



00;00;11;05 - 00;00;35;05

Peter Ward

Je m'appelle Peter Ward et je vous souhaite la bienvenue au balado Solutions to Go. Votre source d'information sur les placements, les assurances, les services bancaires, la planification fiscale et les modes de vie sains. Si vous souhaitez en savoir plus sur les sujets abordés dans cette baladodiffusion, veuillez visiter mon site Solutions en ligne.ca où vous trouverez une grande variété d'articles et de vidéos. Aujourd'hui, nous nous entretenons avec Sandra Hanna, pharmacienne à Prescription personnalisée. Cette entreprise cherche à aider les gens à retrouver une vie pleine et productive. L'impact d'une mauvaise santé mentale sur le lieu de travail est stupéfiant. On estime que 30 employés canadiens sur 1 000 s'absentent du travail chaque semaine en raison de problèmes de santé mentale. Cette perte de productivité est estimée à 6,3 milliards de dollars par an. Si l'on tient compte de la pression exercée sur le système de soins de santé, l'impact économique annuel de la santé mentale au Canada s'élève à 50 milliards de dollars. La constitution génétique d'une personne peut influencer sur la façon dont elle réagit à certains médicaments, car les services peuvent réduire considérablement le temps nécessaire pour trouver le bon médicament et la bonne dose pour un patient. Les avantages, tels que je les vois, sont doubles. Le plus important est de réduire le temps nécessaire au patient pour trouver un soulagement. Ensuite, le patient peut reprendre sa vie normale, y compris son travail ou tout ce qui le rend heureux, sans avoir à subir les aléas de la prise de plusieurs médicaments. Sans plus attendre, accueillons Sandra et parlons plus en détail de la médecine personnalisée. C'est un peu nouveau pour moi, donc je ne suis pas très au courant de ces nouvelles avancées médicales, comme beaucoup de nos auditeurs, j'imagine. Peut-être pourriez-vous nous expliquer ce qu'est la médecine personnalisée et quels sont les problèmes qu'elle résout pour les patients?

00;01;57;24 – 00;02;17;16

Sandra Hanna

C'est une bonne chose : la médecine personnalisée consiste à adapter les médicaments à la génétique du patient, à son état de santé, à sa situation, bref à lui fournir des soins sur mesure. Dans le cas de la prescription personnalisée, il s'agit d'un test de compatibilité médicamenteuse basé sur la génétique.

00;02;18;07 – 00;02;23;08

Peter Ward

Pouvons-nous nous pencher un peu plus sur la cartographie génétique et son fonctionnement?

00;02;23;18 – 00;02;50;10

Sandra Hanna

Oui, absolument. Ce que nous faisons à Personalized Prescribing, c'est que nous testons les gènes spécifiquement liés à la réponse aux médicaments. Il n'y a donc pas de tests de prédisposition. Il s'agit principalement de gènes liés à la façon dont un médicament est

métabolisé, décomposé dans l'organisme, éliminé. Mais aussi comment il atteint sa zone cible et comment il occupe ou s'attache aux récepteurs cibles. Il en résulte alors un effet complet.

00;02;53;15 – 00;03;06;14

Peter Ward

D'accord. Et donc, est-ce que le patient vient vous voir et vous dit « J'ai une ordonnance, je prends ce médicament, pouvez-vous me tester pour voir si c'est le bon? » ou est-ce quelque chose qui est fait à l'avance?

00;03;07;10 – 00;03;30;27

Sandra Hanna

C'est l'un ou l'autre. Dans le cadre de la prescription personnalisée, nous travaillons principalement sur la santé mentale, et plus particulièrement sur la dépression et l'anxiété. D'accord? La raison pour laquelle nous avons choisi de nous spécialiser dans ce domaine, bien que nous ayons testé d'autres groupes comme les médicaments cardiovasculaires et gastro-intestinaux, est que le taux d'échec des antidépresseurs est très élevé. Nous avons donc fait un grand essai, appelé SARDE. Il a révélé que 30 à 50 % des personnes seulement répondent à un essai d'antidépresseur dès la première tentative.

00;03;40;18 – 00;03;40;25

Peter Ward

D'accord.

