes de MII.
 - ☐ D'accord
 - ☐ En désaccord
 - ☐ Je n'ai pas suffisamment d'information sur les médicaments biosimilaires pour répondre.

5. Un passage à une seule reprise de l'Infliximab biologique Remicade au médicament biosimilaire Inflectra ou Renflexis est sûr et efficace (acceptable).
 - ☐ D'accord
 - ☐ En désaccord
 - ☐ Je n'ai pas suffisamment d'information sur les médicaments biosimilaires pour répondre.

6. Si une politique de changement à une seule reprise de l'Infliximab biologique Remicade au médicament biosimilaire Inflectra ou Renflexis devait être imposée, que faudrait-il mettre en place pour assurer la santé et le bien-être de vos patients ? [choix multiples autorisés]
 - ☐ Dépliants d'information
 - ☐ Ligne d'information à laquelle je peux référer les patients
 - ☐ Ligne de soutien
 - ☐ [texte ouvert]

7. Si une politique de changement à une seule reprise de l'Infliximab biologique Remicade au médicament biosimilaire Inflectra ou Renflexis devait être imposée, quelles circonstances vous amèneraient à déterminer qu'un patient est incapable sur le plan médical de passer à un médicament biosimilaire (de substitution)?

[texte ouvert]

8. Veuillez nous faire part de tout commentaire additionnel, le cas échéant.



Merci d'avoir répondu à ce sondage. Vos commentaires nous sont très utiles et contribueront à la mise à jour de l'énoncé de position de Crohn et Colite Canada sur les médicaments biosimilaires. Si vous avez des questions ou d'autres commentaires, veuillez communiquer avec help@crohnsandcolitis.ca.

Enquête auprès des patients et des proches aidants

Vous êtes peut-être au courant des nouvelles récentes au sujet de l'utilisation des médicaments biosimilaires dans le traitement des personnes atteintes d'une maladie inflammatoire de l'intestin. Les médicaments biosimilaires (p. ex. Inflectra ou Renflexis) sont très semblables aux médicaments biologiques innovateurs correspondants (p. ex. Remicade), mais pas exactement identiques. Il y a quelques années, il n'y avait pas assez de recherche pour conclure que les patients en rémission traités avec un produit biologique innovateur pouvaient passer sans danger et efficacement à un produit biosimilaire. Depuis, les données provenant de sources internationales (potentiellement applicables aux patients canadiens) se sont accumulées et les provinces (et les régimes d'assurance privés) commencent à envisager de nouveau un tel changement.

Crohn et Colite Canada revoit sa position sur les médicaments biosimilaires. Nous tiendrons compte d'un grand nombre de données avant de déterminer si notre position devrait changer, y compris vos commentaires en tant que personne aux prises avec une maladie inflammatoire intestinale ou proche aidant.

Veuillez répondre au bref questionnaire suivant au plus tard le jeudi XX juillet 2019. Cela ne prendra que **5 minutes** de votre temps. Si vous souhaitez discuter plus amplement de ce sujet ou si vous avez des questions au sujet de l'enquête, veuillez communiquer avec help@crohnsandcolitis.ca

1. J'habite dans la province ou le territoire que voici :

- ☐ Alberta
- ☐ Colombie-Britannique
- ☐ Manitoba
- ☐ Nouveau-Brunswick
- ☐ Terre-Neuve-et-Labrador
- ☐ Territoires du Nord-Ouest
- ☐ Nouvelle-Écosse
- ☐ Nunavut
- ☐ Ontario
- ☐ Île-du-Prince-Édouard
- ☐ Québec
- ☐ Saskatchewan
- ☐ Yukon

2. J'habite dans une grande zone urbaine.

- ☐ Oui.
- ☐ Non

3. Je suis un :
- ☐ patient
 - ☐ proche aidant

4. Âge du patient :

- ☐ 1-17
- ☐ 18-35
- ☐ 36-60
- ☐ >61

5. Est-ce que vous (ou votre proche) êtes actuellement traité avec un produit biologique ou biosimilaire (Humira®, Remicade®, Inflectra®, Renflexis®, Stelara®, Entyvio®, Simponi®). Ou avez-vous déjà été traité à l'aide d'un produit biologique ou biosimilaire dans le passé ?

- ☐ Oui.
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas.

6. J'ai entendu dire que les patients atteints de colite de Crohn ou de colite ulcéreuse pourraient se faire dire de passer de leur traitement actuel à un traitement moins coûteux à un moment donné dans l'avenir. (p. ex. passer de Remicade à Inflectra ou Renflexis).

- ☐ Oui, j'en ai entendu parler.
- ☐ Non, je n'en ai pas entendu parler.
- ☐ Cela ne me concerne pas ou ne concerne pas la personne dont je prends soin.

Qu'est-ce que vous en pensez ?
[texte ouvert]

7. Si le passage de votre traitement actuel à un autre traitement devait être imposé par votre assureur provincial ou privé là où vous vivez, de quelles mesures de soutien auriez-vous besoin ? (p. ex. conseils spéciaux d'un gastroentérologue, rencontre avec l'infirmière spécialisée en gastroentérologie, autres).

[texte ouvert]

8. Veuillez nous faire part de tout commentaire additionnel, le cas échéant.

Merci d'avoir répondu à ce sondage. Vos commentaires nous sont très utiles et contribueront à la mise à jour de l'énoncé de position de Crohn et Colite Canada sur les médicaments biosimilaires. Si vous avez des questions ou d'autres commentaires, veuillez communiquer avec help@crohnsandcolitis.ca.

ANNEXE 2 – COMMENTAIRES EXHAUSTIFS DES PARTIES CONCERNÉES

Commentaires des gastroentérologues – Soutien supplémentaire

« J'ai besoin qu'on communique directement avec moi et de pouvoir compter sur un coordonnateur affecté à cette tâche pour faciliter le remboursement et les répercussions sur les soins. »
« Coordonnateur affecté spécifiquement aux produits biologiques et ayant une formation en soins
Une transition en douceur puisqu'il s'agira de deux programmes de soutien aux patients et de deux sociétés pharmaceutiques différentes, etc.
« Non, il devrait s'agir d'une décision prise conjointement par le patient et le médecin. »
Un programme de soutien aux patients pour le médicament biosimilaire, aussi bon que celui offert pour
Je n'approuve pas l'idée d'un changement obligatoire.
Le patient doit avoir la possibilité de ne pas être imposé de le faire.
Il faut accepter que le coût du Remicade soit ramené au même niveau que celui du médicament biosimilaire et laisser le patient sous traitement original.
« Soutien financier aux patients qui ont des problèmes. »
Une explication claire des raisons financières du changement de la part du fournisseur de soins; nous devons également avoir la garantie que des centres de perfusion seront opérationnels.
« Il existe un potentiel d'impact psychologique important sur le patient, indépendamment de ce que les éléments de preuve indiquent. » Cela nécessite une discussion honnête et éclairée entre le fournisseur de soins et le patient. Sur le plan logistique, si cette mesure était imposée, il faudrait beaucoup de ressources pour que le tout se fasse correctement, surtout si vous faites partie d'un vaste groupe de personnes qui reçoit un traitement à base de produit innovateur.
Il s'agit d'une question complexe; idéalement, de multiples mesures de soutien devraient être offertes - celles mentionnées ci-dessus et des ressources plus personnalisées dans les centres et les
Résultats de la surveillance et centres de perfusion soutenus par le secteur public.
Combinaison de dépliants d'information et d'une ligne de soutien, cette dernière à l'intention des 30 % de Canadiens qui sont analphabètes fonctionnels.
Plus de preuves en pédiatrie
L'information doit être claire et impartiale.

Commentaires des gastroentérologues - Prise en compte des patients médicalement incapables de changer de traitement

Antécédents d'anticorps anti-médicament
Je n'ai pas assez de données sur l'immunogénicité et les différences qui peuvent entraîner une absence de réaction.
J'essaie encore de trouver la bonne posologie de médicament; le patient a des poussées de maladie
Aucune à laquelle je ne peux penser pour l'instant.
Pas évident qu'il y en ait

Aucune à laquelle je ne peux penser pour l'instant.

C'est une question à laquelle il est difficile de répondre, surtout en raison de préoccupations quant au manque d'information. Bien que je suppose que bon nombre sinon la plupart des patients (même peut-être tous) pourraient changer de traitement, des événements indésirables peuvent survenir



(principalement la perte d'efficacité); il y a encore une inquiétude à propos des données limitées à l'heure actuelle. Certainement, si un patient avait suivi un traitement soutenu avant d'obtenir la rémission, j'hésiterais à « lancer les dés » même si le risque est relativement pondéré.
Préférence du patient. Patient assuré.
S'ils reçoivent le médicament pour des motifs d'ordre humanitaire.
Préférence du patient.
« Beaucoup de patients sous Remicade® n'ont pas d'assurance et une telle décision les laisserait sans
Voir ci-dessus, pendant la transition vers les soins pour adultes, les patients anxieux, les patients hospitalisés atteints d'une maladie aiguë grave (en raison du manque de données probantes
Il a eu de la difficulté à contrôler sa maladie et à obtenir une rémission.
Patient dont la stabilisation a pris beaucoup de temps et de médicaments.
Le patient dont la stabilisation a pris beaucoup de temps et qui a peu d'autres options en cas d'échec du médicament.
1-Patient dont la mise en rémission a été difficile après un traitement sous Remicade, 2- Patient en phase d'induction en cours de traitement sous Remicade.
Excellent contrôle et bonnes concentrations avec le produit biologique initial chez un patient difficile à contrôler; Je ne prendrais PAS le risque de changer de traitement dans ces circonstances.
Maladie à haut risque
Si l'ajustement des niveaux sériques est en cours. Multiples échecs antérieurs avec d'autres classes de produits biologiques.
Antécédents de maladie difficile à contrôler.
Si le patient a eu des difficultés à contrôler la maladie.
Je ne pense pas qu'il y aurait une situation où un patient serait « médicalement incapable » de faire la transition, mais il semblerait raisonnable de ne l'envisager que chez les patients qui sont en rémission stable, quelle que soit la façon dont on la définit, et seulement chez les patients chez
Pendant la phase d'induction ou d'optimisation active.... idéalement lorsque le patient est stabilisé.
Patient qui risque de perdre sa réaction.
Perte de réaction, la maladie du patient devrait être stabilisée.
Patients en rémission partielle.
Pas sûr. Je préférerais les amener d'abord en rémission.
Il faudrait probablement s'en tenir aux études précédentes - les patients devraient être médicalement
Quelqu'un qui n'est pas en rémission stable.
Patient qui n'est pas en rémission avec un médicament innovateur, d'après une évaluation endoscopique de la cicatrisation des muqueuses OU un examen de la calprotectine fécale.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

- Il ne faudrait pas changer le traitement d'une personne chez laquelle la dose du produit biologique a déjà été optimisée, ou dont le maintien de la réaction est en « équilibre fragile. » - Une personne qui est en cours ou en fin de phase d'induction ou qui en est seulement à sa première ou sa deuxième année de traitement par le produit biologique ne devrait pas faire l'objet d'un changement de traitement. - Il ne faudrait pas changer le traitement d'une personne chez laquelle vous venez de réussir à optimiser la dose et à obtenir de bons niveaux de médicaments et qui est en rémission. - Il ne faudrait pas changer le traitement d'une personne pour laquelle il s'agit déjà d'un deuxième ou d'un troisième traitement biologique .

Stabilité médicale - Je ne suis pas d'accord avec un changement.

Obtient de bons résultats sous Remicade



Absence de centre de perfusion pour l'autre médicament dans sa région.
L'emplacement des différentes cliniques de perfusion peut présenter des difficultés pour les patients.
L'obtention d'une rémission de la maladie après l'échec de plusieurs autres médicaments peut produire un attachement psychologique au médicament efficace.
Je pense que nous manquons encore de données pédiatriques et je m'inquiète de l'immunogénicité des anti-TNF. De plus, nous avons moins d'options de produits biologiques pour les enfants. Je pense que nous devrions utiliser des médicaments biosimilaires, mais j'ai plus de doutes sur le changement
Cas pédiatriques, cas plus compliqués avec des antécédents de perte de réaction à des médicaments antérieurs ou d'absence de réaction initialement.
Grossesse

Commentaires des gastroentérologues – Autres

Je pense qu'il n'y a pas suffisamment de données probantes pour faire passer les patients pédiatriques de Remicade à un médicament biosimilaire de l'Infliximab. Ils ont une si longue vie devant eux, et il y a si peu d'autres traitements de rechange disponibles. S'ils développent des anticorps anti-médicament, cela aura des conséquences très durables. A mon avis, ce risque est trop
Le passage du médicament biologique innovateur au médicament biosimilaire est généralement sécuritaire mais il y a tout de même dans les études un petit pourcentage de perte de réaction, ce qui m'amène à prendre position contre un passage obligatoire au médicament biosimilaire.
Pas d'autres commentaires. Le changement n'est effectué qu'à des fins de contrôle des coûts. Les assureurs publics et privés devraient permettre le juste exercice des forces du marché si des médicaments innovateurs sont introduits et si leur prix chute jusqu'au niveau de celui de leur biosimilaire, cela devrait être autorisé et se faire en toute transparence.
Les économies de coûts ne semblent pas suffisantes pour justifier le changement. Récemment, j'ai découvert qu'il faut une dose plus élevée d'Inflectra® pour obtenir un effet bénéfique lorsqu'il s'agit d'un premier traitement chez le patient. « Si vous devez donner une plus grande quantité de
Le prix des médicaments biosimilaires devrait être fixé à 25 à 50 % [maximum] du coût du marché des produits d'origine. Les produits dont le prix est plus élevé ne devraient pas être acceptés pour les
Bien que les médicaments biosimilaires IFX soient efficaces et sûrs, ils ne sont certainement pas meilleurs que le produit d'origine. Il n'y a pas lieu de changer de traitement, à moins d'être obligé de le faire. Il n'y a aucune raison d'être obligé, à moins que le gouvernement ne puisse prouver des
Il ne faut pas aller de l'avant, car les services offerts aux patients par les programmes de soutien actuels vont bien au-delà des seuls médicaments et ont des retombées positives sur
D'après l'expérience européenne des quatre dernières années avec les médicaments biosimilaires de l'Infliximab, je ne m'attends pas à des problèmes. La réduction des coûts
L'Europe a une longueur d'avance et a déjà ouvert la voie en apaisant nombre de nos « craintes. »
Malheureusement, je suis d'avis que la similitude entre les produits biologiques et les bioéquivalents est simplement le résultat d'une manipulation statistique.
La décision finale devrait être entre les mains du médecin et du patient et non des décideurs politiques.
Bien que je comprenne la logique, je ne pense pas que ce changement devrait être imposé, surtout pour les patients en rémission profonde.



Méfiez-vous d'un changement imposé.
Tout doit être mis en œuvre pour que la politique n'impose pas de changement de traitement.
Le système de santé doit disposer d'un nombre suffisant de centres de perfusion. Je me demande si, à plus long terme, les sociétés pharmaceutiques continueront d'appuyer ces centres. Les démarches administratives sont lourdes; de plus, pour la surveillance, nous avons besoin du soutien adéquat de
Que faut-il faire avec toutes les doses supplémentaires de médicament gratuites de J&J que de nombreux patients reçoivent? Les produits biosimilaires vont-ils égaler cette offre de doses supplémentaires ou plus élevées chez les patients hospitalisés atteints de colite ulcéreuse, alors que
Qui fournira et paiera l'appui du centre de perfusion actuellement assuré par l'industrie? Il est déraisonnable de transférer les coûts aux hôpitaux.
À l'heure actuelle, Janssen et Abbvie fournissent une importante quantité de médicaments pour des raisons humanitaires tant pour instaurer que pour optimiser le traitement. Les fabricants de
Actuellement, Remicade® peut être administré aux patients avec un soutien financier complet, car nombreux sont ceux qui n'ont pas les moyens de payer des médicaments biosimilaires – le
Le système actuel est inabordable. Le changement est inévitable et a permis de réelles réductions des coûts en toute sécurité dans plusieurs pays. Il est fou de penser que ce ne sera pas un phénomène répandu au Canada et cela permettra un meilleur contrôle des prix.
Un changement à une seule reprise pourrait être acceptable - mais nous attendons d'autres preuves scientifiques
Des changements de traitement à répétition (selon le « gouvernement du jour ») pourraient ne pas être appropriés. Ce n'est pas aussi simple qu'une simple substitution de médicament - il y a toute une logistique et un soutien qui accompagnent l'administration du médicament - programme de soutien aux patients.
Moi aussi, je n'étais pas en faveur d'un programme de changement automatique au départ, mais je crois qu'il y a maintenant suffisamment de données cumulatives pour rendre ce changement de traitement acceptable s'il permet de réaliser d'importantes économies pour le système public
L'ACG doit également encourager l'administration dans un premier temps de médicaments biosimilaires en début de traitement, et non pas seulement changer le traitement pour les patients atteints de MII qui ont besoin d'anti-TNF. L'information présentée aux cliniciens et aux patients
D'abord, respect des patients et, d'ailleurs, tous les biologiques anti- TNF ont une durée d'efficacité limitée dans le temps, pourquoi ne pas attendre ce moment puis agir selon les circonstances cliniques (anti-TNF encore ou passage au médicament biosimilaire)
Travail intéressant. Nous serons heureux de voir les résultats de cette enquête.



Commentaires des infirmières spécialisées en MII – Soutien supplémentaire

Le programme actuel de soutien aux patients pour les médicaments biosimilaires n'est pas en mesure de traiter un afflux rapide. Les médecins déclarent que, selon leur expérience, la réaction au médicament biosimilaire Inflectra n'est pas aussi efficace et que par conséquent ils n'appuient pas un changement automatique demandé par les assureurs, car ce sont les médecins qui sont responsables de la santé du patient et non pas les comités d'examen des assureurs.
Détails complets de la politique de l'assureur si le changement ne donne pas les résultats voulus.
Que se passe-t-il lorsque le changement de traitement échoue chez un patient? Qui assume cette
Site Internet
Disponibilité de médicaments pour des raisons humanitaires, soutien aux patients (accès, information, dosages), accès facile aux infirmières de soutien, soutien clinique (prises de sang, etc.), c.-à-d. fournir des services similaires à ceux que nous avons avec les produits d'origine
Beaucoup d'information et système de soutien
Formation des praticiens et davantage de recherche sur l'efficacité
Programme utile de soutien aux patients et centres de perfusion sécuritaires
Soutien guidé
Je n'appuie pas le changement de traitement, mais les patients ont besoin d'aide et à l'heure actuelle il n'existe pas de ligne de soutien téléphonique pour répondre aux préoccupations des
Collecte de données pour évaluer les événements indésirables
Études à long terme fondées sur des données probantes

Commentaires des infirmières spécialisées en MII - Prise en compte des patients médicalement incapables de changer de traitement

Ce serait à la discrétion du médecin prescripteur.
Aucun....
Aucun....
Aucun....
Très peu
Évolution clinique des MII, niveaux de marqueurs (protéine C-réactive, calprotectine fécale),
Je ne suis pas sûr.
Incertain
??
Formation antérieure d'anticorps lors d'un traitement par un autre produit biologique;
Maladie grave et en rémission sous Remicade.
Les patients doivent être en rémission endoscopique complète et en rémission clinique avec des niveaux de médicament adéquats avant qu'un changement ne soit approprié
Je pense que le patient devrait être en rémission complète depuis plus de trois ans avant que l'on puisse changer son traitement
Patient qui n'est pas en rémission soutenue documentée, sous Remicade depuis moins de cinq ans?
Patient qui n'est pas en rémission, patient qui ne veut pas changer de traitement.



Patients sous traitement dont l'état n'est pas encore stabilisé.
Je ne travaille pas dans un contexte de prescription, mais je m'inquiéterais si le patient avait eu des difficultés à contrôler ses symptômes dans le passé.
Symptômes actifs
Maladie active
Cas difficile
Patient dont la maladie est sévère et chez lequel la rémission a été difficile à obtenir.
Une personne qui a été très malade et chez laquelle la rémission a été difficile à obtenir.
Patients gravement malades en cours d'instauration de traitement par l'une ou l'autre molécule
L'innocuité d'un changement à une seule reprise est appuyée par des données probantes. Les économies pour le système sont pertinentes et importantes. Il n'y a pas de contre-indication de nature médicale au changement, mais il pourrait y avoir des conséquences psychologiques.
S'appuyer sur un aspect du service de soutien comme l'accès aux médicaments pour des raisons humanitaires. Bonne relation avec le service de soutien. Maladie difficile. Dépendance à l'égard
Dose élevée et visites fréquentes au centre pour une perfusion. Beaucoup de manifestations supplémentaires. A essayé plusieurs autres produits biologiques. Obtention d'un médicament
Accessibilité
Refus du patient
Refus du patient
État actuel de la maladie, préoccupations des patients
Patient actuellement en rémission sous Remicade et c'est le traitement biologique final approuvé pour ce patient - tous les autres ont échoué à ce jour.
Échec du traitement sous deux.è produits biologiques ou plus dans le passé
1. Les patients ont eu une réaction auto-immune à l'Infliximab 2. Aucune réaction clinique à Remicade 3. Réactions indésirables graves à Remicade et/ou antécédents d'infections graves (y compris la tuberculose, les infections fongiques, etc.) et/ou antécédents de lymphome ou d'autres types de
Je ne suis pas d'accord pour faire passer quelque patient que ce soit à un médicament biosimilaire. Je crois que nous mettons nos patients en danger en créant un risque de développement
Patient à haut risque avec antécédents de chirurgie, maladie d'apparition précoce, dépendance aux stéroïdes, maladie fistulisante.
Je travaille avec des enfants, il n'y a pas assez d'études fondées sur des données probantes pour
Non si le patient n'est pas en rémission, s'il est classé comme présentant un risque élevé de réapparition de la maladie, il ne faudrait pas changer le médicament des enfants traités, et si

Commentaires des infirmières spécialisées en MII – Autres



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Ce ne sont pas les considérations financières qui devraient déterminer quels médicaments prend le patient. Si un patient prend actuellement un médicament d'ordonnance et que ce médicament est efficace, ni le patient ni le médecin ne devraient être contraints de passer à un traitement biosimilaire. Du point de vue du patient, est-ce que cela amènera du stress ou de l'anxiété qui mènera au changement; que se passera-t-il si le médicament biosimilaire n'est pas aussi efficace chez ce patient que le médicament initialement prescrit ? Prenons-nous alors le risque de revenir au produit d'origine? Les assureurs autoriseront-ils la couverture? C'est très confus!!!! Un patient devrait pouvoir continuer le traitement par le médicament prescrit à l'origine, nous l'avons déjà vu avec les médicaments génériques.



