Vyepti Aujourd'hui[MC] Programme de soutien aux patients

Formulaire d'inscription au Programme de soutien aux patients (« programme ») Vyepti AUJOURD'HUI[MC]

*Champs obligatoires

RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT

Nom du patient* :

Adresse* :

Ville* : | Province* : | Code postal* :

Téléphone 1* : | Téléphone 2 :

☐ Je consens à recevoir des messages vocaux

Je préfère qu'on m'appelle : ☐ le matin ☐ l'après-midi

Courriel : _____

Je préfère qu'on me contacte par : ☐ courriel ☐ téléphone

RENSEIGNEMENTS SUR LE PRESCRIPTEUR

Nom du prescripteur* :

Nom de la clinique* :

Adresse professionnelle* :

Ville* : | Province* : | Code postal* :

Téléphone au bureau* : | Télécopieur au bureau* :

Courriel : _____

Je préfère qu'on me contacte par : ☐ courriel ☐ téléphone ☐ télécopieur

En fournissant votre adresse courriel, vous consentez à recevoir des communications électroniques contenant de l'information et des mises à jour sur le programme, le(s) trouble(s) ou le(s) traitement(s) pour lesquels un soutien est fourni en vertu du programme. L'Administrateur du programme demande votre consentement au nom de Lundbeck Canada Inc., commanditaire du programme. Vous pouvez retirer votre consentement à recevoir des communications électroniques en suivant les instructions fournies dans chaque communication électronique. Vous pouvez également contacter en tout temps l'Administrateur du programme, en écrivant au 1393 North Service Rd. E., Unit 1, Oakville (Ontario) L6H 1A7, en appelant au 1 833 8-VYEPTI (893784), ou en envoyant un courriel à support@vyeptitoday.ca.

Sexe : ☐ M ☐ F ☐ Autre

Date de naissance* : (JJ/MM/AAAA) ____/____/_____

Langue préférée : ☐ anglais ☐ français

☐ Assurance publique ☐ Assurance privée

Nº de carte d'assurance santé :

Nom du médecin de famille :

Tél. au bureau : | Téléc. au bureau :

Personne-ressource de la clinique :

Notes :

CONSENTEMENT DU PATIENT*

Je souhaite être inscrit au programme de soutien aux patients Vyepti AUJOURD'HUI[MC]. J'ai lu et j'accepte les dispositions de la section Consentement du patient à la page 2.

Nom du patient : | Signature du patient : | Date (JJ/MM/AAAA)

Initiales du PS (si le patient n'a pas signé)

☐ Le patient a donné son consentement verbalement après lecture de la page deux (2). J'atteste que le patient a consenti verbalement à son inscription au programme, à la transmission de ses renseignements personnels aux fins décrites et, le cas échéant, à la réception de communications électroniques, comme on le précise plus haut.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ORDONNANCE DE VYEPTI[MD]

Dose* : ☐ 100 mg (La dose recommandée est de 100 mg.) ☐ 300 mg‡

Fréquence : Toutes les 12 semaines | Temps de perfusion : Environ 30 minutes

Durée de l'ordonnance : ☐ 12 mois ☐ Autre : _____

Vyepti[MD] est indiqué pour la prévention de la migraine chez l'adulte ayant au moins 4 jours avec migraine par mois†.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Allergie(s) connue(s) :

Nombre moyen de jours avec migraine par mois : | Nombre de traitements préventifs essayés : | Score HIT-6 actuel :

Médicament préventif	Dose et fréquence	Date de début du traitement	Date de fin du traitement	Raison de l'arrêt du traitement		
				Intolérance	Contre-indication	Manque d'efficacité/réponse inadéquate (après un essai d'au moins 3 mois)
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐

CONSENTEMENT DU MÉDECIN*

Nom du prescripteur (en lettres moulées) : | Signature du prescripteur : | Date (JJ/MM/AAAA)

Numéro de permis d'exercice du prescripteur :

Par ma signature, j'affirme avoir lu et accepté les dispositions de la section Déclaration et consentement du médecin à la page deux (2), et j'autorise le programme Vyepti AUJOURD'HUI[MC] à faire parvenir, en mon nom, cette ordonnance à la pharmacie choisie par le patient identifié ci-dessus. Cette ordonnance est un document original. La pharmacie choisie par le patient est le seul destinataire de ce document.

† Les patients ne recevant pas Vyepti[MD] selon l'indication autorisée ne seront pas inscrits au programme.