00;03;40;26 – 00;04;02;09

Sandra Hanna

Nous sommes donc spécialisés dans les essais d'antidépresseurs. Ça vaut la peine de faire l'essai d'une ordonnance. Il y a 50 % de chances que cela fonctionne pour vous. Mais notre recommandation est toujours la suivante : si vous avez échoué à au moins un ISRS ou à un essai d'antidépresseur, il ne sert à rien d'en essayer un autre parce que vous faites probablement partie du groupe de 50 % des personnes qui connaîtront des problèmes. Il est donc préférable d'éviter les essais et erreurs en suivant un traitement adapté.

00;04;05;07 – 00;04;21;21

Peter Ward

D'accord, d'accord, je trouve cela intéressant. Et concernant ces médicaments, est-ce qu'il y a beaucoup de médicaments différents pour l'anxiété et la dépression? Par exemple, est-ce qu'il y en a juste trois? J'imagine que vous devez essayer les trois si vous ne faites pas les essais, non?

00;04;21;21 – 00;04;39;11

Sandra Hanna

C'est ce que je trouve intéressant. Il y a environ huit médicaments de première intention. Lorsqu'un médecin prescrit le premier médicament, il procède généralement par essais et erreurs, car il y a huit médicaments ou plus qui sont appropriés comme traitement de première

intention. Le médecin se base donc sur son expérience anecdotique. Par exemple, beaucoup de ses patients ont réagi positivement à ce médicament. Il va donc vous le prescrire également.

00;04;41;26 – 00;05;00;08

Peter Ward

Oui, je comprends. J'étais juste curieux, parce que je ne sais pas quelle est l'étendue des médicaments. C'est vrai. Je pense que c'est très intéressant. Selon vous, combien de temps faut-il pour s'adapter? Si le médecin me prescrit un médicament, combien de temps dois-je attendre avant de savoir s'il est efficace?

00;05;00;12 – 00;05;24;12

Sandra Hanna

C'est une autre grande question concernant les antidépresseurs. Il peut s'écouler jusqu'à 8 à 12 semaines avant que le médicament soit pleinement efficace. Au cours des deux premières semaines, certains effets secondaires sont assez courants, comme les maux d'estomac, les nausées, la sécheresse de la bouche, etc. Ensuite, après 3 ou 4 semaines, vous devriez commencer à vous sentir un peu mieux, et vers 6 ou 8 semaines, vous devriez vous sentir nettement mieux. Mais, bien sûr, cela dépend de nombreux facteurs. Votre médecin vous donnera une dose de départ, juste pour que votre corps s'habitue au médicament, et non une dose d'entretien. Cela dépend donc de la date de votre prochaine visite chez le médecin et de la dose d'entretien que vous recevrez. Mais en général, il faut faire un essai de trois mois avant de savoir vraiment ce qu'il en est.

00;05;43;29 – 00;05;52;23

Peter Ward

Le gain de temps potentiel est énorme si on évite la prise de plusieurs types de médicaments de première ligne.

00;05;52;28 – 00;06;12;13

Sandra Hanna

Les personnes que nous voyons n'ont pas pris de médicaments, elles n'ont donc pas testé six ou huit médicaments. Quand c'est le cas, elles commencent par un premier médicament, n'est-ce pas? Ensuite, elles ne peuvent pas l'arrêter d'un coup, elles doivent donc diminuer progressivement, ce qui leur prend encore quelques semaines ou plus, selon la durée du traitement. Et avant qu'elles s'en rendent compte, cela fait un an qu'elles sont sous traitement. Elles ont perdu l'espoir que les médicaments fonctionnent. Elles remettent en question la crédibilité du processus, se sentent trompées et ne veulent plus prendre aucun médicament.

00;06;25;28 – 00;06;38;29

Peter Ward

Très bien. Ce processus pourrait donc représenter un gain de temps considérable pour le patient. Pourriez-vous nous expliquer un peu le processus et peut-être aussi pourquoi, comme nous sommes tous différents, un médicament ne fonctionne pas pour tout le monde?