- Le médicament « générique » ou similaire n'est PAS aussi efficace, mais l'assurance ne couvrira que le médicament « moins coûteux », même s'il n'est pas efficace pour le patient.
Des mesures de soutien doivent être offertes. Si ce n'est pas le cas, il faudrait alors à mon avis que les économies soient plus importantes que celles réalisées actuellement (~50 %). La valeur ajoutée des molécules d'origine facilite l'accès et améliore les soins de nos patients atteints de MII. Ces valeurs ajoutées l'emportent sur les économies potentielles à l'heure actuelle, à mon avis.
Les économies réalisées devraient profiter au financement des soins visant les MII.
La discussion avec les personnes que l'on envisage de changer de traitement doit être axée sur l'information, le soutien et la réflexion. Les observations formulées par les patients sur le site Internet de CCC semble indiquer que cela ne se passe pas de façon appropriée à l'heure actuelle.
Le service offert par les fabricants de médicaments biosimilaires a été médiocre. Avant d'imposer un changement de traitement, ils devraient être obligés d'offrir un service de bonne qualité aux patients et aux médecins, sinon cela aura un impact négatif sur les soins aux patients.
La qualité des services offerts par Janssen est nettement supérieure à celle des deux autres fabricants (ex. suivi, disponibilité des analyses sanguines, taux d'Infliximab, calprotectine).
Obtenir les médicaments d'origine à meilleur prix.
Il n'y a aucune raison de ne pas changer
En ce qui concerne les patients que nous avons vus et qui avaient changé de traitement, c'est-à-dire des voyageurs ou des patients qui vivaient auparavant au Royaume-Uni, ils nous ont dit que ce
Je pense que les médicaments biosimilaires sont aussi efficaces, mais je ne pense pas que les patients devraient être tenus de changer.
Je ne suis pas d'accord avec le programme de changement de traitement - risque de perte de rémission et aucun autre traitement. Pourquoi ne pas utiliser les médicaments biosimilaires
« Chez les enfants malades, nous hésitons à utiliser les médicaments biosimilaires à cause du manque de pratique basée sur des preuves suffisantes. »

Commentaires des patients et des proches aidants – Soutien additionnel

Besoin d'un rendez-vous avec un gastroentérologue et l'assurance que les résultats sont identiques.
À 100 %, j'en parlerais à mon gastroentérologue. Il est hors de question que j'accepte de changer si ce que je prends fonctionne bien déjà. Si j'avais besoin de changer pour un nouveau médicament, alors bien sûr. Pourquoi pas? Mais pas si le médicament que je prends fonctionne.
Une consultation chez mon gastroentérologue, la possibilité de consulter mon gastroentérologue à court préavis si le nouveau médicament me cause des problèmes.
Un personnel spécialisé prêt à accueillir un patient qui en a besoin, jour et nuit, chaque jour de la semaine, du mois ou de l'année.
Une discussion avec mon gastroentérologue avant tout changement.
Une discussion, au moins, avec un gastroentérologue pour savoir s'il est dans mon meilleur intérêt de
Un formulaire de mon gastroentérologue; la preuve d'autres traitements.
Une rencontre avec mon gastroentérologue et mon infirmière. Aussi, le témoignage d'autres patients qui ont changé de traitement pour voir comment leur organisme a réagi.
Une rencontre de l'équipe de traitement de mon fils à l'hôpital pour enfants, car je voudrais qu'il passe à un traitement biosimilaire, puisqu'il a été atteint d'une maladie de Crohn très complexe
Une rencontre avec le gastroentérologue pour qu'il m'explique à quoi s'attendre et quels sont les
Une rencontre normale de mon gastroentérologue.
Un suivi très complet avec mon équipe de gastroentérologie pour être absolument CERTAIN que cela ne causera pas de poussée.
Absolument! Passer à un nouveau médicament serait très angoissant, déstabilisant et incertain.
Accès aux cliniques et la preuve que je ne vais pas souffrir de ce changement.
Accès à un conseiller en santé mentale, rencontre avec un nutritionniste et un gastroentérologue.
Rendez-vous additionnels avec le gastroentérologue, surveillance accrue (laboratoire ou imagerie, etc.) pour la phase initiale du nouveau traitement.
Soutien et temps supplémentaires de la part du gastroentérologue, conseils en matière de traitement.
Temps et soutien supplémentaires, même le passage à un générique très semblable pourrait entraîner
Avis et accord de mon gastroentérologue
Tous
Tous les éléments mentionnés
Toutes ces réponses
Toutes ces réponses
Toutes ces réponses
Toutes ces réponses
Toutes ces réponses
Toutes ces réponses
Toutes ces réponses

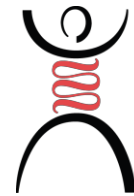


Toutes ces réponses
Tout ce que je peux avoir.
Tout passage d'un médicament efficace à un autre (efficacité inconnue) nécessite une série de mesures de soutien pour les patients. Ces mesures de soutien doivent inclure le soutien diététique, des conseils supplémentaires de la part d'un spécialiste en gastroentérologie, un suivi clinique plus fréquent (prise de sang, endoscopie, coloscopie). De plus, des mesures de soutien en matière de santé mentale sont nécessaires. Les changements de régime médicamenteux peuvent avoir de profondes répercussions sur la santé mentale d'un patient (et de son réseau de soutien) en ce qui concerne la confiance dans son état de santé.
Tout ce qui serait disponible.
Rendez-vous avec le gastroentérologue, séances d'information.
Un rendez-vous avec le gastroentérologue serait nécessaire.
Rendez-vous avec le gastroentérologue, rencontre avec l'infirmière spécialisée en gastroentérologie, rendez-vous, prises de sang et tests sanguins de suivi pour confirmer l'efficacité.
Rendez-vous avec le gastroentérologue pour discuter du plan d'action en matière de traitement et des solutions de rechange, assistance pour la couverture d'assurance, discussion avec la
Rendez-vous avec mon gastroentérologue et analyses de suivi pour m'assurer que le médicament que j'ai été imposé de prendre à la place de mon ancien traitement est efficace.
Rendez-vous avec mon gastroentérologue et/ou mon infirmière spécialisée en gastroentérologie. Soutien du fabricant du médicament (comme celui que je reçois actuellement). Conseils psychologiques, car la peur de passer à quelque chose qui pourrait ne pas être aussi efficace pourrait entraîner de l'anxiété.
L'approbation de mon gastroentérologue m'assurant que le passage d'un traitement biologique à un traitement biosimilaire serait tout aussi efficace et ne compromettrait pas ma santé et mes progrès.
Comme nous l'avons mentionné plus haut – consultation spéciale du gastroentérologue, rencontre avec l'infirmière en gastroentérologie. Le patient peut-il retourner à Remicade si les autres médicaments ne fonctionnent pas? Vous risquez de ruiner la rémission de quelqu'un et d'éliminer
Avis de la gastropédiatre.
Avis de mon gastroentérologue sans aucun doute.
Clarification de ce que cela pourrait signifier pour ma santé et suivi plus étroit de mon gastroentérologue.
Des informations claires sur la question (données par mon gastroentérologue); un résumé des recherches prouvant qu'un tel changement est sûr; un « plan B » pour revenir à un médicament qui fonctionne pour moi en cas de complications.
Visites en clinique et suivi avec l'équipe de gastroentérologie et de rhumatologie; rendez-vous de suivi supplémentaires pour surveiller ma réaction; éventuellement, interventions et analyses
Suivi étroit
Suivi étroit en gastroentérologie pour s'assurer que la maladie reste en rémission.
Surveillance étroite par un professionnel de la santé.
Recherches concluantes et consultation d'un gastroentérologue.
Conseils pharmaceutiques



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Suivi et tests en continu. La Nova Scotia MSI ne couvre pas les tests de calprotectine fécale. Je les ai fait faire par l'intermédiaire de Remicade/Janssen. Après avoir arrêté de prendre un produit biologique, je n'ai pas été en mesure d'obtenir le remboursement des tests.



Consulter un gastroentérologue et un pharmacien.
Consulter un gastroentérologue ou une infirmière spécialisée pour avoir la preuve que les médicaments biosimilaires ont la même efficacité que le produit de marque, statistiques
Consultation d'un gastroentérologue, rencontre avec une infirmière spécialisée en MII.
Consultation du gastroentérologue
Consultation du gastroentérologue
Consultation du gastroentérologue
Consultation du gastroentérologue du Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario
Consultation avec gastroentérologue, j'exigerais d'être informé des risques et effets secondaires.
Consultation du gastroentérologue
Consultation d'un gastroentérologue
Consultation d'un gastroentérologue
Consultation gastroentérologue Infirmière Prise de sang Suivi etc.
Consultation de gastroentérologues, soutien de la famille, éventuellement des analyses sanguines plus
Consultation d'un médecin spécialiste pour avoir de l'information sur toute différence avec le
Consultation d'un spécialiste en gastroentérologie
Consultation du fournisseur de soins en gastroentérologie et engagement à assurer un suivi plus fréquent sans [surveillance] des marqueurs d'inflammation (c.à-d. analyses de sang, échographie gastro-intestinale, etc.) Avec la promesse de revenir au traitement précédent assorti d'une assurance médicale continue (Remicade) si le traitement biosimilaire n'est pas efficace.
Consultation de mon équipe soignante pour déterminer les prochaines étapes
Consultation de mon gastroentérologue Je n'ai pas eu beaucoup de chance dans ma recherche d'un médicament efficace pour obtenir/maintenir une rémission.
Consultation de mon gastroentérologue, mon chirurgien et mon obstétricien
Consulter un gastroentérologue pour connaître les conséquences de ce changement
Consulter un gastroentérologue
Pourrait nécessiter un rendez-vous avec un gastroentérologue, un plus grand nombre d'analyses de laboratoire ainsi que des analyses de laboratoire en continu, l'accès à des infirmières spécialisées en
Conseils d'un gastroentérologue et d'un omnipraticien, remboursement des frais de voyage et d'hébergement à l'hôtel.
Conseils d'un gastroentérologue et d'un immunologiste
Conseils d'un gastroentérologue
Conseils d'un gastroentérologue
Conseils d'un gastroentérologue, données probantes établissant que l'efficacité du médicament biosimilaire est comparable à celle du produit d'origine.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Conseils d'un gastroentérologue, probablement plus de coloscopies pour m'assurer que mon état ne s'aggrave pas, médicaments supplémentaires pour maintenir ma qualité de vie (opiacés, marijuana, stéroïdes), plus de jours de maladie de mon employeur, quelqu'un pour expliquer tout cela à mon employeur, aide à la maison pour prendre soin de mes enfants et de ma maison car je m'attends à un retour de la fatigue et des douleurs articulaires.

Conseils de mon gastroentérologue, suivi de près et surveillance par mon infirmière spécialisée en gastroentérologie.



Conseils d'une infirmière ou d'un médecin sur les effets secondaires et autres changements pouvant
Conseils d'un gastroentérologue, assurance que ce médicament va faire la même chose. Actuellement, Remicade fonctionne et je ne veux pas changer pour une simple raison de coût.
Conseils, psychologue, soignant, chauffeur, plus toute autre aide si ma maladie redevient active.
Conseils
Des conseils, c'est sûr.
Conseils d'un gastroentérologue
Conseils d'un gastroentérologue
Conseils d'un gastroentérologue
Conseils d'un gastroentérologue
Conseils d'un gastroentérologue et rencontre d'une infirmière spécialisée en gastroentérologie
Conseils d'un gastroentérologue; rencontre d'une infirmière spécialisée en gastroentérologie; consultation d'un psychiatre; autre
Conseils d'un gastroentérologue
Conseils d'un gastroentérologue
Conseils d'un gastroentérologue et soutien si mes réactions changent.
Conseils de mon médecin
Conseils de mon gastroentérologue
Conseils du spécialiste
Rendez-vous plus fréquents pour recevoir des services de consultation en gastroentérologie
Conseils de mon gastroentérologue et de mon rhumatologue.
Conseils du gastroentérologue ou de l'infirmière en gastroentérologie et présentation de données
Conseils, infirmière et aide sociale, car je ne pourrai pas travailler si j'éprouve des symptômes.
Counseling pour traiter l'anxiété que peut provoquer le changement.
Actuellement, je suis en rémission et, par conséquent, je m'inquiéterais des risques de déstabilisation de mon état et j'aurais besoin d'en discuter avec mon gastroentérologue et de faire l'objet d'une surveillance continue. J'ai déjà cessé de réagir à d'autres médicaments biologiques, j'ai subi plusieurs interventions chirurgicales et j'ai été très malade de la maladie de Crohn....Par conséquent, le fait de m'imposer un changement de médicament alors que celui que je prends actuellement donne de bons résultats me causerait beaucoup de stress et d'anxiété. J'aurais également besoin d'un soutien financier,
de recevoir de l'information, de consulter mon gastroentérologue, de comprendre les impacts sur ma santé, d'un suivi plus serré, d'un soutien psychologique.
Certainement n'importe quel type de soutien de la part des médecins et des infirmières pour s'assurer que la transition se fait en douceur.
Confirmation définitive de la part du gastroentérologue que cela n'aura pas d'effet négatif. Et si le nouveau médicament ne fonctionne pas, comment va-t-on m'aider?
Sans hésiter, consulter l'équipe médicale pour qu'on m'explique ce que cela signifie.
Rencontrer mon gastroentérologue / mon infirmière spécialisée en gastroentérologie



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Certainement du soutien de mon gastroentérologue et du personnel infirmier



Il faudrait certainement que le gastroentérologue fournisse les documents appropriés et les raisons pour lesquelles il faudrait continuer à prendre un certain médicament.
Ça dépend de comment ça m'affecte.
Des fonds pour qu'on puisse rendre visite à notre spécialiste. Le médicament est couvert pour l'instant, mais les frais de déplacement sont exorbitants.
Cliniques de perfusion différentes - j'ai besoin de savoir si la nouvelle clinique peut prendre en charge le changement imposé. J'ai besoin de savoir si le nouveau programme de soutien aux patients peut prendre en charge tous les nouveaux patients. Sommes-nous sûrs qu'il n'y aura pas de pénurie du nouveau médicament? Mon médecin pourra-t-il m'aider à ce sujet? Ce n'est pas lui qui veut ça.
Discussion avec mon gastro-entérologue et mon chirurgien, car j'ai une fistule chronique et je suis terrifiée à l'idée de perdre à nouveau ma qualité de vie si le médicament biosimilaire n'est pas aussi efficace que mon traitement actuel. Il m'a fallu sept ans pour trouver la bonne médication/dose (Humira 80 mg/semaine) et la comédication (Imuran) qui m'ont redonné ma qualité de vie, et cela après avoir essayé plusieurs autres produits. Ça donne de bons résultats et je veux que ça continue ainsi. Je suis terrifiée à l'idée de perdre ma qualité de vie si le médicament biosimilaire ne fonctionne pas. Je suis aussi terrifiée à l'idée qu'en changeant de traitement, je vais développer des anticorps contre Humira et que je ne pourrai pas ensuite revenir à mon traitement antérieur...
Discussion avec le gastroentérologue au sujet des conséquences (ayant été traité par Remicade pendant
Discussion avec un gastroentérologue
Discussion avec mon gastroentérologue
Discussion avec mon propre gastroentérologue
Consultation d'un médecin
Avoir l'avis d'un médecin
Avis du médecin
D'un soutien aussi exceptionnel que celui dont je bénéficie maintenant et qui a contribué à ma rémission (le meilleur gastroentérologue, le D ^r Raymond Bourdages et le médicament Humira)
Services spéciaux de consultation d'un gastroentérologue; rencontre d'une infirmière ou d'un infirmier spécialisés en gastroentérologie; autre).
Être informée sur les effets secondaires à 100 %. Diététicienne.
Tout ce qu'il y a à faire
Tout ce qui précède
Données probantes établissant que les résultats sont proches/identiques à ceux du produit biologique actuel, quels sont les risques associés au changement de traitement, rencontrer le
Explication du médecin
Consultation approfondie du spécialiste qui m'administre mon produit biologique actuel.
Suivi avec le gastroentérologue
Tout d'abord, stationnement gratuit à l'hôpital, plus de rendez-vous en gastroentérologie pour vérifier mon état de santé, la possibilité de revenir au traitement qui fonctionne.
Visites fréquentes à l'hôpital ou autres soins supplémentaires d'un médecin, d'un chirurgien, d'une infirmière, etc.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Consultation complète du gastroentérologue; cependant, en N.-É., ils se sont engagés à ne pas utiliser de médicaments biosimilaires; si cela a changé, je n'en ai pas entendu parler, j'ai fait pression sur le gouvernement pour que cette politique ne change pas.



Bilan complet pour évaluer mon état
Gastroentérologue
Soutien en gastroentérologie
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Conseils du gastroentérologue
Gastroentérologue et infirmière
Gastroentérologue et infirmière
Gastroentérologue et rhumatologue
Rencontre du gastroentérologue
Rendez-vous avec un gastroentérologue ou une infirmière spécialisée en gastroentérologie
Le gastroentérologue doit approuver le changement de traitement
Gastroentérologue Psychologue Chirurgien à cause des fistules. Infirmière spécialisée et un suivi étroit
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologie
Gastroentérologie
Gastroentérologie
Gastroentérologie
Gastroentérologie
Gastroentérologie
Gastroentérologie
Gastroentérologie
Gastroentérologie
Gastroentérologie
Gastroentérologie
Gastroentérologie
Conseils d'un gastroentérologue et d'un psychologue. Il a été très difficile d'avoir un certain contrôle sur la CU, changer de médicaments et faire face à un revers est impensable pour moi. Ce serait un désastre.
Gastroentérologue, infirmière spécialisée en gastroentérologie et coordonnatrice des soins Bioadvance
Gastroentérologue, infirmière spécialisée en MII
Gastroentérologue, rencontre du médecin, rencontre de l'équipe des soins à domicile, rencontre du fournisseur puisque nous sommes en milieu rural, rencontre du médecin de famille, etc.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Gastroentérologues
Gastroentérologues et hôpital



Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue, interniste et médecin de famille
Gastroentérologue et spécialiste de médecine interne
Gastroentérologie
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Gastroentérologue
Rencontre du gastroentérologue; j'ai déjà eu des réactions aux médicaments génériques dans le passé. J'ai besoin d'une autorisation spéciale pour continuer à prendre mes médicaments
Conseils du gastroentérologue et la possibilité de retourner à mon traitement antérieur si les analyses
Gastroentérologue
Rencontre/Consultation du gastroentérologue
Infirmière spécialisée en gastroentérologie
Infirmière spécialisée en gastroentérologie, pharmacien, gastroentérologue
Infirmière spécialisée en gastroentérologie, rendez-vous réguliers avec un gastroentérologue pendant la période de transition, et peut-être un congé pour soulager le stress et aider mon corps
Il faudrait que le gastroentérologue approuve un tel changement.
Gastroentérologue
Gastroentérologue



Gastroentérologue, infirmière spécialisée en gastroentérologie, coordonnateur de la société
Conseils du gastroentérologue
Conseils du gastroentérologue et de son personnel de soutien.
Conseils du gastroentérologue
Il faut que je rencontre le gastroentérologue
Cela fait peu de temps que je suis traité par Remicade et je ne suis donc pas tout à fait sûr de la façon dont un changement se passerait. Définitivement plus de rendez-vous et de bilans avec le gastroentérologue et l'infirmière.
Je suppose que j'aurais besoin de consulter mon gastroentérologue et de subir d'autres échographies ou coloscopies pour voir si le traitement est efficace.
Je ne sais pas. Probablement des rendez-vous supplémentaires avec mon gastroentérologue et mon infirmière spécialisée en gastroentérologie, de l'aide pour effectuer mes démarches auprès de mon régime d'assurance au travail, etc.
Honnêtement, je ne sais pas de quoi j'aurais besoin. Mon premier réflexe serait de parler à mon interniste pour lui demander conseil sur la façon de procéder.
Je pense que la meilleure approche serait de prendre rendez-vous avec mon gastroentérologue pour qu'il puisse répondre à mes besoins et à mes préoccupations avant le changement. Après le changement, j'aurais besoin de l'aide d'une infirmière spécialisée en gastroentérologie pour s'assurer que tout se passe bien pour moi. Lorsque je serai en rémission, je serai réellement disposé à payer la différence de coût entre les deux médicaments pour continuer à prendre la formulation qui m'a maintenu en rémission. Pardonnez la grossièreté, mais l'objectif ici est d'éviter la douleur et les selles, et non de réduire les coûts.
Je veux garder mon infirmière communautaire spécialisée en MII actuelle parce qu'elle a l'expérience du traitement par tous les produits biologiques et qu'elle me connaît.
Je devrais absolument voir mon gastroentérologue. Le médicament joue un rôle si important dans le contrôle de ma maladie, et le fait d'être obligé d'en changer pour un autre ne serait pas une expérience facile. Lorsque j'ai des poussées, je dois me rendre à l'hôpital et je ne voudrais pas subir à nouveau tout cela parce qu'un fournisseur me soumet à une expérience pour réaliser des économies. Souffrir d'une poussée est une expérience infernale qui met ma vie (et celle de ma famille) en arrêt.
Je craindrais que l'autre médicament ne soit aussi efficace - j'aimerais en discuter avec mon médecin.
Je m'en remettrais à mon médecin
J'aimerais que mon gastroentérologue me donne des conseils spéciaux pour m'assurer que le passage à un médicament biosimilaire sera sûr et aussi efficace dans mon cas précis.
J'aurais d'abord besoin d'être totalement assuré que le changement ne provoquera pas de poussée et ne traitera pas ma maladie de Crohn moins efficacement que ne le fait actuellement Remicade. J'aimerais avoir une conversation avec mon gastroentérologue avant que le changement ne soit fait.
J'aimerais obtenir des réponses du gastroentérologue.
J'aimerais connaître l'opinion de mon gastroentérologue.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

J'aurais besoin que mon gastroentérologue m'assure que l'effet sera toujours présent et que je mon traitement par ce médicament n'échouera pas.
J'aurais besoin de consulter mon gastroentérologue
J'aurais besoin de rencontrer mon gastroentérologue et mon infirmière et de discuter avec eux afin de m'assurer qu'ils sont également d'accord.
J'aurais besoin de conseils du gastroentérologue, car j'aurais trop de mal à m'occuper seul des changements sans provoquer de poussée.
J'aurais besoin de plus d'informations de la part de mon spécialiste GI et d'un plan de secours



J'aurais besoin de plus d'information de la part de mon médecin sur le passage à un autre traitement, d'en connaître les raisons et les effets secondaires.
Il faudrait que toute mon équipe de soins m'assure qu'un médicament biosimilaire maintiendrait la qualité de vie dont j'ai profité avec Humira au cours des cinq dernières années.
J'aurais besoin de confirmer auprès du gastroentérologue qu'il serait sécuritaire pour ma fille de changer. J'aimerais savoir quelles sont les statistiques lorsqu'on passe à un médicament biosimilaire et quels sont les effets secondaires possibles.
J'aurais besoin de consulter mon gastroentérologue
Il faudrait que j'en discute avec mon gastroentérologue à Ottawa, qui est à plus d'une heure de route de mon domicile.
Je devrais aller voir mon gastroentérologue
J'aurais besoin de plus de travail médical pour voir comment mon inflammation se manifeste, pour rencontrer éventuellement un autre spécialiste GI et discuter du changement de mon régime actuel qui semble être efficace.
J'aurais besoin de rencontrer un spécialiste en gastroentérologie, d'avoir des preuves que ce traitement fonctionnerait et de profiter du même extraordinaire programme de soutien que celui offert par les juniors. Ils me facilitent tellement la vie et vérifient souvent comment je me porte.
Je devrais aller voir mon gastroentérologue J'aurais plus que probablement besoin d'un suivi sanguin mensuel et de divers tests pour m'assurer que le nouveau médicament fonctionne correctement, comme la coloscopie et l'échographie à ultrasons avec colorant. J'aimerais avoir une infirmière spécialisée en gastroentérologie à qui je pourrais poser mes questions, car je n'en ai pas à l'heure actuelle.
J'aurais besoin des conseils de mon gastroentérologue ou de mon infirmière praticienne et de me faire confirmer que si j'avais à nouveau des symptômes, je pourrais revenir au médicament qui m'a permis de rester en rémission.
J'aurais besoin des mêmes tests et rendez-vous avec mon gastroentérologue et mon infirmière spécialisée en gastroentérologie pour m'assurer que ma maladie est sous contrôle.
J'aurais besoin de rencontrer mon infirmière spécialisée en gastroentérologie et de discuter avec elle des changements; de travailler avec mon gastroentérologue pour faire en sorte que le nouveau
Je vérifierais d'abord avec mon spécialiste.
J'aimerais rencontrer mon gastroentérologue pour discuter des effets possibles.
J'aimerais parler à mon spécialiste avant de faire un changement aussi radical afin d'être mieux informé au sujet du nouveau médicament qu'ils décident de me prescrire.
J'aimerais parler à mon infirmière praticienne pour qu'elle me confirme que les médicaments sont effectivement les mêmes.
Je ne suis pas sûr. Gastroentérologue
Je suis terrifié à l'idée de passer à un médicament biosimilaire et d'avoir une poussée. J'aurais certainement besoin d'une aide psychologique pour le stress et l'anxiété dus à la crainte d'avoir une poussée. Lors d'une poussée, j'aurais besoin de plusieurs rendez-vous en personne avec mon gastroentérologue et des consultations de l'infirmière GI au téléphone. Ma qualité de vie est à peine acceptable et je suis au bord du suicide.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

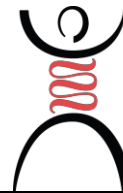
Si cette politique est imposée, je crois que je devrai consulter plus fréquemment mon GI pour m'assurer que les nouveaux médicaments fonctionnent aussi bien que mes médicaments actuels. Je pense aussi qu'un soutien serait fantastique si je devais être hospitalisé à cause d'une poussée provoquée par le médicament biosimilaire .

Je ne suis pas sûr. Probablement rencontrer mon gastroentérologue

Infirmier spécialisé



Infirmière
Infirmière spécialisée en gastroentérologie
Infirmière et gastroentérologue
Infirmière spécialisée
Infirmière, gastroentérologue
Information sur ce qui se passera si le médicament biosimilaire n'est pas aussi efficace. Conseils et information d'une infirmière spécialisée en gastroentérologie qui me connaît bien ou de mon
Interniste
Cela signifierait probablement plus de rendez-vous avec l'équipe de gastroentérologie de mes filles qui est à cinq heures de route de chez nous. Nous venions d'être transférés à un calendrier de rendez-vous tous les six mois et je suppose qu'avec un changement de médicament, cela <u>nécessiterait plus de surveillance, ce qui pourrait signifier un plus grand nombre de rendez-vous.</u>
C'est difficile à dire, car c'est la première fois que j'en entends parler, mais j'aimerais rencontrer mon GI pour connaître l'impact que pourrait avoir le changement. Il m'a fallu près de deux ans pour recevoir un diagnostic et obtenir une rémission, alors c'est effrayant de penser à changer alors que je viens de trouver quelque chose qui fonctionne et que ma qualité de vie s'est considérablement améliorée.
J'aurais besoin de voir mon gastroentérologue pour me guider dans mon autre traitement.
Je devrai revoir ma gastroentérologue car j'ai vraiment très peur de changer ma médication. Sous le Remicade depuis 10 ans et tout va merveilleusement bien depuis 10 ans. Aucun symptôme depuis tout ce temps. Ma qualité de vie depuis Remicade est excellente et totalement remarquable. <u>Un médicament miraculeux pour moi et pour tant d'autres.</u>
Je voudrais bien en discuter avec mon spécialiste en gastroentérologie.
Je voudrais que ce soit approuvé par ma gastroentérologue
Juste des examens réguliers avec mon gastroentérologue.
Le service de perfusion et de soutien étant déjà inclus dans le prix, est-ce que le générique doit être déboursé séparément? Et il sera fourni par quelle clinique?.
Lettre de gastroentérologues indiquant les raisons pour lesquelles le membre de ma famille ne devrait
Soutien du médecin spécialiste
Soutien médical, c'est sûr. Ne pas avoir à attendre six mois pour voir mon gastroentérologue.
Rencontre du gastroentérologue et suivi ultérieur afin de s'assurer que le nouveau traitement se révèle aussi efficace que le précédent.
Rencontrer le gastroentérologue et l'infirmière spécialisée en gastroentérologie.
Rencontrer un gastroentérologue, mais je suis sur la liste d'attente depuis deux ans pour en voir un.
Rencontre du gastroentérologue, rencontre avec la pharmacie qui fournit le médicament, rencontre avec l'assureur qui le paie (je reçois de l'aide financière du gouvernement pour le paiement d'Entyvio)
Rencontrer le médecin pour en discuter
Rencontrer le gastroentérologue et l'infirmière spécialisée en gastroentérologie.
Rencontrer le gastroentérologue
Rencontrer l'infirmière spécialisée en gastroentérologie



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Rencontrer mon gastroentérologue le plus rapidement possible.