‡ La dose de 300 mg pourrait être bénéfique chez certains patients. La nécessité d'une dose plus élevée doit être évaluée dans les 12 semaines suivant le début du traitement.

L'utilisation exclusive d'un seul genre dans le présent texte ne vise qu'à faciliter la lecture.

Pour contacter Vyepti AUJOURD'HUI[MC]

Téléphone 1 833 8-VYEPTI (893784) • **Courriel** support@vyeptitoday.ca • **Télécopieur** 1 833 9-VYEPTI (893784)

Inscription et consentement du patient à Vyepti AUJOURD'HUI[MC]

Lundbeck Canada Inc. (« Lundbeck ») est le commanditaire du Programme de soutien aux patients Vyepti AUJOURD'HUI[MC] (« programme »), lequel est géré par BioScript (« Administrateur du programme ») au nom de Lundbeck.

Sous réserve de la confirmation de leur admissibilité au programme, les patients à qui l'on a prescrit Vyepti[MD] bénéficieront des services suivants, collectivement dénommés « **Services** » :

- Accès facilité au médicament ou aux fournitures
- Éducation ou formation (information sur le produit et l'observance du traitement)
- Assistance à l'administration du traitement
- Établissement de l'admissibilité à des indemnités d'assurance (couverture ou financement du traitement)
- Accompagnement pour le processus de remboursement.

Afin que je puisse participer au programme, Lundbeck et l'Administrateur du programme me demandent l'autorisation de recueillir, d'utiliser et de transmettre mes renseignements personnels (« RP ») incluant, sans toutefois s'y limiter, mon nom, mes coordonnées, ma date de naissance, des information financières, et des renseignements confidentiels sur ma santé (p. ex. maladies, antécédents médicaux, traitements, gestion des soins, couverture d'assurance santé et demandes d'indemnisation, précisions sur les ordonnances telles que première ordonnance ou renouvellement).

Ni Lundbeck ni l'Administrateur du Programme n'utiliseront mes RP à d'autres fins que celles décrites ci-après, à moins que la législation l'exige ou l'autorise.

Je comprends que la participation au programme est volontaire, que je ne recevrai aucun conseil médical ou diagnostic dans le cadre du programme, et qu'il demeure nécessaire de consulter le fournisseur de soins de santé qui me traite pour toute question d'ordre médical. Afin de pouvoir participer au programme et de permettre à Lundbeck et à l'Administrateur du programme de me fournir les Services :

- j'accepte que tout médicament fourni dans le cadre du programme est strictement réservé à mon utilisation personnelle et ne peut être vendu, négocié, troqué, cédé, ou retourné en échange d'un crédit;
- j'accepte que tout produit fourni gratuitement ne peut en aucun cas être remis à un tiers pour l'obtention d'un remboursement;
- j'accepte que l'Administrateur du programme et ses fournisseurs de services peuvent recueillir des renseignements auprès de mes fournisseurs de soins de santé (y compris mon médecin traitant et mon pharmacien) et de leur personnel, de compagnies d'assurance et de payeurs publics (collectivement, « **Fournisseurs** »), de Lundbeck et de ses sociétés affiliées ou de ses fournisseurs de services, ou peuvent leur transmettre des renseignements, dans la mesure nécessaire à la prestation des Services;
- je comprends que mes RP peuvent être utilisés ou divulgués à des tiers dans la mesure où la législation ou la réglementation applicable l'exigent, ou en vertu de l'ordonnance d'un tribunal;
- je permets que mes RP soient anonymisés, regroupés avec ceux d'autres patients, et transmis à Lundbeck et à ses fournisseurs de services afin qu'ils puissent documenter, analyser, vérifier, surveiller, optimiser ou évaluer les résultats du programme ou les utiliser à des fins de recherche, d'éducation, d'analytique des affaires, de marketing, de projection ou de publication, ou pour cerner les tendances quant à l'utilisation du produit de même qu'à l'observance et à l'issue du traitement;
- je permets que Lundbeck recueille mes RP et l'information sur mon utilisation de **Vyepti**[MD] et sur tout effet indésirable (« effet indésirable ou effet secondaire ») qui pourrait survenir pendant mon traitement par **Vyepti**[MD] ou d'autres médicaments, et les transmette à Santé Canada ou à d'autres organismes gouvernementaux. Lundbeck et Santé Canada compilent ces informations pour surveiller le profil d'innocuité des médicaments. Lundbeck peut aussi contacter mon fournisseur de soins de santé pour obtenir plus de précisions sur tout effet indésirable;
- je permets à Lundbeck et à l'Administrateur du programme de transmettre mes RP à une société affiliée ou à un tiers fournisseur de services, lesquels traiteront ou enregistreront mes RP au nom de Lundbeck ou de l'Administrateur du programme aux fins d'administration du programme;
- j'accepte que, si Lundbeck décidait de changer d'Administrateur de programme, mes RP pourraient être transmis à ce nouvel Administrateur de programme désigné par Lundbeck. Le cas échéant, je consens à ce que mes RP soient divulgués au nouvel Administrateur de programme, lequel recueillera, utilisera et enregistrera mes RP conformément aux modalités du présent formulaire.