00;06;39;07 – 00;07;17;26

Sandra Hanna

Oui, tout à fait. Nous pouvons donc commencer par la façon dont nous éliminons ces médicaments, car c'est la chose la plus simple à expliquer. Les antidépresseurs sont principalement éliminés par les enzymes hépatiques. Il y en a en fait deux, et nous avons différents niveaux de fonction, de fonction génétique, pour ces enzymes hépatiques. Ainsi, 17 % de la population caucasienne ont une fonction ultrarapide pour l'une des enzymes hépatiques qui éliminent les antidépresseurs, ce qui signifie qu'ils ingèrent le médicament et que leur foie le décompose si rapidement et s'en débarrasse si bien qu'il n'atteint probablement pas le cerveau dans une concentration suffisante pour être efficace. Il s'agit de 16 % de la population. Ce n'est pas rien. Et puis il y a encore 5 % de personnes qui ont une fonction hépatique médiocre, ce qui signifie qu'elles conservent des niveaux sanguins supérieurs à la normale, qu'elles courent alors un risque plus élevé d'effets secondaires et qu'elles ont besoin d'ajustements de dose. Mais si elles ne le savent pas, elles ne peuvent pas ajuster la dose. Il en va de même pour la deuxième enzyme hépatique. Environ 7 % de la population a une fonction médiocre, ce qui signifie à nouveau un risque très élevé d'effets secondaires, mais elles ne le savent pas. Elles ne sont donc pas en mesure d'ajuster la dose et supposent simplement que ces effets secondaires ne vont pas disparaître. « Ce médicament ne me convient pas. » Il en va de même pour les médicaments qui doivent passer, par exemple, dans le cerveau. Il existe donc une barrière hématoencéphalique, une barrière qui sépare le cerveau du système périphérique ou de la circulation sanguine. Le niveau d'activité de la barrière hématoencéphalique varie d'une personne à l'autre, ce qui signifie que certaines personnes sont plus exposées que d'autres au risque d'expulsion des médicaments hors du cerveau. Cela entraîne bien sûr des effets secondaires dans la circulation sanguine et le système périphérique, et donc un manque d'efficacité. Pour ces personnes, il faut donc choisir un médicament dont la molécule est plus petite et qui pénètre plus facilement dans le cerveau. Il en va de même pour les récepteurs cibles. Je ne veux pas entrer dans les détails, mais selon les personnes, certains récepteurs sont plus nombreux, d'autres moins. Ainsi, certaines personnes ont besoin de doses plus élevées pour occuper un récepteur et d'autres ont simplement besoin d'un médicament alternatif qui résout un problème qu'un autre médicament ne résout pas.

00;08;49;14 – 00;09;05;02

Peter Ward

C'est vrai. C'est intéressant. D'après votre expérience, avec tous ces tests, pensez-vous que la majorité des personnes qui en bénéficient correspondent à l'un des huit médicaments de première ligne que vous avez mentionnés? Ou trouvez-vous que c'est plus nuancé que cela?

00;09;05;12 – 00;09;20;06

Sandra Hanna

Je dirais que 60 à 70 % des personnes peuvent prendre l'un de ces huit médicaments. Il s'agit simplement de savoir lequel. Est-il éliminé par l'une de ces deux enzymes hépatiques? Est-il éliminé par les reins? Ce sont ces petites différences qui les distinguent.

00;09;28;29 – 00;09;44;12

Peter Ward

Vous pourriez peut-être nous expliquer en quoi consiste ce processus. Comment une personne intéressée peut-elle commencer? Nous pourrions également aborder les différents types d'affections qui peuvent bénéficier de ce type de traitement. Je sais que vous avez mentionné l'anxiété et la dépression, mais y a-t-il autre chose?

00;09;44;16 – 00;10;08;11

Sandra Hanna

Alors, le processus est très simple, surtout pour ceux qui ont une couverture. Avec Manuvie, nous disposons d'un portail sur lequel les patients se rendent, commandent le test, le soumettent à Manuvie pour remboursement, puis reçoivent presque instantanément un courriel d'introduction de notre part, qui leur donne un lien vers un formulaire de consentement et les invite à prendre un rendez-vous téléphonique avec le pharmacien. Une fois ce rendez-vous pris, le pharmacien prend contact avec le patient et recueille toutes ses données médicales, ses antécédents pertinents, ses facteurs de mode de vie, ce qui lui permet de mieux adapter le rapport aux résultats du test génétique d'une part, mais aussi à toute interaction médicamenteuse existante et aux symptômes et aux préoccupations réelles du patient, d'autre part, ainsi qu'à ses expériences antérieures avec d'autres médicaments. Dans un délai d'un ou deux jours ouvrables, Purolator leur envoie un petit kit de salive. Il s'agit donc d'un échantillon de salive, très facile à fournir. Ce kit est accompagné d'instructions claires, d'une enveloppe prépayée de Purolator et des numéros de Purolator. Il suffit donc d'appeler Purolator, etc.