Rencontrer mon spécialiste en gastroentérologie pour connaître son opinion
Une ou plusieurs rencontres avec une infirmière qualifiée/expérimentée en maladies inflammatoires de l'intestin devraient être suffisantes.
Rencontre / discussion avec le gastroentérologue
Rencontre pour discuter de l'efficacité du nouveau médicament et pour savoir pourquoi, après 13 ans de vie en bonne santé et de croissance, un changement est nécessaire, et s'il est sage de
Rencontre d'un gastroentérologue et une infirmière spécialisée en gastroentérologie. Cela devrait être ma décision, je ne pense pas qu'elle devrait m'être imposée. Mon médecin sait quel est le bon
Rencontre du médecin, l'infirmière spécialisée en gastroentérologie, le coordonnateur de BiAdvance et quelqu'un pour expliquer pourquoi nous devons imposer d'arrêter de prendre des médicaments qui sont efficaces.
Rencontre des médecins pour l'approuver
Rencontre du médecin
Rencontre du médecin ou l'infirmière praticienne et preuve que c'est tout aussi sécuritaire pour mes enfants âgés de neuf et deux ans atteints de la maladie de Crohn.
Rencontre du gastroentérologue
Rencontre du gastroentérologue
Rencontre du gastroentérologue, faire le plein de papier toilette, de suppléments de fer, embaucher plus de personnel et le former pour qu'il puisse couvrir mes futurs quarts de travail, préparer une trousse d'urgence avec sous-vêtements et lingettes supplémentaires.
Rencontre du gastroentérologue
Rencontre du gastroentérologue et l'infirmière spécialisée en gastroentérologie
Rencontre du gastroentérologue et obtention des données probantes issues des recherches.
Rencontre d'un gastroentérologue et soutien pendant la transition
Rencontre d'un gastroentérologue pour information et rencontre des assureurs
Rencontre du gastroentérologue
Rencontre du gastroentérologue
Rencontre du gastroentérologue
Rencontre du gastroentérologue
Rencontre du gastroentérologue
Rencontre du gastroentérologue
Rencontre du gastroentérologue
Rencontre du gastroentérologue
Rencontre du gastroentérologue
Rencontre du gastroentérologue
Rencontre du gastroentérologue - J'ai des inquiétudes au sujet de l'efficacité et si le médicament biosimilaire est inefficace, serai-je en mesure de revenir en arrière? J'ai entendu dire que les gens qui cessent de prendre Remicade sont plus susceptibles d'avoir des réactions liées à la perfusion.



Rencontre du gastroentérologue et aménagements sur le lieu de travail
Rencontre du gastroentérologue et de l'infirmière spécialisée en gastroentérologie. Conversation
rencontre avec le gastroentérologue pour connaître les effets du nouveau médicament
Rencontre du gastroentérologue
Rencontre du gastroentérologue
Rencontre du gastroentérologue
Rencontre du gastroentérologue
Rencontre d'un gastroentérologue dans une autre ville, suivi plus étroit des soins par une infirmière et un gastroentérologue pour surveiller les effets secondaires
Rencontre du gastroentérologue ou d'une infirmière GI
Rencontre du gastroentérologue Comprendre pourquoi je devrais cesser de prendre un médicament qui fonctionne.
Rencontre avec l'infirmière spécialisée en gastroentérologie afin de me faire expliquer les différences, ce à quoi m'attendre et les problèmes qui pourraient survenir lors d'un changement imposé.
Rencontre avec l'infirmière spécialisée en gastroentérologie et conseils du gastroentérologue
Rencontre avec l'infirmière en gastroentérologie ou le gastroentérologue pour comprendre toute différence de traitement, pour être assuré que le médicament agira de manière adéquate, etc.
Rencontre avec façon assez régulière avec l'infirmière spécialisée en gastroentérologie ou le gastroentérologue
Rencontres régulières avec l'infirmière spécialisée en gastroentérologie/ consultation spéciale du gastroentérologue
Rencontre avec l'infirmière spécialisée en gastroentérologie pour discuter des différences entre les traitements.
Rencontre avec l'infirmière spécialisée en gastroentérologie et rendez-vous réguliers avec le gastroentérologue pour s'assurer que le changement ne me rend pas plus malade. Il nous faut tellement de temps pour trouver quelque chose qui marche, je ne veux pas prendre ce risque.
Rencontre avec l'infirmière spécialisée en gastroentérologie, notamment.
Rencontre avec l'infirmière spécialisée en gastroentérologie; quelqu'un à qui parler des risques et des avantages
Rencontre du gastroentérologue avant le changement, puis après le processus de « sevrage » pour passer au médicament biosimilaire.
Rencontre d'un spécialiste en gastroentérologie, tests supplémentaires pour s'assurer que le nouveau médicament agit de façon satisfaisante (surveillance plus étroite)
Rencontre du gastroentérologue pour discuter de la façon dont les médicaments interagiraient dans mon organisme
Rencontre avec lui et soutien supplémentaire en cas d'absence de réaction au nouveau traitement
Rencontre avec mon médecin spécialiste de la maladie de Crohn et de mon infirmière. Je dois informer ma direction.
Rencontre avec mon médecin pour qu'il m'informe et me dise quoi faire.
Rencontre avec mon gastroentérologue



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Consultation de mon gastroentérologue
Rencontre avec mon gastroentérologue pour qu'il m'explique les effets du changement et ses conséquences sur ma santé et ma qualité de vie. J'ai vraiment peur de ce changement de traitement. Je viens d'obtenir une rémission après de nombreuses années de poussées et de maladie. Cela pourrait être désastreux dans mon cas.
Rencontre avec mon gastroentérologue Publications établissant les fondements scientifiques du changement de traitement. Documentation décrivant mes options si le médicament biosimilaire n'est pas efficace.
Rencontre avec mon gastroentérologue

Rencontre avec mon gastroentérologue
Rencontre avec mon gastroentérologue et mon infirmière spécialisée en gastroentérologie et plus de suivis pour m'assurer que je ne me retrouve pas à faire une poussée.
Rencontre avec l'infirmière
Rencontres avec des infirmières ou d'autres professionnels de la santé pour discuter de l'impact possible du changement sur mon bien-être et ma santé.
Meilleur suivi de mon gastroentérologue. Examen de la calprotectine et prise de sang mensuels.
Microsurveillance par des professionnels
Surveillance par une infirmière spécialisée en gastroentérologie
Surveillance par des professionnels de la santé
Surveillance, analyses sanguines et traitement d'urgence si le changement de traitement a provoqué une poussée
Meilleur accès à un gastroentérologue, soutien infirmier continu, accès à des tests pour s'assurer que l'inflammation ne réapparaîtra pas.
Plus de rendez-vous et probablement plus de coloscopies.
Plus de rendez-vous avec un gastroentérologue pour répondre à mes préoccupations et exercer un
Rencontres plus régulières avec le gastroentérologue pour s'assurer que mon état demeure stable ou en rémission.
Plus de visites chez le médecin, plus de visites chez l'infirmière, une thérapie en ce qui concerne la gestion de la maladie et la santé mentale, une aide financière pour compenser les éventuelles absences du travail.
Des visites plus fréquentes au cabinet médical pour s'assurer que la rémission est maintenue et que les poussées potentielles sont diagnostiquées rapidement.
Plus de visites chez le gastroentérologue
Plus d'information de mon gastroentérologue
Plus d'information de mon GI sur les conséquences, et sur la façon dont ce changement affecte d'autres patients.
Un accès plus rapide et plus local au soutien de l'équipe de gastroentérologie. Nous devons actuellement faire près de deux heures de route pour voir son spécialiste (aller seulement). Il devrait y avoir un suivi de tous les symptômes et de tous les taux de médicament dans le sang beaucoup plus étroit et intensif que ce qui est actuellement requis.
Des rendez-vous plus réguliers avec le gastroentérologue ainsi que des bilans sanguins, des TDM et des coloscopies plus fréquents.
Plus de coloscopies pour vérifier les résultats. Modifications spéciales si le médicament biosimilaire ne fonctionne pas. Arrêt de travail en raison de problèmes. Changements touchant la qualité de vie.
Plus de temps passé avec le gastroentérologue, plus de rendez-vous de suivi. Avant Remicade, j'avais deux ou trois poussées par année, dont deux qui nécessitaient la prise de Prednisone. Après quatre ans sous Remicade, aucune poussée.
Plus de visites avec mon médecin gastro-intestinal et probablement plus de stéroïdes.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Mon fils de 12 ans a reçu un diagnostic de maladie de Crohn en mai 2019 et a commencé à prendre Renflexis, je ne connais pas assez la différence entre ce médicament et les médicaments biologiques pour avoir une opinion éclairée. J'aurais besoin de consulter un gastroentérologue en pédiatrie pour être informé.

Mon traitement actuel par Remicade fonctionne très bien. Je ne voudrais pas prendre le risque d'avoir une poussée en changeant de traitement à moins que ce ne soit absolument nécessaire. J'aurais besoin de voir mon gastroentérologue si je devais changer de traitement.

Ma fille aurait besoin d'une consultation spéciale auprès d'un gastroentérologue et d'un pharmacien.

Mon gastroentérologue
De toute façon, mon gastroentérologue me conseillerait avant tout changement apporté à mon traitement.
J'aurais besoin de rencontrer mon gastroentérologue pour m'assurer que cela ne changera pas le résultat pour moi.
Impossible de me faire conseiller, j'ai essayé d'obtenir une réponse mais personne ne m'aide.
Non, Remicade est le seul médicament qui a fonctionné pour ma maladie et qui m'a maintenu en rémission. Être forcé de changer pourrait signifier recommencer à avoir des poussées et à souffrir. Nous ne devrions pas être obligés de changer les médicaments que nous utilisons actuellement. S'ils me changeaient de traitement, j'aurais besoin d'un meilleur accès à mon gastroentérologue et du soutien du gouvernement provincial si je suis incapable de travailler à cause d'une poussée.
Non. Consulter les médecins, les infirmières, les autres personnes qui ont changé de traitement.
Pas sûr, probablement des rendez-vous avec un gastroentérologue, une infirmière spécialisée en
Non, sauf si nécessaire. J'aurais besoin d'un plan de traitement élaboré par mon gastroentérologue et d'avoir accès à une infirmière spécialisée en gastroentérologie.
Nous avons déjà un suivi aux trois mois avec la gastroentérologue
Infirmière
Infirmière, gastroentérologue
Oulala.... je serais extrêmement stressée. Ça a pris tellement de temps à trouver le bon dosage. Donc je voudrais le soutien d'un gastroentérologue, d'une infirmière et peut-être avoir le soutien d'un psychologue.
Probablement une rencontre avec mon gastroentérologue ou ma coordonnatrice.
Probablement des conseils du gastroentérologue et de l'infirmière spécialisée en gastroentérologie
Soutien psychologique. Une garantie que le nouveau traitement agirait exactement de la même manière.
L'assurance de mon gastroentérologue que le nouveau médicament est aussi efficace que Humira.
L'assurance que je resterai en rémission. Je ne sais pas qui serait en mesure de me fournir ce soutien.
Avoir l'assurance que mon médicament va continuer à bien fonctionner
Rencontre avec mon médecin traitant
Des contrôles réguliers auprès du gastroentérologue pour surveiller la maladie, de l'information sur la couverture du régime d'assurance-médicaments et les limites possibles,
Rencontre avec le gastroentérologue
Rencontre avec le gastroentérologue ou l'infirmière
Rencontre avec le gastroentérologue et l'infirmière.
Rencontre avec l'infirmière
Rencontre avec les infirmières, documentation claire sur le pourquoi
Rencontre avec le gastroentérologue
Rencontre avec mon gastroentérologue



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Rencontre avec mon gastroentérologue pour en discuter, aborder les impacts associés à ce changement sur l'évolution de ma maladie



Rencontre avec un spécialiste de la santé mais aussi m'aider pour ce qui est de l'assurance. C'est très compliqué et avoir de l'aide à ce niveau pour un changement de médicament est primordial. Aussi les impacts que le changement pourrait avoir sur ma santé
Rencontre avec un gastroentérologue
Rencontre avec un gastroentérologue ou une infirmière spécialisée en MII pour en discuter.
Rencontre avec un médecin
Rencontre avec une infirmière spécialisée en gastroentérologie ou un gastroentérologue
Rencontre avec une infirmière spécialisée ou un gastroentérologue
Rencontre avec une infirmière.
Rencontre avec l'équipe médicale
Rencontre avec mon médecin en gastroentérologie
Rencontrer ma gastroentérologue pour voir si ce produit est aussi efficace que celui que j'ai présentement
Rencontrer un gastroentérologue
Rendez-vous avec mon gastroentérologue.
Rencontre avec un gastroentérologue et une infirmière spécialisée en gastroentérologie. Humira est le seul médicament qui a fonctionné pour moi jusqu'à présent. Formation sur l'application (injection ou perfusion) et information sur les effets secondaires du nouveau médicament. Peut-être des Analyses sanguines de routine pour détecter l'apparition d'une poussée.
Réunions régulières avec mon équipe de gastroentérologue et d'infirmières. Détails sur les statistiques et les effets secondaires du nouveau médicament, raisons légales pour lesquelles
Consultation du gastroentérologue
Services spéciaux de consultation d'un gastroentérologue de très près et un suivi très rigoureux pour des examens et prises de sang en cas d'inefficacité due au changement de médicament, risque d'absence de réaction à un médicament biosimilaire et de rechute de la maladie de Crohn. Il est risqué d'interrompre le traitement et de le remplacer par un autre traitement car les effets escomptés après avoir cessé Remicade sont souvent nuls lorsqu'il est réadministré.
Soutien de mon gastroentérologue
Rendez-vous spécial avec le gastroentérologue. Le stress possible peut nécessiter la consultation d'un psychologue ou d'un conseiller.
Rendez-vous spéciaux avec mon gastroentérologue et mon infirmière spécialisée en gastroentérologie.
Une attention particulière de la part du médecin pour s'assurer que vous demeurez en rémission.
Conseils spéciaux d'un gastroentérologue
Consultation spéciale d'un gastroentérologue, suivis fréquents pour s'assurer de l'efficacité du
Conseils spéciaux du gastroentérologue
Conseils spéciaux du gastroentérologue Soutien/thérapie pour faire face à la peur de l'abandon d'un médicament qui fonctionne. Soutien pharmaceutique pour répondre aux questions sur le traitement et la relation avec la grossesse et l'allaitement, les vaccinations, les infections, etc.
Conseils spéciaux d'un gastroentérologue
Conseils spéciaux



Conseils spéciaux et rencontre avec l'infirmière spécialisée en gastroentérologie
Conseils spéciaux d'un gastroentérologue
Conseils spéciaux d'un gastroentérologue et de mon médecin de famille.
Des conseils spéciaux de la part de médecins et d'infirmières spécialisés dans ces traitements et l'explication de l'effet d'un changement par rapport aux produits biologiques actuels.
Conseils spéciaux d'un gastroentérologue
Conseils spéciaux de mon gastroentérologue
Conseils spéciaux d'un gastroentérologue et plus de soutien du programme Humira avec de l'aide
Conseils spéciaux d'un gastroentérologue, consultation psychologique pour l'anxiété causée par la peur de changer de traitement
Conseils spéciaux d'un gastroentérologue; conversation au sujet de la couverture par le régime d'assurance-maladie actuel.
Il serait nécessaire d'obtenir des conseils spéciaux du gastroentérologue et/ou de rencontrer une infirmière spécialisée en gastroentérologie pour s'assurer que le médicament fonctionne correctement et pour discuter des symptômes qui surviennent lors d'un traitement par un médicament biosimilaire.
Conseils spéciaux du gastroentérologue, visite chez le médecin de famille pour confirmer la compatibilité avec mes autres médicaments, un nouveau centre de perfusion et toutes les démarches administratives qui s'y rattachent, période d'ajustement possible à la nouvelle médication causant des effets secondaires et des absences au travail.
Conseils spéciaux de ma gastroentérologue ou de son infirmière, tout soutien nécessaire pour que je puisse accéder au traitement. Actuellement, les compagnies pharmaceutiques ont des gens qui peuvent assurer la liaison avec les fournisseurs d'assurance-maladie et planifier les traitements et l'accès aux médicaments pour les patients. Je demande la même chose si le traitement est effectué par perfusion par exemple, ou s'il doit être commandé par l'intermédiaire d'une pharmacie spéciale. J'aimerais également être assuré que certains tests, tels que le dosage sanguin du médicament et l'examen de la calprotectine fécale demeurent couverts.
Conseils spéciaux de mon gastroentérologue.
Des conseils spéciaux du gastroentérologue, un traitement de l'anxiété car la possibilité d'effets secondaires ou d'un manque d'efficacité du traitement me laisse un sentiment de vulnérabilité.
Conseils spéciaux d'un gastroentérologue, examen avec le médecin de famille, consultations avec les spécialistes en fertilité actuels
Conseils spéciaux, séances d'information
Conseils spéciaux, rencontres périodiques avec les médecins et les infirmières, aide financière éventuelle si le traitement n'est pas couvert, soutien financier éventuel si ma rémission actuelle prend fin et que la forme agressive de ma maladie de Crohn prend le contrôle de mon corps et exige d'innombrables visites à l'urgence, hospitalisations, prescriptions, chirurgies, etc., soins médicaux continus dispensés par d'autres sources... chiropraticiens, naturopathes, massothérapeutes, diététiciens et psychologues
Services spéciaux
Rendez-vous avec un spécialiste
Suivi auprès de mon gastroentérologue.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Suivi avec gastroentérologue
Suivi avec gastroentérologue et suivi infirmière
Suivi avec mon gastroentérologue une infirmière et ma rhumatologue



Suivi par infirmière spécialisée pour relever les effets secondaires ou des changements dans l'efficacité du médicament
Suivi rapproché avec mon gastroentérologue.
Suivi régulier avec un gastroentérologue qui pourra intervenir rapidement advenant un changement de médication dès les premiers symptômes d'inflammation ainsi qu'un suivi par une infirmière spécialisée
Suivi serré de la part de mon équipe de gastroentérologie car je n'en veux pas risquer de récurrence pour une question monétaire
Suivi très régulier avec gastroentérologue, accès rapide à une infirmière spécialisée en gastroentérologie afin de permettre un accès facile au gastroentérologue si complications ou retour d'une crise.
Soutien d'un gastroentérologue
Soutien d'un gastroentérologue
Soutien d'un gastroentérologue Il a fallu une éternité pour trouver un médicament qui m'aide. Cela reviendrait à repartir de zéro et, probablement, compromettre ma santé.
Le soutien de mon médecin.
Équipe de soutien pour évaluer ma santé, prise de sang pour s'assurer que le traitement est efficace, aide financière pour toute perte de temps de travail.
Parler à mon gastroentérologue et à mon infirmière spécialisée en gastroentérologie.
Suivi plus étroit avec le gastroentérologue
Surveillance de près par mon gastroentérologue. Avoir la garantie de pouvoir reprendre à mon produit biologique initial si le médicament biosimilaire ne donne pas les résultats escomptés
Un psychologue, car je suis certaine que je paniquerais et que j'aurais peur que ma maladie ne s'aggrave
Incertitude quant aux mesures de soutien qui seraient nécessaires. J'aimerais voir des résultats des recherches clairs et valides avant tout changement. Cela pourrait causer des bouleversements majeurs dans de nombreuses vies si les nouveaux médicaments ne sont pas aussi efficaces!
Voir mon gastroentérologue
Voir un gastroentérologue
Qui connaît la vérité? C'est une inconnue. L'organisme des patients atteints d'une maladie auto-immune est sensible. Bien sûr, un gastroentérologue, une infirmière spécialisée en MII, des conseils concernant les différences entre les médicaments, et les réactions indésirables.
Besoin de plus d'information, mais certainement d'être rassuré par le gastroentérologue au sujet des
Nous aurions besoin de beaucoup plus de soutien et nous vivons à plus d'une heure de route d'un grand centre urbain où des médecins et des spécialistes sont disponibles.
Il faudrait que le gastroentérologue m'explique les conséquences d'un changement de traitement
Toutes ces réponses
Oui, rencontrer le gastroentérologue
Oui, toutes ces réponses
Clinique de perfusion : lieu, disponibilité
Aide pour l'injection



Je souhaite juste m'assurer que mon mari puisse toujours avoir accès à un endroit où se procurer ses médicaments
Un gastroentérologue devrait être la seule personne pouvant prendre une décision concernant les soins médicaux aux patients.
Un changement de traitement ne devrait survenir que s'il est nécessaire sur le plan médical de l'avis de
Absolument pas
Absolument pas, surtout si le médicament pris est efficace.
Absolument pas! Remicade fonctionne pour moi. Ça m'a mis en rémission. Je serais terrifié à l'idée d'avoir à changer.
Toutes ces réponses C'est une préoccupation réelle. Un médicament rentable ne signifie pas que le médicament fonctionnera pour le patient. Je sais que ma fille s'inquiétera de ce changement s'il est imposé, tout comme moi.
Je ne sais pas. Je ne voudrais PAS d'un changement imposé pour qui que ce soit.
Le gastroentérologue devrait être la seule personne pouvant effectuer et décider un changement de médicament chez un patient quel qu'il soit.
Étant donné la maladie, trouver un médicament qui fonctionne est un miracle en soi. Le fait d'avoir à passer de l'un à l'autre peut faire que beaucoup d'autres médicaments ne soient plus une option. Au diable l'argent, on ne veut pas mourir.
Compte tenu de la gravité de ma maladie de Crohn, il serait très dangereux/imprudent de passer à une option similaire qui pourrait être nécessaire à l'avenir (si le produit biologique actuel cessait de fonctionner). Mes symptômes sont si sévères qu'il me faudrait déménager à Toronto pour être suivie de *très* près par mon équipe médicale.
Je ne veux pas changer. Je ne pense pas que la recherche justifie un tel changement. Je voudrais avoir l'assurance de mon gastroentérologue que je ne risque pas d'avoir une poussée à la suite du changement de traitement. Je voudrais une surveillance plus étroite de ma santé et des réponses plus rapides si je me retrouve avec une poussée à cause d'un changement imposé.
Je ne comprends pas la question. Je sais que je ne veux pas prendre un médicament qui a été « choisi » pour moi pour des raisons financières. Ces maladies peuvent être un enfer et devaient être traitées avec les meilleurs médicaments possibles.
Je ne pense pas qu'il faudrait imposer cette politique. Conseils d'un gastroentérologue
Je ne pense pas qu'un tel changement devrait nous être imposé. Que se passe-t-il si le médicament biosimilaire ne fonctionne pas? On est de retour à la case départ.
Je refuse de changer
Je vois mon gastroentérologue au moins plusieurs fois par an. Le médecin serait la seule personne que je consulterais pour savoir quels médicaments sont disponibles et qui seraient les plus efficaces pour moi.
Je crois qu'un tel changement ne devrait pas être imposé par un assureur provincial ou privé. Le médecin et le patient devraient avoir le droit de se prononcer sur ce qui fonctionne le mieux pour eux.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Je pense qu'il faudrait décider au cas par cas en fonction du patient. Vous ne pouvez pas simplement changer un patient de traitement et lui prescrire un nouveau médicament pour économiser de l'argent, car certains médicaments ne sont pas efficaces pour tout le monde.

Je pense que la décision de passer à un traitement moins coûteux ne devrait être prise que par le patient ou le proche aidant et seulement après que le patient ou le proche aidant a reçu toute l'information concernant le nouveau traitement, ses effets secondaires possibles et les risques en cause.

J'aurais besoin de BEAUCOUP de soutien! Mon fils est sous Remicade depuis l'âge de 7 ans et il a maintenant 14 ans. Il est en bonne santé, actif et se porte bien grâce à Remicade. Je ne suis pas du tout disposé à faire de compromis à ce sujet.



Je n'accepterais un changement de traitement que si mon gastroentérologue était d'accord.
Je ne suis pas d'avis qu'un tel changement devrait être imposé au patient. Le patient est en droit de choisir la manière dont il sera traité.
Je serais dans un sacré pétrin. Ce serait extrêmement effrayant. Je dois conduire une demi-heure par jour pour aller travailler et si je n'y arrive pas, je risque de perdre mon emploi. Je ne peux pas me permettre de prendre le risque que d'autres médicaments ne marchent pas et que j'aie une poussée. Cette politique est en vigueur en Colombie-Britannique et cela ne me plait pas du tout.
Il devrait s'agir d'une décision personnelle prise d'un commun accord par le patient et le médecin
Ce devrait être mon choix avec l'aide de mon médecin! Certainement pas une décision que devraient prendre des sociétés pharmaceutiques
Ce devrait être le choix du patient. Avant tout changement, vous devriez avoir l'occasion de vous asseoir et de parler à quelqu'un qui peut vous expliquer tous les avantages et les inconvénients et vous donner tous les renseignements nécessaires dont vous devriez avoir besoin pour prendre une décision éclairée quant à savoir si c'est le bon choix.
Le changement ne devrait pas être imposé car chaque personne est différente, il faudrait recevoir des conseils au besoin du gastroentérologue ainsi que des infirmières et d'un groupe de personnes atteintes de cette maladie dans la communauté. Donner aux gens la possibilité d'emmener quelqu'un avec eux pour les aider tout au long de la procédure.
Il ne faudrait pas imposer ce changement. Il devrait s'agir d'un choix motivé par les résultats et le succès du médicament biosimilaire. L'argument économique (économies réalisées) ne devrait être utilisé qu'en dernier recours pour justifier un tel changement
Il ne devrait y avoir un changement de traitement que si le médecin l'a recommandé.
Il ne devrait y avoir un changement que si le traitement moins coûteux est aussi efficace que l'original; et un tel changement devrait être approuvé par le médecin du PATIENT comme étant un substitut acceptable.
Je travaille dans le domaine pharmaceutique et à la lumière de mon expérience, un produit générique n'est pas nécessairement fabriqué dans les mêmes conditions
Mon traitement actuel fonctionne depuis plus de dix ans; le changer ne ferait qu'empirer les choses.
Mon gastroentérologue croit fermement que ce que je fais fonctionne, alors ne changez rien.
Ne jamais l'imposer. Nous connaissons notre corps mieux que quiconque... parfois même mieux que nos médecins. Même des médicaments similaires ne fonctionnent pas de la même façon pour nous.
Jamais! Je ne devrais changer de traitement que si mon traitement actuel a cessé de fonctionner.
Non
Non
Non
Non
Non
Non



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Non
Non
Non
Non
Non



Non
Non
Non
Non
Non
Non
Non
Non
Non
Non
Non
Aucun changement ne devrait être imposé.
Non, absolument pas Il faut tellement de temps pour trouver un médicament qui convient à chaque personne qu'il est beaucoup trop risqué de changer de médicament.
Non, ce devrait être n'importe quel médicament qui fonctionne pour vous, le coût ne devrait pas être un facteur ou le choix du bon médicament ne devrait pas tre dicté par quelqu'un d'autre.
Non, ce changement ne devrait pas être imposé
Non, car la maladie de chacun est différente et les différents médicaments agissent différemment pour chacun.
Non, ce changement ne devrait pas être imposé
Non, ce changement ne devrait pas être imposé
Non, ce changement ne devrait pas être imposé, car il peut entraîner d'autres complications si le nouveau traitement n'est pas aussi bénéfique que le traitement en cours.
Non, ce changement ne devrait pas être imposé.
Non, ce changement ne devrait pas être imposé. J'ai entendu dire qu'ils ne fonctionnent pas de la même façon. Si vous arrêtez de prendre Remicade et passez à un médicament biosimilaire. Alors, si Remicade marchait, mais pas le médicament biosimilaire. Vous êtes peut-être maintenant immunisé et Remicade ne pourra plus agir. Je ne serais en aucun cas disposée à changer si un médicament que je prends fonctionne.
Aucun changement ne devrait survenir sans l'approbation préalable du gastroentérologue
Non, cela ne devrait pas être autorisé. Pourquoi changer ce qui fonctionne bien?
Pas moyen de le savoir. Ma fille est en rémission depuis qu'elle a commencé à prendre Remicade. Nous serions anéantis de voir les symptômes réapparaître. Elle est heureuse et en bonne santé
En aucun cas!
Non!
Non!
Non!!!! Seul mon médecin sait ce que je devrais prendre. Pas le gouvernement.
Non, un changement est trop risqué. Je serais d'accord pour l'instauration d'un traitement par un produit bioidentique chez un nouveau patient, mais pas pour un patient en traitement.