Je comprends que Lundbeck a le droit de résilier, d'annuler, de supprimer ou de modifier le programme et n'importe lequel des Services, en tout temps et sans préavis. Par conséquent, je reconnais que les avantages dont je bénéficie dans le cadre du programme pourraient changer, y compris l'appui financier pour couvrir les coûts du traitement par **Vyepti**[MD]. Ma contribution aux coûts du traitement par **Vyepti**[MD] pourrait augmenter, selon mon régime d'assurance.

Lundbeck s'engage à respecter ma vie privée. Les RP recueillis auprès de moi dans ce formulaire, durant le processus d'inscription et tout au long de ma participation au programme demeureront strictement confidentiels et ne seront pas divulgués à des tiers autres que ceux engagés aux fins décrites ci-dessus, sauf dans la mesure permise ou exigée par la législation ou la réglementation applicable, ou en vertu de l'ordonnance d'un tribunal. Mes RP seront conservés dans une base de données sûre et confidentielle, accessible seulement aux employés et aux fournisseurs de services autorisés. Des mesures seront prises pour protéger mes RP contre tout accès non autorisé ou toute divulgation, utilisation, modification ou reproduction. Mes RP pourraient être conservés ou traités par une société affiliée ou un fournisseur de services de Lundbeck hors du Canada. Le cas échéant, mes RP seront gérés conformément à la législation applicable dans le pays où ils seront conservés ou traités, laquelle pourrait être moins restrictive que la législation en vigueur au Canada ou dans ses provinces, et pourraient devoir être divulgués aux autorités gouvernementales de ce pays, selon des critères spécifiques de ce pays.

Mes RP pourraient également être divulgués ou transférés à une société affiliée à Lundbeck ou à un tiers en cas d'achat, de vente, de location, de fusion, d'unification, proposés ou réalisés, ou de tout autre type d'acquisition, de cession, de transfert, ou de financement, proposés ou réalisés, de Lundbeck.

Je comprends que j'ai le droit, sous réserve des restrictions légales applicables, de demander l'accès à tout RP me concernant, y compris le droit d'en obtenir la rectification, et d'exiger des précisions sur la nature du traitement de mes RP et une liste des sociétés et des organismes à qui mes RP ont été transmis. Je peux obtenir cette information en appelant au 1 833 8-VYEPTI (893784) ou en envoyant un courriel à support@vyeptitoday.ca.

Je comprends que je peux retirer mon consentement en tout temps en appelant au 1 833 8-VYEPTI (893784) ou en envoyant un courriel à support@vyeptitoday.ca pour signifier ce retrait. En retirant mon consentement, je mets fin à ma participation au programme. Le retrait de mon consentement n'est pas rétroactif. Nonobstant un retrait, mes RP pourraient encore être utilisés ou divulgués dans la mesure permise ou exigée par la législation applicable. Mes RP ne seront pas conservés plus longtemps que ne l'autorise la loi. Cette autorisation demeurera effective seulement si mes RP sont nécessaires pour répondre aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis et assurer la conformité à la législation applicable. Pour plus de précisions sur les mesures de confidentialité appliquées dans le cadre du programme, je peux obtenir un exemplaire de la Politique sur la protection des renseignements personnels de Lundbeck en appelant au 1 833 8-VYEPTI (893784) ou en envoyant un courriel à support@vyeptitoday.ca.

Je comprends qu'en remplissant et en signant ce formulaire, je ne suis pas automatiquement inscrit au programme. Après avoir reçu ce formulaire, l'Administrateur du programme me contactera pour confirmer mon admissibilité au programme.