00;10;50;24 – 00;10;52;04

Peter Ward

Je ne pense même pas que je pourrais gâcher cela.

00;10;52;08 – 00;11;19;03

Sandra Hanna

Oui, c'est vraiment très simple. Environ cinq à sept jours ouvrables après que le patient ou le client a renvoyé la trousse à notre laboratoire, le rapport de médication lui est envoyé par courriel et, bien sûr, télécopié directement à son médecin ou envoyé par courriel à son médecin s'il a donné son consentement. Le pharmacien est toujours disponible par la suite pour expliquer au client le rapport de médication, les résultats des tests, lui donner des conseils sur le nouveau médicament et assurer un suivi si nécessaire.

00;11;19;04 – 00;11;41;26

Peter Ward

Il semble que les pharmaciens fassent vraiment partie de ce processus, mais si je vais voir mon médecin et que je présente, disons, des symptômes de dépression ou d'anxiété, comment le médecin réagit-il? Est-ce qu'ils disent, vous savez, « il y a cette chose qui est peut-être disponible dans votre assurance collective et que vous devriez essayer avant que nous vous prescrivions quoi que ce soit... »?

Ou pensez-vous qu'un médecin est plus enclin à dire, « hé, essayons ceci, cela ne marche pas, essayons cela... »? Et que c'est en quelque sorte au patient d'aller voir s'il dispose de ce service?

00;11;50;05 – 00;12;12;14

Sandra Hanna

Je dirais que le médecin essaiera toujours. « Vous savez, essayons une prescription de première intention. » C'est ce que nous disons aussi. Il se peut que vous fassiez partie de la cohorte de 50 % qui répondra au questionnaire, mais les médecins n'y sont généralement pas opposés. Une fois qu'ils ont reçu le rapport sur les médicaments, il n'y a généralement pas de problème pour adopter la recommandation, tant qu'elle s'inscrit dans le cadre des lignes directrices appropriées pour la population. À ce stade, encore une fois, la plupart des personnes que nous voyons ont essayé cinq ou six médicaments.

00;12;17;02 – 00;12;17;17

Peter Ward

Exactement.

00;12;17;17 – 00;12;19;09

Sandra Hanna

Le docteur n'a rien à perdre.

00;12;19;13 – 00;12;38;22

Peter Ward

Oui, c'est vrai. Oui, bien sûr. C'est intéressant. C'est très bien. Pouvons-nous présenter un cas qui illustre le temps que cela pourrait faire gagner et certaines autres considérations que le processus peut faire apparaître?

00;12;39;10 – 00;12;58;16

Sandra Hanna

Un exemple que nous rencontrons souvent, c'est celui d'une personne qui prend un médicament qui est éliminé par une enzyme hépatique et qui présente un problème à ce niveau. Par exemple, l'élimination est trop lente et le fardeau des effets secondaires est très élevé. Ce n'est pas tant que le patient ne se sent pas mieux, il ne tolère tout simplement pas le médicament. Cela représente donc un risque pour le patient.

00;13;00;06 – 00;13;06;09

Peter Ward

Les risques sont en quelque sorte les suivants : plus le foie est lent à se débarrasser du médicament, plus il provoque d'effets secondaires.

00;13;06;09 – 00;13;08;26

Sandra Hanna

Eh bien oui, parce qu'il y a plus de médicament dans le sang.

00;13;08;26 – 00;13;09;15

Peter Ward

C'est vrai. D'accord.

00;13;09;15 – 00;13;18;05

Sandra Hanna

Oui, c'est vrai. Et aussi dans le cerveau. Il arrive donc que le médicament interagisse avec des récepteurs non prévus, simplement parce qu'il se trouve en trop grande quantité dans le système.