Non, si vos médicaments actuels sont efficaces, vous risquez de devenir très malade et de souffrir d'une douleur plus intense parce qu'un médicament moins cher n'a pas fonctionné. Une fois que vous avez cessé de prendre un médicament biologique, si vous recommencez, il est plus probable que vous ayez une réaction indésirable grave à ce médicament qui, auparavant, avait changé votre vie et vous avait fait vivre presque comme une personne normale. Si Remicade aide ma maladie de Crohn et me permet de travailler et d'être la mère de mon enfant et d'être présente pour prendre soin de ma famille alors qu'avant Remicade, je pouvais à peine lever le petit doigt, pourquoi devrais-je être obligée de changer, j'ai le droit de refuser des médicaments et je refuse de prendre tout médicament biosimilaire pendant que mon Remicade fonctionne! Ce n'est pas juste d'imposer cette mesure aux personnes qui souffrent énormément tous les jours, même lorsqu'ils se sentent bien. Les gens qui essaient de nous imposer ce changement ne savent pas ce que c'est de subir pendant toute leur vie la maladie de Crohn ou la colite s'ils ne l'ont pas vécu.
Non, c'est au médecin et au patient de décider. Ils sont les mieux placés pour le faire.
Non, c'est à l'individu qui reçoit le traitement ou au parent qu'il appartient de faire ce choix.
Non, il doit s'agir d'un choix personnel fait avec les médecins, et peut-être avec les membres de la famille qui seraient touchés (proches aidants).
Non, ce serait très long de tout recommencer, cela prend parfois des années avant d'atteindre la rémission.
Non, vous devriez changer de médicament si le médicament ne permet plus de maîtriser les symptômes.
Non.
Non. Ces traitements pourraient ne pas fonctionner et ce qui fonctionne pour certains peut ne pas donner de bons résultats pour d'autres. Le changement ne devrait pas être imposé pour une raison de coûts. Il faut choisir le traitement qui convient le mieux au patient sans compromettre sa santé.
Non. Le médecin traitant de chaque patient doit déterminer quel est le meilleur plan de traitement.
Non. Je crois qu'un patient ne devrait pas être tenu de prendre un médicament biosimilaire. Surtout quand le médicament que vous prenez actuellement est efficace. Pourquoi prendre un risque et commencer un autre traitement juste pour économiser de l'argent.
Non. Je dois pouvoir choisir ce qui m'aide.
Non. J'aurais très peur de changer. On nous dit que Remicade pourrait cesser de fonctionner, surtout si pour une raison ou une autre vous ne pouvez pas y retourner. C'est ce que je crois comprendre. A moins qu'il n'y ait une preuve sûre à 100 %, j'aurais peur de changer.
Non. Le traitement doit être déterminé conjointement par le gastroentérologue et le patient. Devrait être ce qui est le plus efficace et bénéfique pour le patient.
Non.... personne d'autre que vous ou votre médecin ne devrait être capable de faire ces changements.
Non; le médicament actuel est efficace et maintient mon fils en rémission - il n'y a pas suffisamment de preuves pour soutenir qu'un changement ne serait pas préjudiciable à son état de santé actuel
Non
Aucun.... On ne devrait pas tenir compte du coût du tout, mais uniquement des données probantes indiquant quelle est l'option médicale la plus efficace et la plus sûre.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Absolument pas. Si ça me maintient en rémission, pourquoi tout gâcher avec ça ?
Pas la peine de prendre le risque de changer parce que je suis actuellement en rémission après avoir vécu l'enfer avec cette maladie.
Rien du tout



Pas ma gastroentérologue, car elle a déjà reçu une réponse négative du gouvernement et ne peut rien faire pour l'instant... Alors je ne sais pas, peut-être une personne au gouvernement qui pourrait entendre ce que le médecin a à dire
Il faudrait en demander la permission au patient. Conseils concernant les changements ou symptômes possibles. Si le patient a subi une poussée, récemment ou non, le changement ne devrait pas lui être imposé.
Bien franchement, si un traitement fonctionne, le fait d'être tenu de changer de traitement peut signifier des poussées contre lesquelles aucun soutien « supplémentaire » ne sera utile ou efficace.
Preuves que le changement ne permettrait pas de retour en arrière. Un membre de ma famille a souffert de nombreuses années de suite d'une poussée, a déjà connu l'échec de son traitement par quelques produits biologiques et seulement après avoir traversé une période très difficile (y compris frôler la mort à plusieurs reprises), mais trouve finalement un certain soulagement avec un autre produit biologique. J'ai lu dans de nombreux comptes rendus d'études et de recherches que si vous trouvez quelque chose qui fonctionne, n'en changez PAS!
Refuser et voir un gastroentérologue d'une autre province. Aller me faire soigner ailleurs avec le même traitement.
Grâce à Remicade® mon état est finalement stabilisé et je suis en rémission. Je n'ai pas manqué de journées de travail, je peux participer pleinement à ma vie professionnelle et familiale, je n'ai pas été hospitalisé depuis le début de mon traitement par Remicade®. C'est horrible d'imaginer devoir à nouveau retourner souvent chez le médecin, être hospitalisé et être malade.
Remicade me maintient en rémission depuis maintenant neufans et demi! Je ne vous cacherai pas que j'ai des appréhensions. S'il donne les résultats, mais est beaucoup moins cher, j'essaierais
Ça devrait être au patient de décider.
Si c'était le cas, j'aimerais avoir un aussi bon service que présentement.
De telles décisions ne devraient pas être prises par des politiciens pour des raisons financières. Les solutions de rechange pourraient être mises à l'essai sur une certaine période de temps pour s'assurer qu'elles sont (au moins) aussi efficaces, mais ne devraient pas être imposées aux patients. Ce changement ne devrait être effectué que pour des raisons médicales, lorsque les médecins spécialistes, les infirmiers et les patients conviennent que les avantages potentiels l'emportent sur le risque de changer de médicament.
Les médicaments actuels sont efficaces, donc personne ne devrait être obligé de changer de médicament. Les consultations sont inutiles et inefficaces. Notre gastroentérologue recommanderait de poursuivre le même traitement.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Le médecin du patient devrait être le seul à pouvoir recommander un changement si les symptômes des patients ont considérablement changé et si bien entendu le patient y consent. J'ai l'impression que la meilleure solution est de m'asseoir avec mon gastroentérologue et de parler avec lui des nouveaux médicaments.

Il ne devrait pas être possible d'imposer le passage à des produits biologiques de remplacement à moins que des études cliniques DÉFINITIVES n'aient prouvé qu'il n'y a AUCUNE possibilité de réduction de l'efficacité. Et SEULEMENT à cette condition. Il faudrait laisser à la discrétion du médecin ou du spécialiste du patient de déterminer si le changement peut être effectué en toute sécurité ou non. Ce choix ne devrait jamais être limité par une compagnie d'assurance ou un gouvernement provincial.



C'est la principale raison pour laquelle j'ai refusé de passer aux médicaments biologiques. Je ne me sens pas à l'aise d'avoir mon sort entre les mains de personnes qui n'ont aucune idée de ce que ressentent les gens qui vivent avec ces maladies. Je ne pense pas qu'un changement pour les patients actuels devrait même être une option, à moins qu'ils ne le demandent eux-mêmes... le processus d'admission à ces programmes est si long que l'échec d'un nouveau médicament pourrait entraîner la mort de quelqu'un. Peut-être que les gens qui prennent ces décisions sont ceux qui ont besoin de conseils de soutien.
C'est inacceptable
Un traitement ne devrait jamais être imposé, en particulier lorsque cela implique une solution de rechange moins coûteuse. Le bien-être des patients devrait toujours être à la base de la prise de décision des gastroentérologues quant aux meilleurs traitements disponibles pour leurs patients souffrant de MII.
On aurait besoin de tout. Il faudrait tout recommencer à ZÉRO. Son protocole actuel DONNE DE BONS RÉSULTATS. Elle vit la vie qu'elle mérite. Elle est en bonne santé. Elle n'a pas de douleur. Changer son traitement pour mettre cette situation en péril après tout ce qu'elle a traversé serait inhumain et, très franchement, une escroquerie.
Lorsqu'un médicament donne de bons résultats chez un patient et que le médecin approuve la poursuite de ce traitement, je ne crois pas que cela devrait être au gouvernement ou à la compagnie d'assurance d'imposer ce choix au patient.
On ne devrait pas subir des pressions pour recevoir des soins qu'on ne connaît pas. Nous ne vivons pas dans une dictature.
En tant que patient qui a été tenu de changer de médicaments parce qu'il a cessé de travailler, je suis angoissé à l'idée d'arrêter un traitement qui donnait de bons résultats (Imuran, Remicade, Humira, Entyvio). Je serais heureux d'essayer un médicament biosimilaire quand viendra le temps d'essayer quelque chose de nouveau !
J'ai déjà reçu des « conseils » de mon gastroentérologue et aucun de nous deux n'est satisfait de cette situation. Changer un patient stable de traitement après dix ans est un risque avec lequel seule une personne qui n'est pas atteinte de cette maladie peut se sentir à l'aise. Je soutiens un tel traitement pour les nouveaux patients en raison du coût, mais nous, les patients parvenus à un état stable, nous avons reçu une compensation financière de Remicade, et il n'y a AUCUNE raison de nous changer de traitement, ce qui risque de mettre en danger la stabilité que nous avons déjà atteinte. J'ai besoin de soutien pour continuer sous Remicade avec la compensation financière compétitive qui m'est offerte.
Je pense que c'est bien d'instaurer un traitement par un médicament biosimilaire chez de nouveaux patients, mais que cela ne devrait pas être éthique de le faire si un traitement courant fonctionne pour le patient
Le changement devrait être approuvé dans le cadre de la stratégie de traitement élaborée par le gastroentérologue. Peut-être une approche graduelle basée sur les résultats, en utilisant d'abord un médicament biosimilaire et ensuite un produit biologique si les symptômes ne s'améliorent pas.
Peut-être pour de nouveaux patients. Pas pour les gens qui prennent déjà un médicament qui les a mis en rémission.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Je ne changerai pas, mon médicament Stelara est déjà approuvé pour un an et les renouvellements sont toujours approuvés.
J'ai commencé mon traitement par Inflectra en 2017 après un essai infructueux avec l'Azothioprène. J'aurais besoin de conseils uniquement si les symptômes réapparaissent et s'il était nécessaire d'examiner d'autres options qu'Inflectra.
?
Toutes ces réponses
Je ne sais pas.
Je ne sais pas.
Je ne sais pas.



Je ne sais pas encore.
Je n'utilise pas de médicaments biologiques actuellement. Je n'ai aucune idée de ce dont j'aurais besoin.
Je n'ai même pas encore de spécialiste en gastroentérologie dans la province! Je viens tout juste de déménager de Terre-Neuve-et-Labrador au Nouveau-Brunswick. Je n'en ai aucune idée.
Je n'en ai aucune idée. Si ça finit par marcher, rien de plus que ce que j'ai déjà.
Je ne suis pas sûr. J'ai échoué sous Remicade et je suis stable sous Entyvio depuis près de 3 ans. Ça me terrifie de penser à un changement!
Je ne suis pas sûr. Mon fils a été traité avec succès avec des produits biologiques pendant neuf ans et cela nous attristerait beaucoup s'il était forcé de passer à quelque chose qui ne garantira pas sa santé continue.
Je ne suis pas sûr.
Je suis sûr que de l'aide sera nécessaire pour répondre aux questions.
Je ne comprends pas la question, désolé
Je ne sais pas
Je ne sais pas
Je ne sais pas
Je ne sais pas ben suis au début de traitement
Je ne sais pas
S.o.
Nouvellement diagnostiqué
Aucune idée
Pas_ sûr
Pas sûr
Pas sûr
Pas sûr
Pas sûr
Pas sûr
Pas sûr
Pas sûr
Pas sûr
Pas sûr
Pas sûr
Je ne sais pas comment répondre à cette question
Pas encore sûr
Pas sûr.
Pas sûr...
Je ne sais pas



Tout dépend de la façon dont mon corps réagit à un autre médicament. Je suis en rémission depuis 8 ans grâce à Remicade donc cette nouvelle est très préoccupante pour moi.
Inconnu
Inconnu
Incertain
Incertain
Incertain
Je ne sais pas comment répondre correctement à cette question.
Je ne suis pas sûr. Ce que je prends maintenant fonctionne et il m'a fallu beaucoup de temps pour en arriver là. Je ne veux pas risquer de changer quoi que ce soit.
Je viens d'être diagnostiqué, donc je ne suis pas sûr pour le moment.
La garantie que ce nouveau médicament sera tout aussi efficace. Remicade m'a aidé à rester en vie pendant plus de dix ans. Ce produit m'a aidé à traverser deux grossesses. Il m'a aidé à me rétablir et à rester suffisamment en bonne santé pour m'occuper de mes deux fils. En tant que patient, vous ne voulez jamais entendre que le prix est le facteur déterminant dans votre traitement.
De l'information à l'avance sur ce qui se passe et quand. La première fois que j'en ai entendu parler, c'était dans un article du <u>Globe and Mail</u> - pas de lettre du médecin généraliste, pas de lettre du gastroentérologue, pas de coup de téléphone. Ça ne me gêne pas de changer de produit, mais j'aimerais que quelqu'un m'explique quand et comment ça se passe. Et je suppose qu'il n'y aura plus de coordonnateur pour le médicament Remicade? Alors, peut-être du soutien infirmier pour se mettre à jour sur la gestion des commandes de médicaments, l'impact sur les coûts, les subventions, l'assurance, etc.
Toutes ces réponses
Tous les exemples cités ci-dessus. Liste des avantages et des inconvénients du changement de produit, effets secondaires ou des problèmes possibles, soutien psychologique, etc.
Tous ces médicaments prennent beaucoup de temps à entrer dans votre système avant qu'ils ne deviennent efficaces; comment cela va-t-il affecter notre santé lors des changements de médicaments? J'aimerais voir des données de recherche sur les médicaments avant de les prendre.
Un passage imposé à des médicaments biosimilaires a été exigé avec peu d'informations. Lors de ma dernière perfusion, on m'a dit que le changement se produirait dans les prochains mois. Je crains que cela ne provoque une poussée de ma maladie de Crohn et que mon état actuel de rémission change. Je suis en colère et frustré. Comme je prends du Remicade depuis plus de 10 ans et que cela fonctionne très bien, je m'inquiète de ce qui pourrait m'arriver quand il faudra passer à un médicament biosimilaire.
Tant que cela fonctionne bien - aucune autre information que la fiche habituelle de la pharmacie avec
L'assurance que le nouveau traitement sera au moins aussi efficace que l'original. Certains médicaments génériques fonctionnent aussi bien que les médicaments de marque. Comme les produits biologiques et les médicaments biosimilaires sont plus récents, il pourrait être plus difficile
Avoir accès à des études qui prouvent qu'il s'agit de la même efficacité
Du soutien psychologique et de l'information



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Des données confirmant que le passage à un médicament biosimilaire n'entraînera pas de changement important sur le plan des résultats

De beaucoup d'explication, car un traitement qui fonctionne coûte sûrement moi cher.

De tous les intervenants. Un service de première ligne; pour avoir besoin des ressources nécessaires en cas de non réaction aux nouveaux traitements.



Des substances expliquant les possibles effets secondaires liés au nouveau médicament et au risque d'un changement de médicament
De l'information sur l'innocuité et l'efficacité du produit biosimilaire
Fournir des informations sur la façon dont le médicament biosimilaire diffère du produit biologique, l'accès à des études présentant des résultats comparatifs, éventuellement une rencontre d'une infirmière GI. J'aurais besoin de suffisamment d'information pour comprendre les conséquences <u>réelles du changement de produit pour moi en tant que patient, et pas simplement de la poudre aux</u>
La communication de toutes les informations relatives aux médicaments de substitution. La communication complète de tous les risques, avantages et inconvénients, coûts; qui assumera les coûts des perfusions et/ou des injections. La fréquence à laquelle elles seront exigées. La divulgation complète des résultats des essais canadiens réalisés sur ces médicaments. Quelles sont les réactions, les risques, etc. J'ai entendu dire que ces médicaments biosimilaires ont causé de <u>nombreux problèmes de santé et même des décès. C'est très effrayant.</u>
Obtenir l'assurance définitive que le corps de ma fille ne rejettera pas le médicament biosimilaire.
La garantie que ce changement n'entraînera pas de poussée ou quelque chose de pire.
Je ne sais pas. Est-ce que ces médicaments moins onéreux fonctionnent aussi bien? Y a-t-il un <u>risque que le changement de produit ait un effet sur ma rémission?</u>
J'aimerais avoir suffisamment de preuves montrant que le changement de produit est sécuritaire et
J'aurais besoin qu'on m'explique les raisons du changement et si le médicament fonctionne aussi bien que Remicade?
J'aurais besoin d'une preuve réelle que le médicament maintiendra la rémission et s'il existe un recours et un moyen FACILE de revenir en arrière en douceur si la rémission n'était pas maintenue. J'aurais besoin d'une surveillance et de tests réguliers pour vérifier les niveaux de médicaments et le maintien de la rémission. J'aurais besoin d'être informé des effets secondaires et des risques associés à un nouveau traitement qui sont différents et similaires, et qu'on me rassure sur le fait que le changement ne présente pas de plus grands risques pour ma santé.
Je voudrais des preuves que l'autre traitement est aussi efficace ou plus efficace que mon traitement actuel.
J'aimerais voir des données probantes ou discuter avec mon équipe de soins au sujet de l'efficacité des médicaments biosimilaires. Et/ou avoir la garantie que je pourrais reprendre mon médicament d'origine. Il est <u>dangereux de le faire si les résultats ne sont pas exactement les mêmes.</u>
Des renseignements sur le nouveau médicament
De l'information sur le médicament, quels sont les nouveaux effets secondaires? Y a-t-il un risque que cela ne fonctionne pas aussi bien? Possibilité de revenir en arrière?
une trousse d'information sur les changements et les effets possibles
Une séance d'information sur les conséquences potentielles sur la santé si le produit n'est pas aussi efficace; l'accès à la recherche sur la décision;



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Cela me rendrait très nerveux, car Remicade fonctionne bien pour moi, j'aurais peur que ça fasse tout échouer, c'est déjà assez difficile de passer du médecin généraliste au gastroentérologue et de ne pas avoir de soutien entre les deux qui permette d'obtenir de l'information sur les deux approches. Cela me rend un peu anxieux. Je sais que notre compagnie d'assurance DÉTESTE le coût de mes médicaments, et cela a une grande incidence sur les primes, alors je peux comprendre pourquoi ils voudraient faire le changement, mais je pense que j'aurais besoin de plus d'information avant de me sentir à l'aise avec un changement de produit.



Je l'ai vécu avec ma fille. On avait le médicament RRemicade à dose de 300 mg aux quatre semaines à l'hôpital et l'assureur n'a voulu que le Renflexis à 180 mg aux huit semaines malgré les documents remplis par le gastroentérologue. Besoin d'information d'un pharmacien principalement pour <u>comprendre la similarité ou les différences, ce qui pourrait être bien.</u>
Des connaissances sur les nouveaux médicaments, les conséquences pour moi et les mesures à <u>prendre si ça ne fonctionne pas pour moi (p. ex., puis-je retourner à mon médicament biologique?)</u>
Beaucoup d'information. Pour répondre à votre question ci-dessus : Je n'ai pas assez d'info sur les résultats d'études ou les nouveaux médicaments pour prendre une décision éclairée à ce sujet.
Des études médicales prouvant l'efficacité
Davantage d'éducation.
Plus d'information. Je suis en rémission sur Remicade, que se passe-t-il si on me force à changer de médicament et que je fais une poussée de la maladie de Crohn?
On ne sait pas grand-chose sur ces médicaments et sur l'impact qu'ils ont seuls ou en combinaison avec d'autres médicaments (par exemple, Remicade et Immuran, qu'ils ne donnent plus en formule combinée aux garçons). De plus, les sociétés actuelles offrent aux patients des mesures de soutien que le système de santé provincial et les fabricants de médicaments biosimilaires n'offrent pas. Si le passage aux médicaments biosimilaires est mis en place, l'argent économisé ne va-t-il pas simplement entraîner d'autres coûts pour le patient, qui devra ensuite s'appuyer de nouveau sur le système de santé en raison de résultats moins bons?
Besoin de connaître les avantages et les inconvénients du passage à un médicament biosimilaire. Je demanderais à mon médecin
Ça ne m'inquiète pas vraiment tant qu'ils me tiennent au courant de la nouvelle politique et des nouvelles procédures.
D'abord avoir la preuve que ça ne provoquera pas de poussée chez moi.
La preuve que le médicament biosimilaire fonctionnera aussi bien que Remicade.
Des études fiables montrant que cela n'aura pas d'impact sur mon traitement.
Des preuves scientifiques sous forme d'études, etc., montrant que c'est un choix sain pour les personnes atteintes. Des jours de congé de maladie supplémentaires au travail. Des séances de thérapie pour faire face aux effets émotionnels de la transition, qui peut augmenter les niveaux de stress, ce qui peut causer des poussées de MII.
Séance d'information sur les conséquences cliniques potentielles d'un tel traitement.
Cela dépend, j'aurais besoin de savoir avec certitude que je vais rester en rémission. Si ma rémission prend fin, je ne pourrai plus travailler ou vivre normalement et je finirai encore à l'hôpital. À long <u>terme, cela coûterait beaucoup plus cher que la différence de prix pour ma perfusion.</u>
Des recherches montrant que le médicament biosimilaire que je devrais utiliser est aussi efficace.
Toutes ces réponses!
Comprendre le médicament et ses effets.
Une étude qui prouve qu'il n'y a aucun effet indésirable et différent entre le Remicade et son substitut.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

- De l'aide financière - Du soutien psychologique pour mon état gastro-intestinal - Une personne que je peux appeler si j'ai une question, de l'aide pour trouver des solutions si j'ai des problèmes financiers, la prise en charge des renouvellements, du soutien moral, la résolution de tout problème lié au traitement. - Devoir effectuer les tests sanguins à l'extérieur s'ils ne sont pas offerts avec les mêmes services.

Aide monétaire pour continuer le traitement initial car ce type de traitement coûte très cher mais il est nécessaire.

Tout ce qui est mentionné après, par exemple avec l'ajout d'un soutien psychologique déjà non assuré.



L'assurance que si le médicament biosimilaire ne fonctionne pas, ce patient pourrait revenir au produit précédent.
Médicament assuré, livraison, disponibilité en pharmacie, conseils, suivi
Aspects financiers
Aspects financiers
Aide financière par l'entremise du statut provincial de médicament d'exception. Possibilité et option d'obtenir le médicament d'origine (Humira) si le médicament biosimilaire ne soulage pas le problème de santé.
Une assistance financière pour payer les traitements biologiques.
De l'aide financière
De l'aide financière pour choisir ma propre forme de traitement
Des aides financières. Je suis couvert en partie par mon assurance, mais le solde impayé est remboursé par la société pharmaceutique. Les produits biologiques coûtent très cher, et je ne suis pas sûr d'avoir les moyens de payer 300 \$ et plus toutes les huit semaines.
Consultation chez le gastroentérologue. Éducation. Plan B en cas d'échec. Discussions sur le paiement et le remboursement.
J'ai des problèmes avec l'assurance de mes médicaments sous perfusion. Ce serait bien de ne pas avoir à se tracasser des questions d'argent, ce qui cause du stress.
Je ne suis pas sûr. J'ai besoin que cela fonctionne. Je dépends vraiment du soutien de mon infirmière toutes les huit semaines. Je ne suis pas sûr qu'après 10 ans je serais en aussi bonne santé sans elle aujourd'hui... ce qui aurait coûté BEAUCOUP plus d'argent au système!
Je ne suis pas certain de la façon dont le médicament serait remboursé, livré, administré, etc. Je me rends actuellement dans une clinique qui prépare le médicament pour moi toutes les huit semaines.
Si je passe d'Entyvio à Remicade, ma maladie réapparaîtra. Besoin d'harmoniser les mesures avec le soutien offert par le médecin; j'aurai besoin d'un soutien financier, car cela aura un impact sur mon travail.
Le changement de produit n'est pas obligatoire; le médicament ne serait tout simplement pas remboursé par le régime provincial d'assurance-maladie. Cela dit, je ne pense pas que le gouvernement devrait envisager de limiter le remboursement à quelques médicaments seulement. Peut-être le gouvernement pourrait-il autoriser une « clause de droits acquis en matière de médicaments », qui continuerait de faire pression sur le fabricant du Remicade pour qu'il fasse baisser ses foutus prix.
Les médicaments devraient être payés par la province ou un payeur privé, et j'aimerais connaître toutes les options dans les catégories semblables concernant les produits biologiques, les médicaments réguliers, etc., pour que mon médecin et moi puissions prendre une décision plus éclairée ensemble.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

J'aurais besoin d'un soutien financier et que le médicament soit couvert par les régimes d'assurance publics et privés. Que j'e n'aie rien à défrayer. Nous ne pouvons pas toujours remplacer les médicaments déjà existant. Je réponds mieux que médicaments originaux qu'au générique. Je n'ai pas besoin que le gouvernement se mêle de ma santé ! J'aimerais que mes médecins travaillent en équipe et non chacun de leur côté. Que mon gastroentérologue soit plus sensibilisés aux effets secondaires ou aux maladies associées à ma maladie de Crohn. Que les services de soutien soient plus accessibles!! Pas seulement pour une personne, mais pour tous les patients !