En signant, je confirme que :

- les renseignements fournis sont complets et exacts;
- j'ai lu le document, et j'ai compris et j'accepte que mes RP seront recueillis, utilisés, divulgués ou conservés aux fins décrites plus haut, conformément au libellé de ce formulaire d'inscription et de consentement;
- je consens à être inscrit au programme.

Déclaration et consentement du médecin

Veuillez lire les renseignements inclus dans le présent formulaire d'inscription et de consentement pour une description complète du programme **Vyepti** AUJOURD'HUI[MC]. Je confirme que :

- je suis le médecin traitant du patient;
- j'ai prescrit **Vyepti**[MD] conformément à l'usage prévu, tel que décrit dans la monographie du produit;
- j'ai lu le Formulaire d'inscription et de consentement et je comprends les Services offerts dans le cadre du programme;
- j'ai rencontré le patient et j'ai discuté du programme avec lui. Le patient souhaite s'inscrire au programme et en comprend les modalités. Le patient a expressément consenti à ce que je contacte l'Administrateur du programme aux fins de son inscription et, ce faisant, à ce que soient transmis ses RP inscrits dans ce formulaire et toute autre information pertinente pour la prestation des Services;
- si la perfusion est réalisée en cabinet, je recevrai et entreposerai le médicament en sûreté dans mon cabinet, conformément aux recommandations figurant dans la monographie du produit, jusqu'à ce qu'il soit administré au patient;
- je comprends que des données anonymisées sur les ordonnances pourraient être utilisées par Lundbeck ou l'Administrateur du programme à des fins d'analyse statistique, de marketing, de planification des affaires et de recherche pertinentes pour la planification du programme;
- je comprends que l'Administrateur du programme pourrait communiquer avec moi pour obtenir ou me fournir des informations pertinentes touchant les Services offerts à ce patient;
- je consens à ce que l'Administrateur du programme me contacte pour s'informer de mon opinion sur le programme afin d'améliorer les Services. Je comprends que je peux retirer mon consentement en tout temps en appelant au 1 833 8-VYEPTI (893784) ou en envoyant un courriel à support@vyeptitoday.ca pour signifier ce retrait. Nonobstant un retrait, les données me concernant pourraient encore être utilisées ou divulguées dans la mesure permise ou exigée par la législation applicable. Pour plus de précisions sur les mesures de confidentialité appliquées dans le cadre du programme, je peux obtenir un exemplaire de la Politique de confidentialité de Lundbeck en appelant au 1 833 8-VYEPTI (893784) ou en envoyant un courriel à support@vyeptitoday.ca;
- je comprends qu'advenant la survenue d'effets indésirables chez mes patients participant au programme, ces effets indésirables pourraient être déclarés, et je pourrais être contacté par Lundbeck ou l'Administrateur du programme pour fournir des informations de suivi relatives à ces effets indésirables. Les déclarations d'effets indésirables pourraient devoir être transmises aux autorités réglementaires au Canada et à l'étranger;
- je comprends que Lundbeck se réserve le droit de modifier ou d'annuler le programme en tout temps;
- je confirme que les renseignements fournis dans le présent formulaire d'inscription sont, à ma connaissance, complets et exacts.

Vyepti[MD] (eptinézumab pour injection) est indiqué pour la prévention de la migraine chez l'adulte ayant au moins 4 jours avec migraine par mois. Vyepti[MD] doit être prescrit par un professionnel de la santé ayant de l'expérience dans le diagnostic et le traitement de la migraine.

Consultez la monographie du produit à https://www.lundbeck.com/content/dam/lundbeck-com/americas/canada/produits/files/vyepti_monographie_de_produit_francais.pdf. Vous y trouverez des renseignements importants sur les contre-indications, les mises en garde, les précautions, les effets indésirables, les interactions, la posologie et les conditions d'usage clinique. Vous pouvez aussi vous procurer la monographie du produit en appelant au 1 800 586-2325.

© 2025 Lundbeck. Tous droits réservés.
Vyepti[MD] est une marque déposée de H. Lundbeck A/S, employée sous licence par Lundbeck Canada Inc.
Vyepti AUJOURD'HUI[MC] est une marque de commerce de H. Lundbeck A/S, employée sous licence par Lundbeck Canada Inc.
Vyepti AUJOURD'HUI[MC] [LOGO] est une marque de commerce de H. Lundbeck A/S, employée sous licence par Lundbeck Canada Inc.

RÉVISÉ PAR CCPP

MEMBRE DE MÉDICAMENTS NOVATEURS CANADA

CA-VYEP-0386-F