00;13;18;17 – 00;13;20;03

Peter Ward

J'ai appris quelque chose de nouveau aujourd'hui. C'est très bien.

00;13;21;17 – 00;13;45;19

Sandra Hanna

Parfois, il s'agit simplement de se dire que si l'on a des problèmes avec une enzyme du foie, on peut essayer un médicament qui est éliminé par l'autre enzyme. Tous vos récepteurs cérébraux se prêtent bien à ces médicaments. Vous n'avez pas vraiment de problème. C'est si simple. Ou parfois, c'est bon. Vous avez un problème avec les deux enzymes hépatiques. Choisissons un médicament qui est éliminé directement par les reins ou qui n'a pas d'enzyme hépatique et qui n'est pas affecté par les enzymes hépatiques.

00;13;45;20 – 00;13;53;00

Peter Ward

D'accord, d'accord. Le simple fait de savoir comment vous métabolisez ce médicament vous fait donc gagner énormément de temps.

00;13;53;02 – 00;14;11;19

Sandra Hanna

Il en va de même pour les récepteurs cérébraux : certaines personnes présentent une surexpression d'un récepteur et il existe deux ou trois médicaments qui bloquent ce récepteur spécifique, tandis que les autres ne le font pas. À ce stade, la personne a essayé quatre ou cinq médicaments. Si elle avait commencé par le test, elle se serait épargné tout ce temps et tous ces ennuis.

Ces médicaments provoquent un sevrage. C'est également un processus long et fastidieux.

00;14;16;04 – 00;14;40;11

Peter Ward

Oui, c'est vrai. Avec tous ces obstacles, vous savez, pour aller mieux, il semble que c'est presque une évidence de faire le test. Je n'arrive pas à croire que cela n'existait pas avant. Alors peut-être, juste peut-être, si vous voulez juste aborder ce sujet... À quel point cette recherche est-elle nouvelle? Depuis combien de temps connaissons-nous ce genre de tests et la façon dont le corps fonctionne avec ce médicament?

00;14;40;20 – 00;15;07;22

Sandra Hanna

L'intérêt pour ce domaine a commencé à se manifester au cours des deux dernières années, depuis 2017 ou 2018. CMH a réalisé une étude appelée *Impact Study* avec une société américaine de tests pharmacogénétiques, qui souhaitait simplement voir la valeur ou la manière dont nous pourrions intégrer ces tests dans notre système de soins de santé. Et malheureusement, parce qu'à l'époque il s'agissait strictement de tests d'enzymes hépatiques, même si les résultats n'étaient pas mauvais, ils étaient juste un peu meilleurs que le traitement habituel... Mais le fait qu'ils soient un peu meilleurs que le traitement habituel ne justifiait pas vraiment le coût d'un service comme celui-ci. Depuis que la recherche s'est tellement développée pour déterminer non seulement la clairance et les doses sûres, mais aussi l'efficacité, c'est-à-dire l'entrée dans le cerveau et le récepteur cible, nous sommes maintenant en mesure de déterminer si un médicament est susceptible d'être efficace chez un individu ou non. La perfection n'existe pas. Oui, bien sûr. Mais c'est bien mieux que le traitement habituel. Oui, cela fait quelques années, mais l'adoption a été lente. La génétique suscite beaucoup d'appréhensions. Cela fait quatre ans que je travaille sur la prescription personnalisée et il est intéressant de voir à quel point la question « Qu'allez-vous aller faire de mes données génétiques? » est de moins en moins posée, n'est-ce pas?

Et ainsi de suite. Donc, oui, les gens s'inquiètent moins à ce sujet. Et bien sûr, encore une fois, il n'y a pas de test de prédisposition. Il s'agit strictement d'évaluer la réponse au médicament. Et nous avons mis en place tous les protocoles de sécurité adéquats. Nous sommes certifiés ISO 27 001 et personne n'a accès à vos informations, à l'exception du pharmacien qui vous a été attribué. Ainsi, même lorsque vous recevez votre kit, vous voyez qu'il est doté d'un code-barres et que personne ne peut faire correspondre le code-barres au nom, à l'exception du pharmacien qui vous a été attribué.