Je suis dans l'incapacité de travailler actuellement; donc le régime public me couvre.

Mon assureur ne paie pas pour mon Remicade. Je suis sur les doses de compassion.

De l'argent pour le traitement et recevoir les médicaments à la maison.

De l'argent pour payer le produit biologique qui fonctionne. De l'argent pour un psychologue. De l'argent, toujours et encore de l'argent.



Une nouvelle aide financière, car la société pharmaceutique elle-même a couvert le reste du coût de mes médicaments puisque je n'avais pas les moyens de les payer. Tout nouveau médicament qui me coûterait quoi que ce soit serait difficile à gérer, vu mon budget à faible revenu. J'aurais également besoin d'aide pour obtenir un congé de maladie au travail afin de faire face au changement et d'un soutien pour payer les frais de visite chez mon médecin qui se trouve à deux heures de route et que je devrais aller voir plus régulièrement pendant le changement.
Je ne suis pas sûr... si cela ne fonctionne pas pour moi; y aura-t-il de l'aide financière si je ne peux pas travailler?
Période de transition au travail pour s'assurer que le traitement fonctionne bien et qu'il n'y a pas d'effet secondaire; rencontre avec un gastroentérologue et une infirmière.
Soutien financier et l'accord de mon gastroentérologue
De l'aide par le programme de soutien aux patients. Parce qu'en fin de compte, je sais que ma seule chance de garder le médicament qui me permet de continuer à fonctionner, c'est d'obtenir une aide pour financer la différence de coût entre le produit de marque et le générique.
De l'aide pour gérer les questions d'assurance et une observation accrue par l'équipe soignante pour surveiller les changements éventuels. Éventuellement du soutien avec une formation si le système d'administration est différent.
Les soutiens qui seraient nécessaires seraient l'invalidité, car mon enfant ne serait pas en mesure de travailler à son emploi. Le traitement actuel par Entyvio lui permet de fonctionner au quotidien et d'aller travailler pour pouvoir payer son hypothèque, ses prêts étudiants, ses paiements de voiture, son épicerie, etc. Si on lui impose de prendre un traitement « moins coûteux », il est très possible qu'elle ne soit plus capable de travailler. Cela signifie qu'elle compterait sur la province pour s'occuper d'elle pendant le reste de sa vie. Il est plus rentable de s'assurer que les patients peuvent obtenir les médicaments et les traitements qui les mettent et les maintiennent en rémission. Les patients atteints de la maladie de Crohn ne sont pas des cobayes pour que le gouvernement « essaie » des médicaments moins chers sur des membres de la société qui sont aux prises avec une maladie débilitante avec laquelle personne ne devrait avoir à composer. Le coût de médicaments qui fonctionnent chez ces patients l'emporte sur les frais perçus par les provinces.
Des congés au travail pour avoir le temps de s'adapter aux nouveaux médicaments et aux nouveaux effets secondaires. Des consultations psychologiques (de nouveau) pour m'aider à faire face à mon traumatisme, du soutien de mon gastroentérologue, des tests sanguins supplémentaires pour voir comment je réagis au nouveau médicament.
Connaître l'impact financier et comprendre clairement les risques liés à ce changement.
Je ne sais pas. Si le nouveau médicament ne la maintient pas en rémission, c'est un coût énorme pour sa santé et pour le système de santé.
Nous n'avons pas même pas encore obtenu d'Humira sans citrate. Il ne sera jamais disponible à ce rythme – Imraldi est tout aussi douloureux selon les personnes qui ont dû passer à ce produit au Royaume-Uni.
J'aimerais qu'on présente un projet de loi qui stipule que toute personne dont l'état ne s'améliore pas ou s'aggrave avec le médicament biosimilaire doit pouvoir bénéficier d'une couverture complète pour le médicament plus coûteux.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Probablement tout ce qui précède. La dernière fois que nous avons opté pour des médicaments similaires, ceux-ci n'ont pas fonctionné et les effets secondaires étaient plus importants.

J'aurais probablement besoin d'une intervention chirurgicale ou je ne pourrais plus travailler.

Probablement l'hôpital parce que je sortirais de ma rémission.



Je crois que tout changement de médicament entraîne des problèmes énormes avec la colite ulcéreuse... si une personne est en rémission en utilisant un médicament donné, qui serait prêt à risquer une poussée en jouant avec son traitement pour réaliser quelques économies?... J'ai remarqué une différence dans mon état de santé entre les médicaments génériques et les médicaments d'origine... également avec les médicaments liés à la grossesse qui ont un effet sur ma colite ulcéreuse... par exemple les suppositoires de Progestérone.
Tant que cela donne le même résultat, le changement de produit ne pose pas de problème.
Tant que le produit de remplacement fonctionne aussi bien que l'original, rien.
D'après les preuves que j'ai lues, le changement de produit n'entraîne aucune différence d'efficacité, et cette politique pourrait permettre aux contribuables de réaliser des économies considérables. Ces fonds devraient être utilisés pour trouver de nouveaux traitements.
J'aurais besoin de l'hôpital, car je ne pense pas que ça fonctionnerait.
Si c'est sécuritaire, économiser de l'argent est bon pour le système médical. Bien que le mien soit entièrement couvert par une assurance privée... Mais c'est le médecin qui devrait décider si c'est sans danger.
S.o. - Je suis pharmacien
Aucun soutien nécessaire pour le moment.
Oui.
Oui
Oui, ça permet d'économiser tellement d'argent. On m'a fait passer d'Infectra à Infliximab et j'ai obtenu d'excellents résultats. Je crois que les études appuient ce changement et que cela permettrait à plus de gens d'obtenir un excellent médicament qui changerait leur vie.
La garantie que je puisse revenir à l'ancien médicament si j'éprouve des effets secondaires.
C'est le seul médicament Entyvio qui me convient pour l'instant. Je suis allergique (choc anaphylactique + séquelles neurologiques suite à Remicad et à tout médicament de la même famille) ... Si on arrête Entyvio pour un autre et que cela ne fonctionne pas...par expérience, cela risque que mon corps développe des anticorps et je ne pourrai reprendre le médicament Entyvio...il ne me reste plus d'options possibles
Les conseils de notre médecin en gastroentérologie, car Entyvio fonctionne bien actuellement et nous voulons éviter une rechute advenant un changement de médicament. Elle a déjà pris Remicade avant et ça avait causé des dommages au foie, et maintenant elle a une hépatite.
Le traitement actuel par Entyvio fonctionne incroyablement bien pour ma fille, il lui a fallu des années pour se sentir à nouveau un peu normale. Je crains qu'elle ne devienne invalide, incapable de travailler en raison du changement de médicaments. Elle aurait probablement besoin d'un soutien en matière de santé mentale, car c'est très difficile pour elle sur le plan émotionnel et un changement serait dévastateur. J'ai l'impression qu'elle aurait besoin de davantage de rendez-vous chez son gastroentérologue, son infirmière praticienne, etc., car ce serait comme si elle recommençait son traitement à zéro.
Déjà suivi
Je mourrais.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Je n'ai enfin plus de poussées. Il faudrait que je recommence tout à zéro. J'ai déjà connu un échec avec Renovate et Simponi m'a sauvé.



Si le changement de produit devenait obligatoire, j'aimerais pouvoir plaider ma cause pour être exempté. J'utilise enfin un produit biologique qui fonctionne (après trois ans à vivre l'enfer) et je me battrais comme un diable pour éviter de changer de produit, surtout parce qu'il y a le risque de ne pas pouvoir revenir en arrière.
Cela ne s'applique pas à moi, car j'utilise déjà Inflectra.
J'aurais besoin d'un suivi plus serré et d'une administration dans un centre de soins. Je prends présentement le Stelara mais j'ai fait de fortes réactions allergiques (choc anaphylactique) avec les médicaments Remicade et Humira.
Je ne prends pas de médicament actuellement
Je suis déjà sous Inflectra
Même soutien personnalisé qu'Humira (infirmière, accompagnement, soutien)
S.o.
S.o.
Aucun
Aucun, je suis déjà sur Inflectra
Aucun.... À moins que la technique d'injection soit très différente, je n'entrevois pas de changement.
L'assurance que ma rémission continuera. N'étant pas capable de retourner sous Remicade, une fois stoppé, j'aurais un peu peur
Oui
Oui
Similaire à Remicade (BioAdvance)
C'est une nouvelle choquante à entendre!!! Je souffre depuis des années et je commence à peine à me rétablir en prenant Entivio après seulement deux perfusions. C'est terrifiant de penser que je devrai peut-être changer de médicament et au stress que ça va causer! J'ai tant souffert pour en arriver là, j'ai vraiment l'impression que le changement de produit serait une régression. Donc, oui, toutes ces mesures de soutien seraient nécessaires, ainsi que les congés de maladie qui s'imposeront.
Oui.
Comment se fait-il que les gens qui vivent avec le reflux gastro-œsophagien ne puissent pas se faire soigner par Humira, Stelara ou Remicade? C'est une maladie (...)
Aucun
Autre
Infirmière pour expliquer le traitement et donner les injections; de même faire le lien avec le gastro-entérologue, les assurances (régime provincial et privé). J'ai pris Humira, par la suite Remicade, présentement je suis sous Stelara.
Un avocat pour poursuivre le gouvernement en justice.



Commentaires des patients et proches aidants – Autres

Des médecins devraient être disponibles pour remplir le questionnaire de l'assureur du régime privé si le médicament biosimilaire produit des effets indésirables (pour que le patient puisse retourner au produit biologique de marque, même si ces cas devraient être exceptionnels).
Selon moi, les gens devraient avoir leur mot à dire sur la décision de changer de produit ou non. Et il devrait y avoir un protocole approprié pour revenir au précédent si le nouveau médicament ne
Je veux savoir ce qu'ils ont l'intention de faire si les nouveaux médicaments biologiques ne fonctionnent pas pour nous tous. C'est un problème effrayant, car je peux devenir gravement malade si je ne reçois pas les médicaments appropriés.
Je serais très en colère si le nouveau médicament qu'on me force à prendre ne fonctionne pas aussi bien. J'aimerais savoir si je pourrai revenir au produit précédent si cela se produisait?
Il est important d'avoir un médicament adapté à nous pour un bon rétablissement.
Il est important pour moi de continuer le même médicament même si le médicament biosimilaire est véritablement « similaire »; je suis en rémission depuis plus de 15 ans et je coûte moins cher au système de santé puisque je n'ai plus d'opérations chirurgicales et moins de visite et de séjours à l'hôpital pour des complications et aussi beaucoup moins de visites chez mon gastroentérologue, les médecins et l'infirmière. Si le médicament biosimilaire est mal toléré ou moins efficace sur moi ou les gens qui sont forcés de changer cela risque de faire augmenter les coûts de nos soins médicaux et enchaînerait des coûts pour dépression et tous les problèmes qui découlent d'une santé physique non stable.
En règle générale, je suis pour l'introduction de solutions de rechange moins efficaces sur le marché, à la condition que, si elles s'avèrent moins efficaces chez un patient en particulier, ce patient puisse reprendre son médicament initial.
Je trouve très inquiétant d'être obligé d'arrêter le seul médicament qui a fonctionné pour moi et qui m'a maintenu en rémission pendant cinq ans. J'ai peur d'avoir des effets secondaires graves si je change de produit, comme ce qui s'est passé pour moi avec Humira (lésions hépatiques et insuffisance cardiaque congestive), ce qui rendrait les médicaments biosimilaires inutilisables pour moi et je ne pourrais pas retourner à Remicade (car cela pourrait provoquer une réaction allergique). Je n'aurais pas d'autre option thérapeutique que de recourir à la chirurgie, ce qui aurait un impact énorme sur ma vie.
Je comprends le raisonnement des compagnies d'assurances/du RAMQ de vouloir utiliser un médicament moins coûteux, mais je privilégierais le recours au générique pour les nouveaux patients; mais je n'obligerais pas les patients déjà en traitement avec Remicade de changer alors que ça va bien... une rémission ne tient tellement qu'à un fil... et l'impact d'une rechute peut être si grave, jusqu'à mener vers une stomie par exemple. Changer de traitement alors qu'il est efficace et que je vais bien me procurerait un stress énorme
Je n'ai aucune idée en quoi consiste le changement de médicament. Si le moyen de le recevoir va changer ou pas; s'il sera aussi efficace pour moi, etc.
Le soutien psychologique manque énormément



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Nous avons déjà un stress constant avec la maladie; si un patient est en rémission avec un traitement pourquoi changer quelque chose qui fonctionne bien?

Tant que ça ne coûte pas le plus cher aux patients.



Certains fabricants médicaments acceptent de rembourser l'écart entre le générique et leur médicament d'origine. Ce serait peut-être une option pour les médicaments biosimilaires également?
Est-ce que la compagnie qui fabrique le produit biologique diminuerait le prix du médicament pour ne pas perdre ses clients? Est-ce que celui-ci offrirait un soutien financier pour combler le manque entre le remboursement du médicament par régime public ou privé? Est-ce qu'il y a des recherches qui ont produit des données sur les conséquences possibles?
J'ai vu le communiqué de presse de la Colombie-Britannique et j'ai confiance en l'appui de Santé Canada.
J'appuie fermement cette initiative - nous avons besoin que les coûts des médicaments soient durables dans notre pays et le passage obligatoire aux médicaments biosimilaires permettra d'économiser des millions de dollars dans tout le système.
Je pense que les coûts actuels sont trop élevés si quelque chose peut être moins cher, ça nous aidera beaucoup...
Si un médicament biosimilaire peut faire économiser de l'argent en ayant la même efficacité, alors je
Si ça marche : je soutiens la mesure! Les médecins devraient faire attention de ne pas faire l'erreur de croire que tout le monde obtiendra le même résultat.
Si c'est moins cher et aussi efficace, je n'aurais aucun problème à changer de médicament.
Cela fait maintenant un an que je suis traité avec Inflectra. Je vais bien (en rémission). Mais j'ai pris du poids, comme 10 kg en un an.
Ce serait bien d'être averti bien à l'avance en cas de changement.
Je dois prendre le tout comme ça vient!
Je suis contre les traitements à rabais pour le régime qui paye, on a tous le droit d'être soigné avec le produit le plus efficace , a moins d' un choix volontaire par conviction et selon les valeurs
Je suis d'accord pour essayer un produit biosimilaire lors d'une première utilisation, mais pas de changer en cours de traitement un médicament biologique qui fonctionne le remplacer par un le médicament biosimilaire. Ceci pourrait avoir un impact négatif sur la réaction au traitement et/ou sur le maintien de la rémission. Il est déjà très difficile de trouver un traitement qui fonctionne. Un patient qui opte pour un médicament biosimilaire en cours de traitement et qui perd la réaction au traitement pourrait ne plus avoir d'options de traitement.
Je suis satisfait des bons soins du salon; invivable à St-Eustache. Merci à l'infirmière Estelle Roberge.
J'étais sur Remicade; puis j'ai déménagé en Allemagne pendant deux ans et je n'ai pas eu le choix que de transférer sur Inflectra; tout s'est bien passé; l'important est de bien informer le patient.
Continuez le bon travail
Mon traitement fonctionne bien; j'aurais peur de le changer
Les provinces devront imposer ce changement.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Si les traitements concernent des « médicaments génériques », il n'y a pas de problème, mais si ce sont des médicaments différents qui agissent différemment sur le système digestif, les symptômes des patients en rémission actuellement ont de grandes chances de revenir... Si tel est le cas, c'est impensable de faire subir cela aux patients concernés!

Traitements satisfaisants à date

Si on me force à changer de produit, j'aurais besoin d'une consultation importante au sujet des effets secondaires, des avantages et des répercussions associées au changement de médicaments.
Tout va bien avec Remicade; je ne veux absolument pas changer de traitement.
Mon équipe de soins de santé devrait être la seule à pouvoir amorcer un changement, personne d'autre.
J'aurais peur de faire une poussée si un changement était exigé.
Laisser les médecins décider de ce qui est le mieux pour les patients, et non les compagnies d'assurance qui essaient de faire des économies sur les médicaments, auquel cas le RAMO devra couvrir les frais liés aux tests supplémentaires quand les médicaments ne fonctionneront pas.
Comme ci-dessus, le Remicade est coûteux, mais moins coûteux pour le système de soins de santé que mes hospitalisations, mes visites fréquentes chez le médecin, l'aide psychologique, les absences au travail et les pertes de revenu lorsque j'étais malade ou que j'avais une poussée de la maladie de Crohn. De plus, je suis en rémission grâce à ce médicament - une personne pleinement fonctionnelle dans tous les aspects de ma vie. La perspective de miner ce progrès, vu la qualité de ma vie, est terrifiante.
Les maladies auto-immunes comme la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse sont des maladies terriblement difficiles à vivre, car elles affectent ce que vous faites. Le fait d'avoir besoin d'être près d'une toilette limite vos activités ou les emplois que vous pouvez faire. Le meilleur traitement est exigé par ces personnes pour leur permettre de fonctionner aussi normalement que possible, de faire le travail qu'elles aiment et de fonder une famille si elles le désirent.
Étant donné que la maladie est si difficile à traiter, il serait criminel de refuser ou d'imposer un changement de traitement lorsqu'on finit par trouver quelque chose qui fonctionne.



Avant Remicade, ma femme était à l'hôpital tous les deux ou trois mois à cause des attaques de la maladie de Crohn, et je devais prendre une semaine de congé à chaque fois pour m'occuper de nos enfants. Cela fait 13 ans que ma femme n'a pas été hospitalisée à cause de sa maladie de Crohn. Si ça marche, il ne faut pas y toucher : c'est l'attitude qu'il faudrait adopter pour les patients à long terme qui ont connu un grand succès et une guérison avec les médicaments qu'ils utilisent actuellement pour contrôler leur maladie. Si vous êtes nouveau dans le programme et que vous faites des essais pour savoir ce qui fonctionne ou non pour vous, alors je suis d'accord pour commencer avec les médicaments à moindre coût. Mais si vous prenez quelque chose comme Remicade et que ce produit a donné au patient et à sa famille une meilleure qualité de vie et une guérison avec moins de stress, alors il ne faudrait pas le changer. Je sais que l'aspect financier est important pour tout le monde, mais la qualité de vie du patient aussi, surtout s'il a connu une amélioration considérable de sa qualité de vie. On ne devrait pas les forcer à risquer de perdre ce qu'ils ont obtenu.

Les médicaments sont commercialisés comme s'ils étaient identiques, mais ils ne le sont pas, il y a des protéines et des éléments différents. Qui sait quelle sera la réaction de chaque patient? Pourquoi sacrifier leur qualité de vie et leur santé?

Les produits biologiques sont déjà des médicaments très compliqués - il est rare d'en trouver un qui fonctionne tout de suite et qui a peu ou pas d'effets secondaires. Quand on en a un qui fonctionne, il n'est pas sécuritaire de changer de médicament tant qu'on ne l'a pas rejeté. Si on rejette le produit, on peut passer à un médicament biosimilaire, mais étant donné que je prends actuellement un produit biologique qui m'a redonné ma vie, cela me fait très peur de penser qu'on pourrait me faire changer pour une version moins chère, surtout que mes spécialistes doutent qu'il fonctionnera de toute façon. Si j'avais commencé par un médicament biosimilaire, ce serait une autre histoire, mais il n'est pas approprié de changer de médicament à moins d'être certain que le produit biologique ne fonctionne plus ou que le corps a commencé à le rejeter. « On ne touche pas à quelque chose qui marche! » Vous jouez avec la vie des gens!

Les produits biologiques sont généralement essayés en dernier et d'après mon expérience, c'est quand on a essayé tous les autres médicaments, en dernier recours.

C'est déjà très anxiogène de prendre un tel traitement, je serais probablement inconfortable de me le faire changer pour un autre
C'est tellement difficile se stabiliser dans cette maladie. Ça fait neuf ans et je ne suis toujours pas stable. M'imposer un nouveau traitement moins onéreux me révolte et je trouve que c'est un manque total de respect envers nous les malades et ça crée un stress de plus.
C'est tellement long et pénible de trouver LE médicament qui fonctionne finalement pour traiter notre MII que refuser de rembourser occasionnerait beaucoup de détresse. Ça serait vraiment un manque d'empathie désolant.
Changer de médicaments implique d'avoir moins d'options lorsque le traitement ne sera plus aussi efficace véritablement. Ça fait peur pour l'avenir des gens atteints.
Vous ou votre médecin devriez être les seuls à pouvoir opérer un changement.
Cela pourrait-il signifier un traitement potentiellement moins efficace en raison du coût? Il semble que cela prendrait des années pour en voir tous les effets et c'est très troublant.
La maladie de Crohn et la colite sont différentes pour tout le monde, c'est pourquoi les traitements doivent aussi être différents. Je suis pour les nouvelles thérapies, mais je pense qu'il faut que ce soit davantage une question d'argent pour changer de thérapie.
Les décisions devraient être prises au cas par cas. Ce qui fonctionne pour une personne peut ne pas fonctionner pour une autre. Cette décision peut littéralement rendre une maladie affligeante encore pire. Entyvio fonctionne pour ma fille, elle craint maintenant qu'un changement de médicament ne la ramène à la case départ. Les gens qui prennent ces décisions devraient passer une journée dans la peau d'un patient atteint de la maladie de Crohn, peut-être alors que leur maladie incurable ne serait pas qu'une question de dollars et qu'ils prendraient également en compte les personnes courageuses qui vivent quotidiennement avec cette maladie.
Ne forcez pas des personnes qui prennent déjà certains médicaments à changer, commencez plutôt par donner ces médicaments aux nouveaux patients. De cette façon, vous ne risquez pas de mettre fin à la rémission de quelqu'un.
Je suis contre cette mesure.
Les médecins doivent écouter leurs patients et faire ce qu'il y a de mieux. Les sociétés pharmaceutiques et le gouvernement ne font pas ce qu'il y a de mieux pour le patient. C'est une question d'argent et non de soins de santé.
Les médecins vont à l'école pour apprendre ce qui est nécessaire pour prendre une décision éclairée sur le traitement d'une personne. C'est eux qui doivent se charger de mes soins. Pas un tiers qui ne suit pas mes soins depuis 20 ans et qui n'est pas qualifié pour prendre des décisions médicales.
Les compressions pour économiser en matière de médicaments qui sauvent des vies ne sont pas à prendre à la légère. Je sais que Remicade m'a sauvé la vie et que le passage à un produit différent pourrait affecter mes progrès et ma qualité de vie. Veuillez reconsidérer ce changement et penser aux personnes qui dépendent de ces médicaments pour mener une vie saine.
Est-ce que les études ont également produit des données probantes chez les enfants? J'aimerais voir les résultats des données probantes.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Étant atteinte de la maladie de Crohn, j'ai essayé à peu près tous les traitements possibles : Remicade, Humira, Stelara.. seul le Stelara produit de bonnes réactions dans mon cas. Si je suis encore changé de traitement, je crains de retourner à la case départ et que ce traitement ne soit pas efficace pour moi. Pourquoi changer quand on a une formule gagnante..! ?



Il peut être difficile de trouver un médicament qui traite vos besoins particuliers. Une fois que vous avez trouvé ce médicament et qu'il vous aide à reprendre une vie « normale », c'est inestimable. En tant que patient, je vis dans la crainte qu'un jour mes médicaments cesseront de fonctionner. J'ai horreur de penser aux conséquences que ça aura sur moi et à tout ce que je vais devoir faire pour trouver un nouveau médicament qui fonctionne à nouveau. Je comprends la question du coût monétaire, mais j'espère qu'ils prendront en considération les conséquences du changement de médicament sur les patients, non seulement sur le plan physique, mais aussi mental si le changement n'est pas aussi efficace qu'un médicament « à prix élevé. »
Un changement imposé causera beaucoup de stress et d'anxiété inutiles chez de nombreuses personnes, ce qui peut exacerber les symptômes des MII. Si on force les gens à passer d'un médicament efficace à un médicament dont on ignore l'efficacité, les patients risquent d'avoir de la difficulté à trouver une autre option de traitement, ce qui est incroyablement dangereux et imprudent.
Imposer un changement semble être une mesure drastique sans conseiller les patients.
Obtenir le bon médicament a été essentiel pour ma santé. Je ne voudrais pas être imposé de changer, sauf si l'autre produit est identique. Le coût ne devrait pas être la raison du changement. Rester en bonne santé, certainement!
Le gouvernement ne devrait pas pouvoir décider arbitrairement du meilleur traitement pour les patients. La qualité de vie dépend du bon traitement prescrit par un médecin.
Le gouvernement n'a pas à me dire de quel traitement j'ai besoin, c'est mon médecin qui devrait en décider.
Le gouvernement ne devrait pas déterminer le traitement médical d'un patient.
Je suis contre le passage imposé aux médicaments biosimilaires.
Faire des économies, je suis tout à fait en faveur, mais on ne devrait pas substituer des médicaments pour une question de prix. Cela pourrait avoir des conséquences graves et diminuer la qualité de vie des patients déjà atteints d'une maladie chronique qui est parfois invalidante.
Je suis toujours nerveux et inquiet lorsque je dois changer de médicament en raison d'une diminution de l'efficacité. Devoir changer de médicament pour toute autre raison me ferait également peur et je me demanderais quel impact cela aurait sur ma maladie, surtout si mes médicaments actuels me <u>maintiennent en rémission</u>.
Je me sens bien en prenant Remicade. Je crains que le changement ne s'accompagne d'un plus grand nombre d'effets secondaires. J'ai un emploi à temps plein et l'absence d'effets secondaires très <u>néfastes avec Remicade m'aide à continuer à travailler</u>.
Je me porte bien en ce moment.... LAISSEZ-MOI TRANQUILLE!
Je suis tout à fait pour optimiser le rapport coûts-avantages dans le système de santé et le protéger pour les générations futures, mais les actions à court terme et les réactions impulsives visant à réaliser des économies doivent être comprises dans le contexte plus global d'un épisode de soins pour un patient. Les médicaments biosimilaires ne sont qu'une partie de l'équation.