00;16;22;23 – 00;16;34;15

Peter Ward

En fait, c'est drôle que vous parliez des tests génétiques. J'ai l'impression qu'aujourd'hui, on n'en parle plus autant, que c'est un peu passé à l'arrière-plan et que la science a un peu évolué dans son utilisation, vous savez.

00;16;34;15 – 00;16;36;14

Sandra Hanna

Beaucoup plus d'adoption par le grand public.

00;16;36;14 – 00;16;43;25

Peter Ward

C'est vrai? Tout à fait. Oui, c'est très bien. Et puis, oui, vous voyez, les trousseaux de prélèvement d'échantillons à faire à la maison, où vous pouvez obtenir tous vos, vous savez, renseignements sur l'ascendance, etc. Oui, exactement. Toutes ces choses.

00;16;43;29 – 00;16;46;05

Sandra Hanna

À ce stade, si vous avez besoin d'aide, je veux dire que vous avez déjà fait le test.



00;16;46;10 – 00;16;55;19

Peter Ward

Oui, c'est vrai. Oui, bien sûr. Tout à fait. Alors, que vous disent certains de vos patients? Avez-vous des commentaires positifs ou des réactions que vous pouvez diffuser?

00;16;55;29 – 00;17;24;02

Sandra Hanna

Absolument. Je veux dire que tous ceux qui écoutent ce podcast sont encouragés à consulter nos commentaires sur Google. Ils ont presque tous cinq étoiles. Nous en avons plus de 50 et les gens sont tellement à l'aise pour parler de leur histoire... Croyez-le ou non, ils nous disent : « Vous savez, cela m'a fait gagner des années! », « Si j'avais eu accès à ce service plus tôt... », « J'aurais aimé que ma compagnie d'assurance m'en parle... », etc. Les personnes qui ont commandé le test direct au consommateur disent toujours, et elles n'ont pas nécessairement une couverture avec Manuvie, elles disent donc : « J'aurais aimé que mon assureur couvre ce test ». Nous avons beaucoup de gens qui commandent des tests pour leurs personnes à charge également. D'accord. La santé mentale et l'adolescence sont des sujets très importants. Le simple fait d'avoir accès à un service comme celui-ci élimine une grande partie de l'appréhension des gens, en particulier lorsqu'il s'agit de commencer à prendre un médicament pour la santé mentale.

00;17;44;10 – 00;18;02;11

Sandra Hanna

Pour certaines personnes, il s'agit d'une question de stigmatisation et, heureusement, nous avons fait beaucoup de progrès dans ce domaine. Mais le simple fait de lire les effets secondaires en ligne peut être décourageant. Le simple fait de savoir que l'on prend un médicament qui a toutes les chances d'être efficace avec un risque minimal d'effets secondaires est une chose dont les gens sont très reconnaissants.

00;18;02;11 – 00;18;15;11

Peter Ward

En effet, vous avez parlé des coûts et du fait d'être couvert par certains régimes d'assurance. Y a-t-il un coût important si quelqu'un n'est pas assuré, mais croit au test ou veut le faire pour gagner du temps?

00;18;15;18 – 00;18;23;14

Sandra Hanna

Oui, le coût direct pour le consommateur est alors de 599 \$, plus la TVH. Les tests peuvent être commandés sur notre site Web.

00;18;23;14 – 00;18;53;11

Peter Ward

D'accord, c'est parfait. Je veux juste m'assurer, puisque les gens écoutent ceci, vous savez, qu'il y a une réelle option. Nous avons mentionné au début de l'épisode combien cela coûte aux

employeurs canadiens, l'absentéisme et d'autres facteurs de ce genre. Avez-vous des nouvelles des employeurs? Il doit s'agir d'un changement passionnant pour aider les gens à retourner au travail avec succès. Avez-vous reçu des premières réactions ou des études de cas, des choses de ce genre de la part des employeurs?

00;18;59;10 – 00;19;13;13

Sandra Hanna

Tout à fait. Nous avons réalisé une étude de contrôle de cas avec Manuvie, l'un de ses promoteurs de régime et l'un de ses employeurs. Je crois que la réduction de l'invalidité a été de 17 %.

00;19;13;14 – 00;19;13;21

Peter Ward

Wow!