Je ne comprends pas pourquoi les personnes qui ont déjà obtenu ou qui obtiennent une rémission devraient être obligées de passer à une solution de rechange moins coûteuse, parce qu'une fois que vous cessez d'utiliser ce produit biologique particulier, votre corps crée des anticorps contre le médicament et il n'est plus efficace plus tard pour le traitement. Si la solution de rechange la moins chère ne fonctionne pas pour le patient, alors il a également gaspillé une option de traitement en changeant de produit. Je crois que les nouveaux patients traités à l'aide de produits biologiques devraient commencer par la solution la moins coûteuse et s'orienter progressivement vers des produits biologiques plus coûteux à la manière d'une épreuve par le feu. Je pense également qu'une fois qu'un produit biologique n'est plus efficace et qu'un changement est nécessaire, on pourrait également utiliser la solution la moins chère. Pour moi, les personnes qui ont obtenu une rémission devraient être autorisées à poursuivre leurs traitements efficaces jusqu'à ce qu'ils ne soient plus efficaces.

Je n'ai plus à prendre de Remicade depuis qu'on m'a enlevé le côlon. Mais si je devais en prendre, j'aurais peur.

Je ne sais pas grand-chose à ce sujet, mais je trouve très inquiétant que les patients soient obligés d'abandonner un traitement qui fonctionne pour eux. Même si le nouveau traitement fonctionne, cela peut causer beaucoup de stress et d'anxiété. Je suis en train de passer de Remicade à Entyvio parce que Remicade n'est plus efficace pour moi et l'incertitude quant à l'efficacité du nouveau traitement m'a causé beaucoup de stress et d'anxiété.

Je ne veux pas passer à un médicament biosimilaire.

Je ne pense pas qu'il faudrait forcer les gens à changer. Je pense que les sociétés pharmaceutiques devraient être tenues de réduire le coût de leurs médicaments

Je ne crois pas que cela devrait être « imposé » par les provinces ou le gouvernement fédéral. Je préférerais que mon médecin me conseille sur le bon médicament pour traiter ma maladie. Je ne devrais pas avoir à souffrir du fait d'une « mise à l'essai » d'un médicament différent si mon médicament actuel est efficace.

Je ne comprends pas comment on peut enlever à quelqu'un quelque chose qui fonctionne et le changer pour autre chose. J'ai pris tous les autres médicaments, et comme répercussion d'avoir pris tous ces médicaments je ne peux plus supporter la lumière directe du soleil pendant plus de 15 minutes, j'ai des lésions nerveuses périphériques dans mes mains, bras, jambes et pieds et mes yeux ne peuvent plus faire la différence entre les couleurs orange et rouge. Remicade est la seule chose qui m'évite d'aller à l'hôpital et qui me permet de vivre et de travailler.

Je pense que si vous prenez déjà un médicament et qu'il vous maintient en bonne santé et en rémission, c'est très effrayant d'avoir à passer à quelque chose qui ne va pas nécessairement fonctionner. Et une fois que vous changez, il y a de fortes chances que vous ne puissiez plus revenir en arrière. J'estime que ça va s'ils veulent vous faire essayer les médicaments biosimilaires en premier si vous n'avez pas encore pris d'autres produits, mais pas un changement complet.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

J'estime que les personnes qui prennent des médicaments biologiques et qui bénéficient d'une rémission devraient bénéficier de droits acquis et ne devraient pas se voir imposé un changement de produit au détriment de leur santé, surtout si l'on considère les options thérapeutiques limitées pour les MII et les graves conséquences des complications.

Ce changement ne me plaît pas, surtout parce que j'essaie actuellement de devenir enceinte.

Je trouve que l'argent qu'ils demandent pour ces médicaments est ridicule et que ça ne devrait pas être autorisé, mais que pouvons-nous y faire? Lorsqu'on a besoin d'un médicament, on en a besoin.

Je trouve cette nouvelle incroyablement bouleversante. Il n'est pas acceptable de mettre en danger la santé de beaucoup de gens, pour quelque raison que ce soit.



Cela me pose un gros problème que les régimes d'assurance provinciaux ou privés m'enlèvent mes droits et mon pouvoir de décision, avec mon médecin, sur le traitement adéquat pour ma maladie. Ces décisions devraient relever de moi et de mon médecin. Les régimes d'assurance provinciaux et privés choisiront toujours la solution la moins coûteuse, même si cela nuit à la santé du patient. Tant qu'ils économisent quelques dollars.
Je suis souffre de la maladie de Crohn depuis 2011. Début 2012, après de multiples échecs aux essais cliniques, j'ai commencé à prendre Remicade. C'est le seul médicament qui a réussi à limiter mes symptômes. J'ai essayé d'autres médicaments biologiques qui n'ont pas réussi à arrêter de graves poussées. Il n'est acceptable de traiter des patients humains en fonction du coût financier plutôt que de l'efficacité des médicaments. Je serai de nouveau hospitalisé si on m'enlève Remicade. Qu'est-ce qui coûte plus cher : un produit biologique ou une porte tournante dans un hôpital?? Je suis en colère à l'idée que d'autres n'obtiennent pas l'aide dont ils ont besoin parce que quelqu'un décide de ne pas payer certains médicaments. Nous ne sommes pas que des cases à cocher sur un formulaire. Nous sommes des êtres uniques, des créatures vivantes qui ont des parcours uniques concernant les MII. Les choix de traitement devraient se fonder sur les pratiques exemplaires et être décidés par le patient et son médecin, et non pas par le gouvernement et la compagnie d'assurance.
Je prends Remicade depuis plus de 10 ans maintenant. Les raisons pour lesquelles je n'envisage même pas de changer de traitement, c'est parce que cela a fonctionné à 100 %; si je passe à autre chose, il se peut que ça ne fonctionne pas aussi bien et ma vie est plus importante que de prendre simplement quelque chose de moins cher.
J'ai obtenu une efficacité limitée et/ou des effets secondaires indésirables avec presque tous les médicaments biosimilaires et/ou génériques que j'ai été obligé d'utiliser. La perspective d'être obligé de passer à un médicament biosimilaire est horrible; que je puisse être tenu de changer de produit parce que le gouvernement de la Colombie-Britannique veut économiser de l'argent; les personnes responsables de cette décision ont une méconnaissance de l'expérience réelle de la dépendance à ces médicaments, ce qui augmente énormément mon anxiété face à la situation. Je fais déjà partie d'une population vulnérable; de compromettre davantage mon bien-être en m'obligeant à utiliser un produit biosimilaire... - et non, je le souligne, bio-IDENTIQUE - les médicaments sont encore une autre illustration du peu de cas que fait le gouvernement de la Colombie-Britannique de ses populations vulnérables.
J'ai enfin trouvé un médicament qui fonctionne! Étant donné qu'un médicament biosimilaire n'est pas identique à 100 %, j'estime qu'ils ne peuvent pas nous garantir que ces produits maintiendront les patients en rémission. Je pense que les médicaments biosimilaires pourraient être utilisés pour les premières prescriptions. Je m'inquiéteraï aussi du coût puisque BioAdvance contribue au paiement.
J'ai subi 5 résections intestinales majeures et j'ai trouvé Remicade pour me maintenir en rémission. Si j'étais tenu de prendre un médicament beaucoup moins bon dans l'espoir d'économiser de l'argent pour le gouvernement au détriment de ma santé et de mon bien-être, ce serait simplement immoral à bien des égards.
J'ai eu beaucoup de succès avec Remicade, j'aurais trop peur de changer.
J'espère qu'on n'en arrivera jamais là!! Le fait de prendre un produit biologique m'a sauvé la vie. Il a fallu de nombreuses années pour trouver le bon médicament.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Je sais que pour beaucoup de gens, il leur faut plusieurs essais avec différents médicaments avant de trouver celui qui leur convient le mieux. Le fait de ne plus pouvoir se procurer le médicament qui leur convient pourrait vraiment nuire au bien-être des gens.

Mentalement, je ne peux pas me permettre de reprendre de la Prednisone en cas de poussée causée par le changement de produit, cela pourrait bien se passer, mais pourrait aussi avoir des effets dévastateurs.



Je prends Remicade et je préfère ne pas changer de médicament.
J'ai passé de nombreuses années à passer d'un médicament à l'autre et j'ai eu une vie très instable avec des chirurgies répétées et l'incapacité de conserver un emploi. Depuis que je prends Remicade, j'ai pu éviter les interventions chirurgicales et réussir à avoir une vie stable. J'enseigne à l'université à temps plein maintenant! J'ai sérieusement peur que toute modification de ma routine thérapeutique actuelle puisse tout bouleverser! S'il vous plaît, ne faites pas cela sans effectuer d'autres recherches! Laissez-nous choisir par nous-mêmes!
Je pense que toutes les parties concernées, les sociétés pharmaceutiques, les gouvernements et les médecins ont la responsabilité de sauver la vie des gens et qu'aucune solution en noir et blanc ne fonctionnera. Je souffre de la maladie de Crohn depuis six ans et j'ai essayé cinq traitements différents. Si je dois changer maintenant après avoir enfin atteint la rémission, en quoi cela aide-t-il le système si nous payons plus cher pour les médecins et les chirurgies? Je serai heureux d'essayer un traitement biosimilaire une fois que celui-ci cessera de fonctionner.... jusque-là, ne me l'enlevez pas. Ce n'est vraiment pas juste.
Je trouve ça ridicule et injuste. Je serais extrêmement fâché si on me forçait à passer à un médicament moins cher.
Je pense qu'il vaut mieux garder ce qui fonctionne actuellement, ne jouez pas avec ça.
Je pense qu'il est très utile d'avoir plus de médicaments disponibles sur le marché, car les gens réagissent différemment et peuvent trouver ce qui leur convient le mieux. Je ne suis pas en faveur d'un changement imposé, car cela pourrait nuire à la lutte contre la maladie si le médicament biosimilaire n'est pas aussi efficace. De plus, le développement potentiel d'anticorps contre Remicade pourrait m'empêcher de reprendre un médicament qui me permet actuellement de maîtriser ma maladie.
Je pense que cela va créer beaucoup d'anxiété chez les patients qui sont obligés de changer de produit.
Je pense que ce n'est pas bien et que c'est mal pensé. Les patients atteints de la maladie de Crohn souffriront aux mains d'un gouvernement qui essaie de pousser ces produits biosimilaires pour une question d'argent. Ma fille souffre suffisamment comme ça, elle n'a pas besoin de subir de l'anxiété <u>causée par des effets secondaires inconnus et réels des médicaments biosimilaires.</u>
Je crains que la décision de changer de fournisseur ne soit prise strictement que pour des raisons financières et non par nécessité médicale. Remicade m'a maintenu en rémission. Est-ce qu'Inflectra fera de même?
J'espère que les traitements les plus efficaces seront privilégiés et autorisés. Les soins doivent passer avant le coût.
Je ne voudrais pas changer les médicaments de mon fils après des années d'essai pour obtenir une rémission.
Je ne voudrais pas passer à un produit biosimilaire équivalent puisque mon produit biologique actuel fonctionne. Je ne veux pas compromettre ma rémission.
Je n'appuierais pas le changement de traitement d'une personne qui prend un produit biologique vers un médicament biosimilaire pendant ses années d'études. Ces personnes devraient continuer de prendre le produit qui a fait ses preuves pour elles jusqu'à ce qu'elles terminent leurs études



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Je ne changerais pas de médicament avec l'enfer que j'ai traversé.

Je ne voudrais pas avoir à changer un traitement qui fonctionne actuellement, surtout après avoir dû essayer plusieurs produits biologiques différents avant d'en trouver un qui fonctionne pour moi.

Je ne voudrais pas passer de Remicade à un médicament biosimilaire.



Les personnes atteintes d'une MII ne rentrent pas toutes dans la même catégorie. Cela dit, un médicament peut être efficace pour une personne et pas pour une autre
Si un médicament fonctionne actuellement, il est stressant d'avoir à en changer. J'ai découvert que le stress peut avoir un impact négatif majeur sur les symptômes de Crohn et le bien-être général. Les nouveaux médicaments devraient être destinés aux nouveaux patients ou dans le cas d'un produit qui ne fonctionne pas pour un individu et qu'il doit en changer.
Si un médicament fonctionne, les patients ne devraient pas être contraints de changer. Les gens attendent des années pour être en rémission et cela pourrait nous remettre en danger.
Si un patient est stable, ne vit aucun problème et qu'il est en rémission depuis 19 ans (moi, 60 ans). Mon gastroentérologue (et moi) hésiterons beaucoup à prendre le risque de bouleverser la situation.
Si un patient se porte bien avec son médicament biologique actuel, pourquoi voudrait-on risquer qu'il redevienne malade? Cela n'a aucun sens pour économiser de l'argent.
Si le traitement actuel fonctionne bien, pourquoi le changer? Cela pourrait être encore plus coûteux à long terme.
Si je change de médicament, cela peut ne pas fonctionner pour moi. La plupart des personnes atteintes de la maladie Crohn ou d'une colite ont une inflammation. Si leur médicament biologique fonctionne pour elles et pour moi, ne rendez pas les choses plus difficiles que ce que nous vivons déjà au quotidien.
Si on me faisait changer de médicament, je craindrais une rechute, car les traitements ne sont pas identiques.
Si cela fonctionne, la question du coût ne se pose pas.
Si ça marche, ne changez pas le traitement. Le produit générique n'est pas la même chose que le produit d'origine.
Si les patients trouvent des médicaments qui leur conviennent, quelle que soit la maladie, laissez-les tranquilles. Les gens souffrent jusqu'à ce qu'ils trouvent quelque chose qui les soulage. Ces médicaments sont une planche de salut.
Si les données scientifiques disent que le changement de produit est sans danger, ça va, mais cela ne devrait pas dépendre des grandes sociétés pharmaceutiques. Les patients et les médecins devraient décider des changements de médicament. Tout le monde n'est pas pareil et certains changements de médicament pourraient rendre quelqu'un plus malade et lui causer de la douleur sans raison, ou lui coûter des milliers de dollars.
Si quelque chose fonctionne, pourquoi voudrait-on passer à un autre produit?! Que fait-on si le produit suivant ne fonctionne pas et que je ne peux pas reprendre les médicaments qui fonctionnaient auparavant?
Si le gouvernement (provincial ou fédéral) force les patients à passer aux médicaments biosimilaires, j'espère qu'il y aura un règlement ou une loi qui veillera à ce que les compagnies d'assurance privées n'obligent PAS les patients à opérer ce changement (ou nous devrions aller à l'étranger pour obtenir un traitement adéquat).



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Si le gouvernement devait imposer un changement vers un médicament biosimilaire uniquement pour des questions d'argent ou de remboursement, et que ce changement cause quelque problème de santé que ce soit, je serais pour le moins très en colère, pour rester poli. Il faut parfois des années pour trouver un produit biologique qui fonctionne et procure une rémission. C'est une honte de forcer les gens à changer et risquer de perdre à nouveau leur santé déjà fragile et facilement perturbée!! Combien d'argent sera économisé si cette personne tombe à nouveau malade, a besoin d'une intervention chirurgicale, ne peut pas se rendre au travail..?!

Si le produit que nous prenons déjà change notre vie après tant d'essais et d'erreurs! S'il vous plaît, ne les laissez pas risquer notre chance d'avoir une vie normale et heureuse.



Si ces traitements biosimilaires ne parviennent pas à maintenir la rémission, il ne devrait y avoir aucune raison pour que des règlements provinciaux imposent un changement de produit. Laissez les gens vivre une vie saine et heureuse.
Si vous prenez actuellement ce produit et que vous êtes en rémission, vous devriez être autorisé à garder ce traitement jusqu'à ce qu'il cesse de fonctionner.
Je suis tout à fait en faveur de l'essai de nouveaux médicaments qui rendront le traitement de la maladie plus gérable sur le plan financier et offrira un accès aux traitements à davantage de personnes - mais cela devrait être introduit chez les nouveaux patients et être surveillé au fil du temps. N'enlevez pas aux gens un médicament qui leur convient bien depuis des années juste pour économiser de l'argent alors que cela pourrait mettre en danger leur rémission tant attendue. Ne réparez pas quelque chose qui n'est pas cassé. Un changement de médicament pourrait provoquer de nouvelles poussées chez beaucoup de gens. Laissez le patient décider.
Je suis bouleversé par cette nouvelle.
Impact sur la qualité de vie si les médicaments biosimilaires ne fonctionnent pas. Besoin de recherches supplémentaires pour s'assurer qu'ils fonctionnent correctement. Je suis d'accord pour réduire les coûts, mais pas au détriment de ma santé, de ma santé future, c'est-à-dire le cancer dû aux cicatrices,
À mon avis, c'est une décision qui devrait être prise par le médecin et son patient... ce qui est le mieux pour chaque patient en fonction de ses antécédents médicaux et de l'expertise du médecin...
L'assureur ne devrait pas dicter la manière de procéder.
C'est le cas pour moi parce que ma fille a eu une maladie très grave qui a entraîné de multiples chirurgies, des complications et des répercussions sur sa vie. Je ne voudrais pas prendre le risque de la mettre en danger.
C'est difficile de croire que mon assureur détermine quel médicament je devrais prendre et non mon spécialiste.
C'est incroyablement frustrant d'être forcé de changer de médicament même si cela semble efficace, ce serait une source d'anxiété incroyable qu'on m'oblige à prendre un nouveau médicament alors que j'en ai trouvé un qui fonctionne.
Ce sont les médecins qui devraient décider si un changement de produit est dans l'intérêt supérieur d'un patient.
Il est très difficile de changer de médicament. Cette maladie est très sensible à tous les changements. Les poussées peuvent durer des années et sont très traumatisantes.
Il est essentiel que ma partenaire reçoive régulièrement des perfusions de Remicade, car l'effet sur sa santé est très bénéfique. Elle gère actuellement bien sa santé et sa carrière, mais tout changement pourrait lui causer un préjudice important et une détérioration rapide de son état de santé et de son bien-être.
Ça ne devrait jamais être une question d'argent. JAMAIS. Il s'agit de trouver le meilleur protocole médical pour un patient.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Il m'a fallu beaucoup de temps pour trouver un traitement qui me maintienne en rémission. J'aurais beaucoup de réserve si on m'obligeait à changer de traitement pour un produit qui produira des poussées. Je suis déjà aux prises avec le syndrome de l'intestin court et je ne peux pas me permettre de perdre beaucoup plus d'intestin.

Cela me rendrait très nerveux, car il est déjà assez difficile d'obtenir une rémission, mais je vois à quel point les médicaments sont coûteux. Sans plus de recherche ou d'information, je serais très inquiet, d'autant plus que je prends actuellement deux médicaments biologiques différents pour traiter la maladie de Crohn et l'arthrite!



C'est déjà assez grave que nous devions utiliser des produits biologiques pour contrôler la maladie de Crohn et la colite, mais c'est déchirant de la voir régulée de cette façon.
Il est préoccupant qu'une personne soit contrainte de changer de médicament, en particulier si le produit qu'elle prend actuellement fonctionne. Et si le patient ne réagit pas bien aux nouveaux médicaments? Est-ce que tout cela vaut la peine de mettre en péril la santé d'un enfant?
Ça devient de plus en plus stressant de prendre ces médicaments très chers. Mon régime d'assurance au travail a changé et je me demande ce qui va se passer à l'avenir avec ces régimes moins chers...
C'est vraiment insultant qu'un traitement en cours qui fonctionne bien et qui aide certaines personnes puisse être perdu parce que le régime d'assurance de la province ou le régime d'assurance privé veut faire des économies
Il est inquiétant de penser que le régime d'assurance provincial ou les compagnies d'assurance pourraient imposer qu'un patient ne soit assuré que pour un médicament moins coûteux. Je pense que cela limiterait les options des personnes qui trouvent qu'un médicament ne fonctionne pas bien pour elles et c'est injuste. En tant que mère d'un enfant qui devra composer avec cette situation pour le reste de sa vie, j'aimerais qu'il y ait plus d'options plutôt que des limites fondées sur le coût.
C'est juste une question d'argent... rien qui concerne ce que vit le patient.
J'aimerais savoir si nous pourrions trouver un moyen pour nous éviter de toujours dépendre de nos médicaments
J'hésiterais à changer
J'aurais probablement plus de crainte de retomber en phase active.
Je crois que j'essaierais de changer peut-être complètement de médication si on me l'imposait.
Je crois que lorsqu'un traitement fonctionne chez un patient, c'est signe que nous sommes sur la bonne voie. Changer pour un médicament moins coûteux est selon moi un risque pour notre état de santé. Pourquoi changer une formule gagnante ? Nous souffrons assez des conséquences de cette maladie.
Je refuserais de passer à un médicament générique
Je suis à la fois patient et proche aidant; ma fille et moi avons la maladie de Crohn traitée à l'aide de Remicade. Il est tellement difficile de trouver le bon traitement/ la bonne dose et la bonne fréquence pour contrôler cette maladie; svp, nous laisser continuer avec le médicament qui fait effet dans changement.
Je suis en rémission depuis que je prends Remicade (2010); je serais en colère et inquiète de devoir changer un médicament qui fonctionne à merveille. Je n'ai jamais eu une rémission aussi longue.
Il est plus que probable que le simple stress de devoir passer à quelque chose d'autre qui n'a aucune garantie de fonctionner, surtout après avoir été en rémission grâce à Remicade, causerait une rechute avant même que le changement de médicament ne survienne. Ma maladie de Crohn affecte mes yeux et je ne souhaite pas devenir aveugle à cause d'une autre rechute. Quelqu'un qui joue à la roulette russe avec ma vision, ce n'est pas acceptable.
L'équilibre étant très précaire dans le traitement des MII et l'état de rémission si fragile, je serais très angoissée à l'idée de devoir changer de traitement.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Le prix? Est-il possible que la pharmacie nous en refile déjà sans qu'on le sache? Quelles sont nos options si jamais notre système rechute après la prise des médicaments biosimilaires? Comment prouver que la rechute vient du médicament biosimilaire et n'est pas simplement un hasard? Pourquoi changer une formule gagnante? :(

Le Remicade fonctionne pour moi depuis bientôt six ans. Un changement de médicament me fait peur, car je ne voudrais pas rechuter
Le service des programmes pour les patients est-il moins généreux avec les médicaments biosimilaires à cause du coût moins élevé?
Vivre avec cette maladie est parfois extrêmement difficile. Trouver un médicament qui permet de contrôler votre maladie, cela n'a pas de prix; ça change la vie pour le mieux. Le fait d'être de devoir abandonner quelque chose qui fonctionne (et le parcours peut déjà avoir été long et douloureux avant de trouver ce produit) pour essayer quelque chose de potentiellement moins efficace; tout cela pour économiser de l'argent; c'est quelque chose que j'espère de tout cœur ne jamais avoir à vivre. La qualité de vie c'est ESSENTIEL.
Beaucoup de gens ont de la difficulté à trouver un médicament qui leur convient. Forcer quelqu'un à changer de médicament pour en essayer un autre, sans possibilité de reprendre le médicament initial si cela ne fonctionne pas, cela pourrait mettre la vie des gens en danger.
Le traitement médical ne devrait pas être déterminé uniquement en fonction du remboursement.
Mon fils de 14 ans a été mis sur le Remicade après un échec de la Prednizone dans le cas d'une colite grave. Il. En 48 heures, tous ses symptômes sont disparus et depuis, il est en rémission. Il a repris l'école, les sports et a retrouvé une vie normale. En crise, il n'avait plus aucune qualité de vie. Aucune envie de changer de médicaments en ce moment...
Mon traitement médicamenteux est efficace en ce moment, il y en a eu TELLEMENT qui n'ont pas fonctionné au cours de ma maladie. Ce qui m'inquiète, c'est mon état de santé général et si ce médicament ne fonctionne pas, cela nuirait à ma guérison/rémission. Il est déconseillé d'interrompre mon traitement.
Ma fille a la maladie de Crohn et a très peur des effets secondaires des médicaments sur sa vie. Elle veut s'assurer que tout ce qu'elle prend améliore son bien-être général et fait le moins de dégâts possible.
Mon gastroentérologue et mon généraliste m'ont déconseillé de changer ou d'interrompre mon traitement actuel. Je courrais un risque très élevé de dommage ou de complications.
Mon fils a essayé de nombreux médicaments pendant des années et a développé des anticorps et des réactions graves aux médicaments. Changer de médicament serait très négatif pour lui. S'il développe des anticorps contre le nouveau médicament et qu'il ne peut pas retourner à Remicade, car son corps le rejettera. Mon fils a 18 ans et a toute sa vie devant lui; il devra composer avec cette maladie. J'espère qu'il pourra continuer à prendre les médicaments qui lui conviennent enfin. Et ne pas passer à un autre médicament. Ce n'est pas dans l'intérêt du patient.
Mon fils réagit bien à Remicade et je ne voudrais pas le changer pour quelque chose qui n'a pas été prouvé.
Mon fils a reçu un diagnostic de colite ulcéreuse à 9 ans, il a maintenant 17 ans et est en rémission complète depuis environ trois ans. Nous avons eu de la chance et n'avons pas eu besoin d'utiliser des produits biologiques, mais il est inévitable qu'un jour nous devrons y passer aussi.
Besoin de ce médicament
Non



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Non
Pas impressionné
Rien du tout

On ne change pas une formule gagnante
Seul un médecin en consultation avec un patient devrait prendre ces décisions. Je suis d'accord qu'il faudrait offrir des options de nouveau produit moins onéreuses lorsque le médecin et le patient envisagent de nouveaux produits, mais il serait immoral et inhumain de retirer à quelqu'un un médicament qui leur permet de rester en rémission; alors qu'un nouveau produit risque de provoquer le retour d'une maladie grave avec une assurance refusée, dans le seul but d'économiser de l'argent. Je bénéficie actuellement d'une assurance complète pour Humira de Progress et pour TOUTE MA VIE et j'en suis à ma huitième année de rémission. Avant cela, j'ai subi trois chirurgies différentes, dont au moins trois résections de l'intestin grêle, des ablations de ganglions lymphatiques, un pontage de l'intestin grêle, d'innombrables blocages entraînant des visites aux urgences et des hospitalisations, trois mois de régime liquide en attente de chirurgie pour un blocage à 90 %, des douleurs et des prescriptions sans fin, ah oui, sans oublier une crise cardiaque au milieu de tout ça...
Déjà, nos médicaments sont excessivement chers. Changer le traitement d'une personne en raison du coût diminue les chances de rémission et augmente les autres réactions corporelles, y compris de nouvelles maladies à long terme (défaillance d'un organe, cancer, etc.). Le gouvernement ne devrait pas déterminer les médicaments qui fonctionnent pour ma maladie.
Les patients devraient avoir le choix s'ils veulent changer ou non, le manque de choix diminue la dignité du patient.
Les patients ne devraient pas être contraints de changer si leur traitement actuel est efficace. Ce n'est pas juste d'être traités comme des cobayes.
Les patients ne devraient pas être contraints de passer à un médicament biosimilaire s'ils répondent bien au produit d'origine et sont en rémission. Le risque potentiel ne vaut pas les économies immédiates si le nouvel agent n'est pas efficace.
Les patients ne devraient PAS être contraints de changer de traitement si le traitement actuel
Les patients ne devraient pas être tenus de prendre un médicament potentiellement moins coûteux parce qu'une personne sans diplôme médical le décide pour des raisons financières. La santé ne devrait pas constituer un simple poste budgétaire, et les médecins devraient pouvoir prescrire les médicaments qu'ils estiment appropriés sans avoir besoin d'insister pour qu'ils
Les patients ne devraient pas avoir à changer de traitement.
Jouer avec des médicaments comme cela me semble un peu dangereux. C'est peut-être la seule chose qui empêche quelqu'un d'avoir une poussée et ils voudraient le changer parce que l'autre produit est moins cher? Quand ils parlent de ce changement, on a presque l'impression qu'ils ne se soucient pas du patient, seulement de l'argent qu'ils auraient à dépenser.
S'il vous plaît, ne permettez pas que cela arrive.
Veuillez continuer de recommander que les médecins soient toujours en mesure de prescrire les produits qu'ils estiment nécessaires pour leurs propres patients, au cas par cas, plutôt que d'imposer des changements massifs vers les médicaments biosimilaires. De plus, qu'est-ce que les grandes sociétés pharmaceutiques auront à gagner de continuer à chercher de nouveaux médicaments si elles perdent des ventes importantes en faveur des médicaments biosimilaires? Pourquoi investiraient-elles tout cet argent dans la R et D?



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

S'il vous plaît, veuillez plaider fermement contre ce changement. Je comprends la volonté d'économiser de l'argent, mais les politiciens et les compagnies d'assurance jouent avec nos vies. Ce ne sont pas eux qui doivent lutter pour se rendre au travail en portant des couches pour adultes.

Les politiciens ne devraient pas prescrire mes injections.



Pour les patients dont l'efficacité des médicaments a généralement été peu concluante dans le passé, est-ce que le fait d'avoir à changer de traitement, maintenant qu'on en a trouvé un qui aide un peu, pourrait faire en sorte que le nouveau traitement soit moins efficace?
Quand tu es stabilisé, tu ne veux courir aucun risque, tu ne veux pas rechuter.
Je préférerais ne pas changer de traitement.
Remicade était la dernière option avant la chirurgie, et c'est la seule chose qui a fonctionné. Changer de produit sans nécessité alors qu'il fonctionne est très inquiétant.
Remicade a été une planche de salut et si je dois changer de médicament et que cela ne fonctionne pas, j'en souffrirais énormément... pas juste si ce choix m'était imposé.
Remicade a fait une énorme différence pour moi. Je suis maintenant capable de vivre ma vie la plupart des jours sans avoir peur d'avoir un accident et sans ressentir une douleur atroce causée par toute cette inflammation dans mon corps. Si je me voyais soudainement refuser cela ou devoir changer de traitement, je crains que cela n'ait des conséquences catastrophiques sur mon corps.
Remicade lui a permis d'être en rémission pendant quatre ans. Capable d'aller à l'école de médecine.
Remicade est le seul médicament auquel je réagis bien. Sans ce produit, je ne serais pas en mesure de poursuivre mes études postsecondaires et de travailler.
Remicade est la raison pour laquelle je n'ai eu aucun symptôme au cours des dix dernières années. J'ai vraiment peur de changer de médicament. Je ne veux redevenir malade.
Remicade fonctionne pour moi. Je ne devrais pas être obligé de changer de médicament parce que c'est moins cher.
Remicade me permet depuis dix ans d'avoir une vie normale. Ce médicament est miraculeux pour moi et pour tellement de patients. Pourquoi prendre le risque de ruiner la santé des patients? Avant de trouver Remicade, il m'a fallu trois ans de douleurs et de rendez-vous à l'hôpital pour trouver LE médicament et là ce sera peut-être à recommencer? Être malade et souffrir de nouveau ? Depuis dix ans, le Remicade me donne une vie normale. Pourquoi risquer de rendre des gens malades?
Rien de particulier sauf que ceci semble une mauvaise nouvelle (je suis un patient stable sur Remicade).
Voir ci-dessus.
Voir réponse à la question 8. C'est déjà effrayant d'avoir à prendre un médicament aussi fort, devoir recommencer à en prendre un autre sans raison valable c'est encore pire.
Devrait être une décision qui vise le patient directement concerné.
On ne devrait pas être contraints de changer en raison du coût. Remicade maintient les patients en
On ne devrait changer que si c'est dans l'intérêt du patient.
Si le Remicade fonctionne bien dans mon cas, je ne vois pas pourquoi je devrais changer quoi que ce soit!
Si les études démontrent que les nouveaux médicaments seraient bénéfiques, il faudrait tout de même que l'administration de ceux-ci soient bien encadré.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Il y a tant de médicaments pour la maladie de Crohn qui ne fonctionnent pas; si un patient prend un médicament qui fonctionne pour lui, il ne devrait jamais en changer, car ce médicament pourrait ne pas fonctionner à l'avenir pour lui.

Parfois, il ne s'agit pas d'économiser de l'argent. La qualité de vie des personnes atteintes d'une MII permet d'économiser beaucoup plus d'argent qu'un « simple » changement de médicament.
Je souffre de Crohns depuis plus de 20 ans, je prends Remicade depuis neuf ans et je suis en rémission depuis toutes ces années; j'aimerais que les choses restent comme ça, je n'ai aucune envie de changer.
Le changement de médicament ne devrait pas survenir uniquement en fonction de la rentabilité; mais devrait avoir lieu pour des raisons de santé et dans le contexte du plan thérapeutique du patient.
Merci de faire de ce dossier une priorité. Je trouve toute cette situation très inquiétante et j'ai peur d'avoir à changer mon plan de traitement alors que mon produit biologique actuel (le troisième que j'ai essayé) fonctionne enfin si bien pour moi.
Le médicament biologique que je prends fonctionne bien depuis deux ans! Les 16 années précédentes, je vivais une poussée constante.... Je sais qu'il ne me reste au mieux que quatre ans avant qu'il ne cesse de fonctionner, mais le fait de me voler ces années parce que le gouvernement est passablement pingre, ça va changer ma vie et c'est une forme de torture qui pourrait être évitée. Savez-vous, je pourrais probablement tenter un recours collectif et poursuivre en justice les politiciens et le gouvernement qui essaient de faire ça!
L'état actuel de la politique provinciale est effrayant. Ce n'est pas beaucoup mieux au national, car je crains que l'extrême droite n'utilise l'alarmisme pour accroître le soutien des personnes sans instruction et qui sont mal informées.
Le gouvernement et les compagnies d'assurance n'ont rien à faire dans mon plan de traitement. Ma santé n'est pas un jeu d'essais et d'erreurs.
Vu le risque élevé et le peu d'options thérapeutiques, *aucune personne* actuellement traitée à l'aide d'un médicament biologique ne devrait être obligée ou forcée (financièrement, mise sous pression, influencée, etc.) de passer à une option de traitement biosimilaire.
L'idée d'un changement imposé de produit est ridicule. Rien que de penser à cette possibilité m'effraie au plus haut point.
Les besoins médicaux d'une personne devraient être déterminés par le médecin traitant et le patient. Le gouvernement n'a pas sa place dans cette conversation.
Le médicament fonctionne, n'y touchez pas.
Les seules personnes prenant ces décisions devraient être le médecin et le patient. Un homme politique et un administrateur ne peuvent pas prendre une décision bien éclairée sur cette question. Cela aura un impact négatif sur la vie des gens seulement à cause de mesures de réduction des coûts. Toute personne qui fera appliquer ce changement potentiel de traitement devrait être responsable des conséquences graves et potentiellement irréversibles qu'il provoquera. Des souffrances indéniablement inutiles!!
L'option devrait toujours être en fin de compte celle qui favorise les patients



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Le risque est le suivant : si l'on passe aux médicaments biosimilaires et qu'ils s'avèrent inefficaces, il y a de fortes chances que s'accumulent ensuite potentiellement des anticorps ou qu'il n'y ait plus de réaction au produit biologique d'origine. C'est ma plus grande inquiétude si les produits biologiques originaux ne sont plus couverts par l'assurance maladie en faveur des médicaments biosimilaires moins chers.

Ces types de modifications ou de décisions imposées ne devraient pas être prises par les régimes d'assurance, mais uniquement par les médecins.

Ce genre de changements ne devrait surtout survenir que si le changement de traitement n'a pas d'impact négatif sur le patient. Les coûts, même ceux des médicaments biosimilaires, sont très importants et inabordables.

Cela ne peut pas arriver. Ne changez pas une formule gagnante! Je prends Remicade depuis presque dix ans.

Cela m'inquiète – beaucoup.
Cela pourrait augmenter les coûts d'autres façons - économiser de l'argent pour diminuer la qualité de vie d'une personne est contre-productif.
Cette maladie est une malédiction!
C'est une idée horrible. Les gens devraient pouvoir choisir leurs médicaments. On ne devrait pas les leur imposer alors qu'il faut si longtemps pour que les médicaments contre les MII deviennent efficaces. C'est stressant, c'est effrayant et cette pièce du casse-tête joue un rôle énorme dans l'état de santé avec les MII. Ne gêchez pas notre tranquillité d'esprit.
C'est absolument ridicule et scandaleux, AUCUNE personne aux prises avec la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse ne devrait être obligé d'abandonner un médicament qui lui permet de se sentir mieux; il est très difficile d'atteindre une rémission et si le médicament que nous prenons est efficace et qu'il nous permet d'être en rémission, nous ne devrions jamais avoir à changer de médicament. JAMAIS.
C'est moralement répréhensible.
C'est mon quatrième produit biologique en six ans et je suis enfin en rémission. Ça me terrifie de passer à quelque chose qui pourrait causer une poussée. Lorsque je suis en poussée, je vais aux toilettes 15 à 20 par jour, ce qui cause dépression et anxiété. Je ne peux pas travailler, je ne peux pas sortir, je ne peux pas vivre. Je n'arrive pas à comprendre pourquoi ils veulent se prendre pour Dieu et jouer avec la vie de milliers de gens.
Ce n'est pas une bonne idée!
Cette situation est potentiellement préjudiciable aux personnes qui sont en rémission grâce à l'utilisation de produits biologiques. Le nouveau produit générique risque de ne pas fonctionner de la même façon et une immunité peut se créer contre un médicament; de nombreuses personnes ont mis beaucoup de temps et d'efforts pour amener le patient à ce point de rémission ou pour stabiliser la maladie. Ça peut faire économiser sur le coût des médicaments, mais ça peut être plus coûteux à long terme, car les patients devront peut-être recommencer tout le processus du début pour essayer de trouver un médicament qui fonctionne.
C'est ridicule. Les MII sont déjà des maladies difficiles à gérer, trouver un bon médicament efficace pour certaines personnes est déjà si difficile, les forcer maintenant à passer à des médicaments moins chers qui sont « similaires », c'est risqué. Les MII sont déjà en hausse. Pourquoi risquer la santé des gens pour des médicaments moins chers... qui ne fonctionneront peut-être même pas... et faire retomber les gens dans des poussées, des séjours à l'hôpital, davantage d'anxiété juste pour des médicaments moins chers.
C'est ridicule.... Je suis favorable à ce que les médicaments biosimilaires soient offerts comme traitement, mais sans forcer les patients qui réagissent bien à leurs médicaments à changer de produit. Cela ne fera que rendre de nombreuses personnes malades et elles ne pourront plus reprendre leurs anciens médicaments.
C'est terrifiant pour les personnes atteintes depuis longtemps de la maladie de Crohn avec des complications majeures, c'est-à-dire des fistules. Rien n'est plus efficace que Remicade.
C'est vraiment effrayant pour beaucoup de patients et je compte sur les organisations comme la vôtre pour défendre les intérêts des patients.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

C'est inacceptable, étant donné tout le temps pendant lequel les patients doivent souffrir avant de trouver un traitement efficace pour leur maladie. Je ne réagis pas bien aux produits génériques et je ne veux pas risquer ma santé. Si ça marche, ne changez rien!!!



C'est très effrayant et cela peut avoir un impact énorme sur la vie des patients. Ceux qui ont la chance d'obtenir une rémission grâce à leur médicament risquent de retomber malades, ce qui peut mener à un parcours en montagnes russes avant de retrouver un médicament qui fonctionne ou à la nécessité d'une autre chirurgie. C'est une nouvelle très troublante. Encore une fois, le gouvernement fait passer les considérations financières avant le bien-être des personnes.
C'est très effrayant pour les patients qui ont essayé divers traitements et pour qui un produit biologique fonctionne maintenant. Pourquoi mettre en danger la santé d'un patient en jouant à la roulette russe quand la maladie elle-même est suffisamment grave.
Cela me met en colère. Si vous changez de traitement et que le médicament ne fonctionne pas aussi bien ou qu'il ne fonctionne pas à cause de votre chimie corporelle, vous pourriez ne jamais pouvoir reprendre votre médicament initial, car votre corps pourrait ne plus l'accepter.
Ce scénario m'effraie. Je ne vois pas comment le fait de passer d'un médicament qui fonctionne pour moi à un médicament qui pourrait fonctionner ou non vaut le risque pour ma santé ou ma qualité de vie. J'ai travaillé très fort pour être en rémission, je ne voudrais pas compromettre ma santé en faisant des changements inutiles.
Ce changement ne devrait pas être imposé. C'est le traitement le plus efficace et le meilleur qui devrait être prescrit - pas celui qui est le moins cher.
Ce serait une catastrophe mentalement et peut-être aussi physiquement.
C'est une atteinte à la qualité de vie des gens!
Il est égoïste et irresponsable de prendre de telles libertés avec la santé de personnes qui ont une maladie à vie diagnostiquée sans des recherches et des informations appropriées. Beaucoup de gens comme moi ont subi de multiples interventions chirurgicales, diverses séries de médicaments et de tests pour finalement trouver un médicament qui nous redonne une certaine qualité de vie. Il est extrêmement perturbant de mettre cela en péril sans certitude absolue que le médicament biosimilaire n'entravera en aucune façon nos progrès.
Une clause de droits acquis devrait s'appliquer pour ceux qui reçoivent déjà le traitement Remicade, tandis que les nouveaux patients devraient recevoir le médicament biosimilaire. Merci
Très peur que ça ne marche pas aussi bien pour ma fille. Cela l'a tellement aidée. Elle n'a presque pas de poussées avec Remicade.
Je veux continuer à prendre le médicament actuel. C'est le médecin qui devrait choisir ce qui est le mieux pour le patient et non le foutu gouvernement.
Nous ne pouvons savoir si les médicaments biosimilaires fonctionneront pour tout le monde, et s'ils échouent, si le médicament initial sera encore une option thérapeutique que l'on pourra reprendre. Il existe déjà si peu d'options médicamenteuses, il ne devrait pas être possible de forcer les patients à changer. La chirurgie qui peut résulter de la perte d'une rémission coûtera plus cher au gouvernement que le maintien des patients en rémission.
Nous devrions avoir notre mot à dire dans le changement de nos médicaments.
Depuis quand la province est-elle devenue conseillère médicale pour me dicter les médicaments que je devrais prendre?



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Avec cette maladie, même de petits changements peuvent provoquer une poussée. Si une personne prend un médicament qui fonctionne pour elle, ne le changez pas.



Lorsque vous avez la maladie de Crohn, trouver un traitement qui fonctionne après avoir souffert de douleur, de diarrhée, de l'apparition d'une fistule et d'une perte de poids, puis se faire dire que vous devez passer à quelque chose de « moins cher », c'est à la fois terrifiant et potentiellement dangereux.
Même si je comprends que le coût est un facteur important, j'espère que le critère le plus important devrait être la santé du patient. Si le traitement moins cher ne fonctionne pas, le patient doit recevoir celui qui fonctionne.
Bien que je comprenne que cela peut réduire les coûts, pour ma part, j'éviterai les médicaments biosimilaires, En partie en raison du centre de perfusion et du personnel médical avec qui je travaille.
Pourquoi veut-on revenir en arrière? Si les médicaments sont efficaces pour les gens, n'y touchez pas.
Pourquoi jouer avec quelque chose qui fonctionne si bien? Remicade a assuré la rémission de ma fille de sept ans et j'ai peur qu'un changement de médicament, même si c'est seulement la version générique, puisse la sortir de cette rémission et j'ai entendu dire qu'une fois que vous aurez arrêté Remicade, il y a de fortes chances que ça ne marche plus de nouveau. Pourquoi ne pas traiter tous les nouveaux patients avec la version générique et garder Remicade pour tous les patients qui ont du succès sous Remicade?
En l'absence de preuve définitive de l'efficacité, on ne devrait pas envisager un changement imposé. Les personnes atteintes de ces maladies débilitantes et ceux et celles d'entre nous qui doivent leur prodiguer des soins ne méritent pas d'avoir à suivre un traitement moins efficace en raison d'un mandat gouvernemental ou d'une question d'assurance. Au contraire, les pouvoirs publics devraient imposer aux fournisseurs de médicaments des règlements les obligeant à divulguer leurs coûts de production et imposant un seuil de profit maximal.
Je ne serais jamais disposé à changer. Le gastroentérologue de notre fils m'a dit que s'il arrêtrait un jour ce médicament, les chances que ça marche à nouveau seraient réduites à moins de 50 %. Je ne vais pas risquer de passer à un médicament biosimilaire.
Je ne voudrais pas avoir à prendre autre chose que Remicade alors qu'il fonctionne pour mon fils.
Je n'ai pris qu'Inflectra. Je n'ai jamais pris de Remicade.
Je ne m'oppose pas à l'utilisation des médicaments biosimilaires, en fait je soutiens leur utilisation dans l'espoir de réduire les coûts des produits biologiques existants (Humira et Remicade). Toutefois, je ne suis PAS d'accord pour forcer un patient à changer de médicament. On peut les informer de la possibilité, les encourager à changer, mais ne jamais les forcer. Il n'est également en aucun cas approprié de changer leur médicament sans les informer au préalable.
Je ne pense pas que ce soit une mauvaise idée de commencer par les médicaments biosimilaires chez les nouveaux patients, à condition que les données scientifiques montrent qu'ils sont sans danger et qu'ils fonctionnent. Toutefois, pour ceux qui suivent déjà un traitement, cela semble potentiellement dangereux et je m'y oppose.
Je pense que pour les nouveaux patients ayant reçu un diagnostic, il serait justifié de commencer un traitement avec un médicament biosimilaire justifié. Une fois qu'un patient a pris le produit biologique original, il n'y a tout simplement pas assez de preuves pour appuyer le fait que le passage au produit biosimilaire n'aurait pas d'incidence sur le statut de rémission. J'aurais peur que cela ne



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Je pense que pour les nouveaux patients ayant reçu un diagnostic, il serait justifié de commencer un traitement avec un médicament biosimilaire justifié. Une fois qu'un patient a pris le produit biologique original, il n'y a tout simplement pas assez de preuves pour appuyer le fait que le passage au produit biosimilaire n'aurait pas d'incidence sur le statut de rémission. J'aurais peur que cela ne ruine complètement la réaction de l'organisme.



Je pense qu'il est faisable de commencer par un traitement biosimilaire chez les nouveaux patients, mais il n'est absolument pas recommandable de changer un programme de traitement qui fonctionne. Le risque de porter atteinte à la rémission est trop élevé. De plus, la qualité de vie est précaire même avec un traitement efficace – il n'est pas juste de demander aux patients qui prennent actuellement des médicaments biologiques d'effectuer un changement.
Je comprends l'utilisation d'un médicament biosimilaire pour les nouveaux patients, mais je suis fondamentalement contre le passage d'un produit biologique existant à un médicament biosimilaire chez un patient simplement pour économiser de l'argent. Il semble tout simplement cruel de jouer avec les gens comme ça pour économiser de l'argent.
Je ne suis absolument pas en faveur de changements imposés pour les patients qui utilisent actuellement Remicade, etc. J'appuie à 100 % l'utilisation des médicaments biosimilaires si quelqu'un commence à les utiliser comme premier médicament pour traiter sa maladie. Mais étant donné qu'une personne ne peut souvent pas revenir à un médicament antérieur une fois qu'elle a changé de traitement, je ne voudrais pas qu'on change le médicament de quelqu'un si son médicament actuel est efficace. Il n'y a déjà pas assez d'options médicamenteuses disponibles pour jouer avec les traitements comme ça. Que se passerait-il si le médicament biosimilaire n'était pas efficace chez un patient pour une raison quelconque et qu'il avait ensuite des problèmes pour revenir à ce qui fonctionnait bien? Ce n'est pas bon. De plus, je suis bien conscient que les patients atteints de la maladie de Crohn à eux seuls coûtent déjà beaucoup au système de soins de santé, mais je ne peux m'empêcher de penser que faire échouer des traitements qui fonctionnent bien coûterait potentiellement tout autant, voire plus? En plus de la détresse que cela causerait au patient.... Cela étant dit, si les spécialistes croyaient tous que « ce changement ne posera aucun problème! », alors on pourrait me convaincre. Mais je ne serais pas prêt à risquer ma santé sans une probabilité de 100 % que le nouveau traitement fonctionnera tout aussi bien.
Plutôt que d'obliger les patients existants à changer, la province/les compagnies d'assurance devraient demander aux patients de commencer par les médicaments biosimilaires (à moins qu'un gastroentérologue ne précise que le produit biologique original doit être utilisé). La rémission prend tellement de temps et d'effort, et il y a tellement de douleur associée à la maladie active. Ne jouez pas avec ce qui marche!
Jusqu'à ce qu'une étude à grande échelle n'appuie fermement l'utilisation des médicaments biosimilaires, le principe de précaution s'impose pour les patients qui ont reçu des traitements médicamenteux novateurs, car des effets indésirables peuvent survenir. Les patients nouvellement diagnostiqués pourraient explorer l'utilisation d'un médicament biosimilaire beaucoup plus facilement que les patients comme moi qui sont sous Remicade depuis plus de dix ans.
Je veux juste des médicaments qui ne font pas mal et ne causent pas d'anxiété.
Pas sûr
Les effets secondaires sont-ils les mêmes? Y a-t-il suffisamment de recherches effectuées?
Comment s'assurer qu'il n'y aura pas d'effet secondaire, ou de rejet du nouveau médicament?
Je crois qu'un changement de médicament pourrait causer davantage de réactions allergiques chez certaines personnes. Le médicament pourrait également être moins efficace



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Je ne sais rien au sujet de la recherche, alors il est difficile de savoir s'il faut s'inquiéter ou non.
L'inquiétude serait que ce changement ne soit précipité pour que les assureurs économisent de l'argent sans qu'il y ait eu des recherches à long terme appropriées.

Je pense que s'ils veulent utiliser des médicaments biosimilaires, ils doivent effectuer plus d'études et comprendre pourquoi ces produits ne fonctionnent pas chez ces pauvres patients (avant de forcer les patients à faire le changement)!

Je pense qu'il y aurait un risque plus élevé de réaction allergique au médicament biosimilaire.



J'ai déjà eu des réactions à des produits biologiques par le passé et je crains que les médicaments biosimilaires ne provoquent de graves réactions.
Je n'ai pas entendu parler de cette histoire. Je me demande ce que cela signifierait pour quelqu'un comme moi qui a eu de la chance avec mes médicaments actuels.
Je prenais Inflectra et non Remicade. J'ai dû arrêter à cause des effets secondaires sur ma respiration et mon cerveau! Je me demande si ça aurait été la même chose pour moi avec Remicade?
J'espère qu'une discussion aurait d'abord eu lieu avant de me présenter à un rendez-vous pour apprendre qu'ils ont changé mes médicaments.
J'aimerais en savoir plus sur ce sujet.
J'aimerais que vous nous teniez informés.
J'aurais besoin de plus d'information.
Avec le changement, certaines personnes meurent et d'autres reviennent à leur état antérieur à la prise de Remicade parce que les médicaments biosimilaires ne fonctionnent pas et s'ils fonctionnent chez un patient atteint de la maladie de Crohn, c'est généralement beaucoup moins efficace que le Remicade breveté d'origine. C'est ce qui est arrivé partout aux États-Unis, avec des résultats désastreux qui ont détruit de nombreuses vies. Pourquoi penserions-nous à faire cela au Canada? C'est perdre les soins de santé publics et autoriser des médicaments de régimes d'assurance privés qui ne fonctionnent pas aussi efficacement à dominer le marché!!!
Je crains vraiment qu'un produit biosimilaire ne soit pas aussi efficace qu'un produit biologique.
Si la recherche montre que les médicaments biosimilaires ne sont pas aussi efficaces, je ne pense pas que quiconque devrait être tenu d'obtenir des soins de qualité inférieure à cause du coût. J'espère que les fabricants des traitements biologiques fourniront les fonds nécessaires pour permettre aux patients de continuer à prendre leurs médicaments. Ce serait bien aussi d'avoir d'autres endroits pour obtenir une assurance.
Il serait peut être agréable d'avoir une séance d'information sur les avancées de nouveaux produits, des essais, etc.
Informations détaillées sur le médicament, effets secondaires, effet à long terme sur ma santé en général,
Pour vrai??????
Il serait bien que l'enquête se penche sur la différence entre les deux médicaments, autrement que le prix plus bas de l'un des médicaments, car c'est la première fois que j'entends parler de cela.
Je ne suis pas sûr à 100 % comment je réagis à un nouveau médicament. Les médicaments que je prends maintenant traitent certains de mes effets secondaires que les médicaments biosimilaires ne traitent pas.
Je crois que ça prendra de très bonnes explications et une assurance que le traitement sera la meilleure solution.
Je ne connais pas assez l'impact de ce changement pour l'approuver ou non. Il faudrait plus de détails.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Nouvellement diagnostiqué, donc je n'ai pas encore assez d'information.
Veuillez fournir des études sur l'efficacité de ces médicaments biosimilaires.
La révision de votre position devrait uniquement reposer sur des faits médicaux, des données et des résultats... non pas sur l'opinion de vos membres. Faire une capsule d'information à ce sujet serait génial.



Les produits de marque sont tellement chers qu'il serait bien qu'il y ait une version moins chère, mais je sais que les marques génériques ou biosimilaires ne fonctionnent pas toujours aussi bien que les produits de marque. C'est triste que les personnes atteintes de cette maladie aient des médicaments <u>qui coûtent si cher, car nous n'avons rien demandé et cela affecte tellement la vie.</u>
Le changement ne devrait se faire que si suffisamment d'études confirment la forte probabilité de succès.... Le profil de chaque patient atteint d'une MII est spécifique, beaucoup d'entre eux ont déjà essayé de nombreux médicaments avant d'en trouver un qui FONCTIONNE pour eux. Personnellement, je suis enfin stable et je n'ai plus envie de me retrouver sur les « montagnes russes intestinales », donc <u>si quelque chose change, j'espère bien que mes chances de rester stable sont élevées!</u>
Il y a suffisamment de recherches qui ont été faites pour justifier un changement de traitement. D'après mes lectures, j'ai entendu dire que les médicaments biosimilaires ne sont pas aussi efficaces.
Les patients et leurs familles ont besoin de davantage de soutien. Et plus d'information publique sur les MII.
Ce ne sont pas comme les médicaments « génériques » normaux, les changements imposés de produit ne devraient pas être autorisés alors que ces médicaments sont la seule chose qui vous maintient en bonne santé.
C'est la première fois que j'en entends parler. Ça me rend extrêmement nerveux...
Cela ne devrait pas être autorisé à moins que des recherches fondées sur des données probantes ne prouvent systématiquement que le changement ne sera aucunement nocif et <u>qu'il offrira exactement les mêmes avantages que les médicaments actuels.</u>
Très préoccupé par le fait qu'il y ait très peu d'études ou de constatations concrètes sur les risques liés au changement.
Veuillez nous faire part de tous commentaires supplémentaires que vous pourriez avoir.
J'ose espérer qu'il y a suffisamment de recherche pour appuyer un changement. Quel pourcentage de patients demeure en rémission après le changement et combien de poussées? J'aurais besoin de savoir à qui le changement de produit serait profitable, pour une maladie légère, modérée ou grave?
J'aimerais avoir de l'information sur les résultats des études menées sur des patients qui ont changé de médicament.
J'aimerais en savoir plus sur ce passage potentiel aux traitements biosimilaires.
J'aimerais vraiment en savoir plus.
Le passage d'un médicament à un autre moins cher ne devrait jamais être le critère d'évaluation de la santé d'une personne. On ne peut pas mettre un prix sur la santé de quelqu'un. Si le médicament fait son travail, alors n'y touchez pas. S'il ne fonctionne pas, changez-le, mais pas avant. Le gouvernement n'a pas le droit de me dire de changer de médicament, juste parce que c'est moins cher. Vont-ils en payer le coût quand mon état de santé se détériorera? Non, c'est moi qui paierai, et je ne vais pas prendre ce risque.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Bien que le coût de fabrication des produits biologiques soit plus élevé, les MII sont plus répandues au Canada chaque année et ce n'est pas juste pour ceux d'entre nous qui souffrent de se voir refuser un traitement de qualité. À mon avis, le gouvernement devrait assurer une partie du prix des produits biologiques, car cela reviendrait moins cher que le coût de patients qui utilisent le système de soins de santé davantage qu'une personne en bonne santé.

De graves préoccupations au sujet de l'aide financière

Est-ce que je peux enlever quelque chose qui change la vie de quelqu'un et le remplacer par quelque chose de moins cher?



Je suis très déçu que le gouvernement de l'Ontario envisage le passage aux médicaments biosimilaires. Mon enfant de 9 ans est sous Remicade et reçoit actuellement des prestations de compassion et nous payons des frais d'ordonnance. Une somme de 12 \$, ça ne paraît pas beaucoup, mais il faut ajouter les absences du travail, le stationnement, etc., le total est très élevé. J'ai aussi un enfant de 2 ans atteint de la maladie qui pourrait recevoir Remicade ou un médicament biosimilaire dans un proche avenir.
Je n'ai pas les moyens d'acheter Humira et les autres principaux traitements.
Je vis dans la crainte de ne plus être admissible aux aides et de ne plus recevoir de médicaments. J'ai bien peur que je prendrai ce médicament jusqu'à la fin de mes jours.
Il se peut que je perde mon assurance à un moment donné et cela m'inquiète un peu. Je serai peut-être forcé d'essayer le moins cher.
Je crois l'avoir dit dans mon dernier message, mais je vais le répéter. Vous n'avez aucune idée de ce que les changements de médicaments peuvent faire à votre corps. Nous sommes tous différents. NE CHANGEZ PAS LE TRAITEMENT DES PATIENTS STABLES!!!! Les nouveaux patients peuvent commencer avec ces produits, ça c'est sensé. Je comprends.
Si un médicament moins cher devenait disponible pour moi, mon assurance maladie me forcerait probablement à le prendre ou ils refuseraient mon autorisation spéciale.
Si j'ai la possibilité de payer, par exemple, par un régime d'assurance privé, j'aimerais pouvoir le faire au besoin.
Je trouve triste que les gens malades soient hypothéqués monétairement. Une chance que les assurances couvrent Remicade. J'ai une qualité de vie maintenant.
Même si le médicament coûte cher il devrait être gratuit pour tous.
Ma fille a suivi plusieurs traitements biologiques qui n'ont pas fonctionné pour elle. Au cours de cette période, elle a été en congé de maternité et on l'a informée que BC Med n'assumerait pas le coût total et qu'elle devrait payer des frais exorbitants pour le médicament. Après de multiples appels téléphoniques à son spécialiste gastroentérologue, elle a réussi à obtenir un fonds spécial du gouvernement et ses frais sont passés à 0,00 \$. Toute cette épreuve a provoqué un stress énorme qui a semblé aggraver son état de santé. Je suis déçu de la façon dont le système médical de cette province l'a traitée.
Il devrait y avoir un régime national d'assurance-médicaments afin que le gouvernement puisse négocier le prix des médicaments avec les sociétés pharmaceutiques - comme en Nouvelle-Zélande (le gouvernement négocie le prix avec les sociétés pharmaceutiques et les prescriptions sont de 5 \$
Le coût de Remicade TUE mes avantages médicaux personnels. J'ai 43 ans et j'aurai épuisé mes prestations d'ici l'âge de 46-47 ans. Le montant de mes prestations personnelles est de 1 million de dollars - voyez ce que ça représente. Ainsi, j'aurai épuisé les prestations médicales dont une personne moyenne n'utilisera pas le quart, et j'aurai moi-même payé pendant 20 ans
C'est déjà assez difficile, jouer avec nos médicaments à cause de l'argent est très frustrant.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

C'est là que nous avons désespérément besoin de l'intervention du gouvernement et de défendre nos droits pour plafonner le coût des médicaments imposé par les grandes sociétés pharmaceutiques! Un médicament coûteux comme Remicade a énormément aidé notre fille atteinte d'une maladie de Crohn grave. Ce n'est pas juste que les grandes sociétés pharmaceutiques soient autorisées à facturer 1 000 \$ par unité de ce médicament.

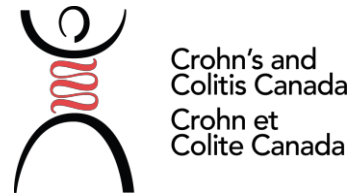


Cette proposition de changement pourrait rendre les médicaments plus accessibles aux personnes qui n'ont pas d'assurance. S'il existe une différence marquée dans l'efficacité des médicaments similaires, il devrait y avoir un processus par lequel les personnes peuvent utiliser le médicament qui leur donne le plus de soulagement.
Je ne pense vraiment pas que quelqu'un devrait changer ses médicaments pendant qu'il est sous traitement; peut-être que les nouveaux utilisateurs de traitements biologiques pourraient commencer par des produits « génériques. »
Et si ça ne marche pas...???
Au début, mes médicaments pour perfusion fonctionnaient bien, mais il semble qu'ils ne fonctionnent plus aussi bien maintenant. Peut-être qu'un changement pourrait être utile!
Le coût est un aspect important.
Les MII changent la vie des gens. Avoir plus d'options à la disposition des patients est non seulement utile pour leur santé mentale (sachant qu'il existe d'autres possibilités de traitement), mais aussi la science nous dit que différents médicaments fonctionnent pour d'autres personnes.
Inflextra semble fonctionner dans une certaine mesure pour moi.
Un changement après huit ans provoquerait une anxiété extrême. Il m'a fallu beaucoup de temps pour être à l'aise avec Humira, je ne peux pas imaginer le stress physique et mental que cela causerait si on imposait un changement de traitement.
Après 16 ans de Purinethol, je revis avec l'Entyvio
Après presque 15 ans de souffrances de toutes sortes, Humira a changé entièrement ma qualité de vie. Depuis deux ans, je vis sans rechutes. Changer de médication remettrait tout en question...Je ne souhaite pas revivre de pareilles années invivables !!!
Je prends Humira depuis neuf ans. Ça a l'air de me garder en forme, alors je ne veux pas faire tanguer le bateau! D'autres traitements n'ont pas fonctionné
C'est vrai cette histoire? Humira est mon médicament!!!! Je ne peux pas le croire...
En étant en rémission depuis six ans et en utilisant Humira, j'ai une grande crainte de changer mon médicament pour un médicament biosimilaire et de provoquer une rechute de ma maladie La preuve est faite pour moi de l'efficacité d'Humira.
Entyvio a changé ma qualité de vie. Cela m'a complètement mis en rémission. Avant cela, je prenais 12 pilules par jour, y compris des stéroïdes pour contrôler mes symptômes. Maintenant, je prends uniquement Entyvio et je mène une vie normale.
J'ai dû arrêter Humira à cause d'une réaction allergique médicamenteuse.



En fait, je désapprouve fortement l'idée que les sociétés pharmaceutiques imposent un changement ou qu'un régime d'assurance privé impose un changement. Vivre avec une maladie comme la colite ulcéreuse ou la maladie de Crohn est incroyablement difficile, et trouver un nouveau médicament est incroyablement difficile. Pour ma part, j'ai accumulé des anticorps contre Remicade et Humira n'a pas fonctionné, alors j'ai subi une année d'horribles douleurs et d'effets secondaires en plus de devenir nettement plus malade et finalement je me suis retrouvé à l'hôpital où l'on a envisagé une stomie, car ma maladie était devenue si grave après que Humira ait arrêté de fonctionner. Actuellement, Stelara fonctionne pour moi (au moins je ne suis pas symptomatique - j'attends les résultats des analyses sanguines pour savoir si je m'approche d'une rémission) et la réalité est que si quelqu'un me force à changer pour des mesures économiques, je pourrais retourner à l'hôpital, perdre mon emploi, ma maison, ma voiture, etc. Mais plus que cela, ce n'est pas une économie à long terme pour le gouvernement. Tout d'abord, chaque nuit que je passe à l'hôpital coûte environ 1 500 \$, en supposant que je n'ai pas d'assurance, ce qui vient de la poche des contribuables. Deuxièmement, un lit est gaspillé pour quelqu'un qui pourrait être en bonne santé si une province ne prenait pas la décision politique d'économiser de l'argent sur le dos de la vie ou de la santé des gens. Troisièmement, en supposant que je perde mon emploi à cause des problèmes de santé, je devrai alors demander les prestations d'assurance-emploi qui me restent (ce qui ne sera pas beaucoup après cette poussée), et j'aurai probablement recours à l'aide sociale si je ne peux m'améliorer assez rapidement ou trouver un emploi assez rapidement après ma poussée. En fin de compte, cette solution pour économiser de l'argent rapidement comporte un risque énorme d'économiser zéro dollar, de mettre la santé des autres en danger et de nous obliger à revenir au médicament initial après des tests plus coûteux pour vérifier que l'autre ne fonctionne pas. Enfin, un point sur l'autonomie corporelle. La réalité, c'est qu'avec une maladie chronique qui touche vos organes internes, il y a beaucoup de problèmes à ne pas avoir la capacité de dire non à certaines choses que vous préférez éviter - surtout parce que les coloscopies sont la meilleure façon de diagnostiquer une poussée. Le choix fait partie intégrante de notre santé globale et de notre santé mentale en tant que patients. Tout gouvernement qui veut limiter les choix dans un pays développé où le coût ne devrait pas être un problème pour les résultats de santé (ce qui, franchement, n'est pas un problème pour le gouvernement canadien) est une chose incroyablement horrible à faire. Pour moi, et pour bien d'autres j'en suis sûr, cela montre que le gouvernement se fiche de ce que vous devez subir s'il peut économiser quelques dollars. Si vous me demandiez de faire quelque chose de simple, comme remplir quelques documents de plus, ou de passer un examen de conduite supplémentaire après un changement de prescription de l'optométriste au bout de quelques années, je ne serais pas content, mais ce serait faisable et à long terme ne m'affecterait pas trop personnellement. Cependant, vous faites en sorte que les tests suivants seront effectués plus souvent : TDM, IRM, analyses sanguines, coloscopie,

échantillons de selles à domicile (qui sont un enfer particulier si vous n'en avez pas encore fait), gorgée barytée, radiographies, ultrasons, coloscopies, sigmoïdoscopie et endoscopies, coloscopies de l'inflammation, pour n'en nommer que quelques-uns. Tous ces tests sont honnêtement très douloureux quand vous êtes malade et extrêmement invasifs. De plus, ils comportent un risque sérieux de cancer et d'autres effets secondaires si vous en subissez trop. La réalité pour nous, soit les personnes atteintes de la maladie de Crohn, c'est que nous avons déjà eu trop de TDM (j'en ai eu trois cette année en raison d'une poussée). Il est essentiel que les gouvernements respectent notre corps et qu'ils ne nous nuisent pas ou ne



mettent pas en péril notre santé encore davantage. Je vous en prie, luttiez contre cela en notre nom.



Je crains que les personnes qui passent de Humira à un médicament biosimilaire ne mettent en danger leur rémission. Lorsque j'ai cessé d'utiliser Humira pendant ne serait-ce que deux mois à la fin de ma grossesse, le médicament n'a pas fonctionné aussi bien lorsque j'ai repris mon traitement. Il serait acceptable que les nouveaux patients qui n'ont jamais pris de traitement biologique commencent par les médicaments biosimilaires et qu'ils ne changent que si ces traitements ne fonctionnent pas, mais je crois que les personnes qui prennent déjà les médicaments originaux devraient bénéficier d'une clause de « droits acquis » pour pouvoir continuer à suivre leur plan de traitement avec une couverture complète. Sinon, cela pourrait nuire aux plans de traitement des gens. Je dois maintenant prendre 80 mg d'Humira par semaine, ce qui est beaucoup plus élevé que la dose recommandée de 40 mg toutes les deux semaines. C'est coûteux, car les régimes d'assurance ne couvrent que le montant recommandé. Abbie Care m'envoie le reste gratuitement. Dieu merci. Évidemment, le passage à un médicament biosimilaire serait avantageux pour toutes les parties, moi y compris. Cependant, étant donné qu'un arrêt d'Humira même pour une courte période de temps a nui à ma santé et à mes options de traitement, j'ai peur de ce qui pourrait arriver si je passe à un médicament biosimilaire pendant six mois ou plus et qu'il finit par ne plus fonctionner. Et si Humira est encore moins efficace après ça? Qu'est-ce que je vais faire? Comment vais-je continuer à faire mon travail efficacement en tant qu'enseignante au secondaire si je dois quitter la salle de classe toutes les vingt minutes à cause d'une urgence et de douleurs intestinales? Comment pourrais-je être une mère et une épouse dévouée si je suis épuisée tout le temps et si je n'arrête pas d'être hospitalisée? Si elle n'est pas traitée efficacement, ma colite ulcéreuse pourrait avoir des conséquences négatives dramatiques sur ma vie. En d'autres termes, j'ai peur.

Je prends actuellement Entyvio et heureusement, je ne paie pas en raison de mon revenu, alors j'ai droit à des prestations de compassion. Je reçois la prestation Trillium et le régime d'assurance-médicaments couvre le reste des coûts. Je crains que, lorsque mon revenu augmentera et que j'obtiendrai une assurance par le travail, il me sera difficile de payer le coût qui n'est pas couvert par la prestation Trillium et l'assurance.

Je suis très préoccupé par ce changement envisagé, car Humira a été le seul traitement qui m'a aidé depuis que j'ai été diagnostiqué initialement en 1995. C'est mon traitement depuis 2012 et je ne veux pas prendre le risque de prendre autre chose à la place.

Je suis passée de Remicade à Humira et maintenant à Stelera...j'espère pouvoir rester en rémission, mais sans les effets secondaires que j'ai connus avec les deux précédents médicaments biologiques.

Je viens juste d'obtenir l'approbation de la Croix Bleue de l'Alberta pour la couverture du médicament Humira. Étant donné que je dois payer 20 pour cent du coût, je me demande si on va me faire passer à un médicament biosimilaire.

Je n'ai pas eu besoin de perfusion, ma maladie de Crohn est traitée par Mezavant. Cependant, je pense qu'on pourrait introduire les médicaments biosimilaires aux nouveaux patients. S'ils ne fonctionnent pas, ils ont besoin de produits biologiques. Les patients actuels qui reçoivent déjà des perfusions de médicament biologique ne devraient pas être contraints de changer.



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Je n'ai pas encore pris de Remicade ou de produit de ce genre (les médecins me poussent à le faire depuis des années) à cause des frais que cela implique. J'ai une excellente assurance médicale au travail, mais je ne sais pas si je veux y rester pour toujours... d'où le report de l'administration de médicaments par voie intraveineuse.

Je pense que les produits biologiques actuels sont trop chers. J'ai pris Humira pendant cinq mois et j'ai pris 20 livres, le gain de poids ne figurait nulle part. Les médecins doivent commencer à écouter les patients.

Je comprends la nécessité de passer à des médicaments moins chers. Mais en tant que patient, je n'ai aucune information sur les nouveaux médicaments... J'en ai parlé à mon gastroentérologue et il m'a dit que je ne changerais pas de médicament.

Je prenais Humira, mais maintenant je prends Imuran.



J'ai pris du Purinethol par intermittence et je suis en rémission depuis plus de 20 ans. On m'a suggéré de passer aux produits biologiques. Je me suis dit... si ça fonctionne, pourquoi changer.
S'il existe des preuves montrant que les médicaments biosimilaires sont aussi efficaces, alors je suis favorable à une solution de rechange moins coûteuse. À la fois Humira et Remicade ont cessé de fonctionner pour moi et je prends actuellement Stelera. J'espère que mon assurance privée ne voudra pas que j'essaie les médicaments biosimilaires équivalents de Humira ou Remicade étant donné que les médicaments d'origine n'ont pas marché.
Je dois probablement changer de médicament suite au développement d'une tolérance à mon médicament actuel (Humira). Je pense qu'un changement de traitement est lourd et stressant.
Ma fille a beaucoup de sensibilités médicamenteuses. Elle a mal réagi et s'est donc retrouvée à l'hôpital. Elle se porte si bien avec Simponi que je ne veux pas changer quelque chose qui fonctionne enfin.
Mon médecin essayait de me prescrire Humira, mais ma compagnie d'assurance ne veut pas le couvrir et Trillium m'a obligé à prendre de la Prednisone, ce qui m'a vraiment gâché la vie. Mon dossier avec Trillium est toujours en suspens. C'est dégoûtant. Si j'étais un drogué, je pourrais me procurer des médicaments gratuitement toutes les deux semaines.
Nous sommes maintenant avec Entyvio depuis la semaine passée, car l'assureur l'a accepté.
Pas facile la maladie de Crohn; avec le Sterala, c'est mieux. Merci.
Personnellement j'ai déjà pris de la Prednisone ainsi qu'un autre médicament mais je ne prends plus aucune pilule. J'ai été opérée. J'ai encore de la diarrhée, mais ça va bien.
Si je devais changer Humira et opter pour le médicament biosimilaire, je serais stressé d'avoir des effets secondaires ou de subir une baisse d'efficacité.
Les soutiens qui seraient nécessaires seraient l'invalidité, car mon enfant ne serait pas en mesure de travailler à son emploi. Le traitement actuel par Entyvio lui permet de fonctionner au quotidien et d'aller travailler pour pouvoir payer son hypothèque, ses prêts étudiants, ses paiements de voiture, son épicerie, etc. Si on lui impose de prendre un traitement « moins coûteux », il est très possible qu'elle ne soit plus capable de travailler. Cela signifie qu'elle compterait sur la province pour s'occuper d'elle pendant le reste de sa vie. Il est plus rentable de s'assurer que les patients peuvent obtenir les médicaments et les traitements qui les mettent et les maintiennent en rémission. Les patients atteints de la maladie de Crohn ne sont pas des cobayes pour que le gouvernement « essaie » des médicaments moins chers sur des membres de la société qui sont aux prises avec une maladie débilitante avec laquelle personne ne devrait avoir à composer. Le coût de médicaments qui fonctionnent chez ces patients l'emporte sur les frais perçus par les provinces.
C'est une idée folle. La plupart d'entre nous avons essayé sans succès Remicade ou Humira avant de passer à Entyvio. La seule raison pour laquelle on continue de prendre un médicament, c'est parce qu'il fonctionne. Je ne vois pas très bien comment on peut nous demander éthiquement de changer de médicaments.
Pourquoi devrait-on être forcé de changer de médicament si celui que l'on prend (Humira) fonctionne?? Ma vie est déjà assez difficile sans avoir à faire face à un changement de médicament et courir le risque d'effets secondaires négatifs!



Crohn's and
Colitis Canada
Crohn et
Colite Canada

Les assureurs devraient calculer les pertes sur les rechutes potentielles. Les médicaments biosimilaires devraient être seulement utilisés sur les nouveaux patients.

Nous avons besoin d'une solution issue du Canada à notre problème pharmaceutique pour que nous soyons moins dépendants des États-Unis pour les médicaments qui sauvent des vies.
Il faut tenir compte des effets psychologiques. L'efficacité des médicaments est améliorée, à mon avis, quand le patient croit aux médicaments qu'on lui donne.
Bonne enquête. Communiquez avec moi si vous avez besoin de plus d'info à ian.p.goldman@gmail.com
Ce serait bien s'il y avait une sorte de soutien approprié pour cela à Kingston. La liste d'attente juste pour voir un médecin généraliste est comme d'un an.
Les soins holistiques sont importants pour nous.
Je préférerais que des médicaments qui soutiennent le système immunitaire au lieu de le ruiner, que ces médicaments pour la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse soient mis au point et approuvés plus rapidement.
Je ne suis pas contre l'idée d'avoir un médicament moins cher, en réalité ce serait bénéfique, mais il faut vraiment s'assurer que les résultats sont identiques, car il s'agit de la qualité de vie des patients.
Luttons et protestons pour obtenir un meilleur traitement – reflux gastro-œsophagien.
Je me sens chanceux que ma province ait déjà dit qu'elle n'imposera pas le passage aux médicaments biosimilaires, mais si jamais elle réexamine la situation et qu'elle change éventuellement d'avis, j'aimerais bien le savoir.
Ma fille a eu une réaction soudaine très violente à des perfusions de Remicade et elle a perdu 90 % de ses beaux cheveux longs et sains. Nous avons dû acheter une perruque pour qu'elle la porte et ce n'était pas couvert. À 15 ans, en 10 ^e année, cela a été très éprouvant pour elle. Je crains que ses soins ne soient transférés aux soins pour adultes. Ce n'est certainement pas du calibre des soins qu'elle a reçus à l'Hôpital des enfants malades (Sick Kids Hospital) de Toronto. J'ai appris cela de première main quand ses frères sont passés des soins de l'Hôpital des enfants malades (Sick Kids Hospital) de Toronto aux médecins pour adultes et aux hôpitaux de tous les jours.
Les médicaments sont d'un coût prohibitif parce que les sociétés pharmaceutiques peuvent faire payer ce qu'elles veulent. Si les provinces doivent intervenir, il convient de réduire en premier lieu le coût des médicaments pour que les patients puissent simplement avoir accès aux médicaments qui <u>les gardent en bonne santé, peu importe les coûts.</u>
La maladie de Crohn devrait être une invalidité reconnue à l'échelle du Canada, justifiant un panneau d'invalidité. J'ai vu beaucoup de gens se garer et se promener sans problème dans les centres commerciaux. Quand nous avons besoin de toilettes, nous avons vraiment besoin de toilettes, il n'y a aucune raison que quelqu'un qui peut marcher dans un centre commercial ait un panneau et que nous n'en ayons pas.