00;19;14;04 – 00;19;34;19

Sandra Hanna

Oui, c'est vrai. C'était donc énorme. Les tests ont montré que le taux de réussite était de 82 %, alors que si l'on considère le traitement habituel, il y a les 30 à 50 % et les 50 à 70 % autres qui ne réagissent pas. Comme je l'ai dit, la perfection n'existe pas. C'est vrai. Mais être capable d'améliorer cette marge de près de 20 %, c'est énorme. Et le retour sur investissement est également important en matière de santé et de soins dentaires. Je ne me souviens pas du chiffre exact.

00;19;39;00 – 00;19;39;13

Peter Ward

C'est vrai, c'est vrai.

00;19;39;16 – 00;20;21;22

Sandra Hanna

Mais tous les commentaires des employeurs ont été très positifs. En parlant de valeur ajoutée, j'aimerais également mentionner, en ce qui concerne les commentaires des clients sur le service, la valeur du pharmacien. Il s'agit de gérer les attentes au début du processus, d'avoir quelqu'un qui vous guide tout au long du processus, mais aussi de la valeur de quelqu'un qui signale les petites interactions dans votre régime médicamenteux actuel, comme dans le cas d'une cliente qui a commandé le test pour une personne à charge. Ensemble, ils provoquaient, je crois, des symptômes psychotiques ou délirants. On supposait que ces deux médicaments posaient un problème et qu'il fallait les éviter. Mais, lorsque nous avons effectué les tests, le pharmacien a pu rapidement reconnaître que ces deux médicaments avaient un profil similaire, qu'ils agissaient peut-être de la même manière dans le cerveau, et que c'était tout simplement trop.

Et nous avons réussi à faire revenir son fils à un seul médicament. Et depuis, il se porte à merveille. Il s'agit donc parfois simplement de repérer des thérapies en double ou deux

médicaments qui ont des effets similaires, mais qui appartiennent à des classes différentes, et cela peut facilement être ignoré dans un système de soins de santé très occupé.

00;21;05;12 – 00;21;12;27

Peter Ward

C'est vrai. C'est vrai. Et, vous savez, la première chose à laquelle ils pensent, c'est que cette combinaison de deux médicaments n'est pas bonne. Mais en réalité, c'était, vous savez...

00;21;13;02 – 00;21;14;02

Sandra Hanna

Les deux individuellement.

00;21;14;02 – 00;21;35;22

Peter Ward

Oui, exactement. Un seul. Oui, c'est ça. C'est sûr. C'est très intéressant, parce que si vous avez deux maladies, on va probablement vous prescrire deux choses différentes. Pas vrai? Et comme vous l'avez dit, ils pourraient presque avoir un double effet. Comment voyez-vous l'évolution de la médecine personnalisée? S'agit-il de la nouvelle façon de gérer les soins de santé et les prescriptions ou allons-nous commencer à devenir plus proactifs que réactifs? Pensez-vous qu'elle va prendre de l'ampleur et se généraliser ?

00;21;40;14 – 00;22;05;05

Sandra Hanna

Absolument. Pour l'instant, nous sommes réactifs, et il s'agit d'un nouveau service. Mais j'espère qu'à l'avenir, et dans ce que j'y vois, ce sera une approche plus proactive où l'on testera une personne avant même d'essayer un médicament, simplement pour économiser du temps et de l'argent. Si l'on considère les statistiques et la probabilité d'un résultat 50/50, le simple fait d'avoir accès à ce service dès le départ –parce que, encore une fois, la perfection n'existe pas– est une bonne chose. Ce service n'offre pas, vous le savez, 100 %. Vous n'aurez aucun problème. Il y a toujours une petite marge d'échec. Donc, avoir accès à quelque chose comme ça, savoir... Vous savez, ce n'est pas seulement ce médicament, mais ces trois médicaments qui sont les meilleurs. Essayons. Voyons comment vous réagissez. Et le fait d'avoir des soins personnalisés, encore une fois, pas seulement la génétique, mais aussi le pharmacien qui soulève les problèmes dans votre régime médicamenteux et qui vous accompagne dans le service, c'est tellement précieux.

00;22;32;28 – 00;22;38;04

Peter Ward

Absolument. Je suis tout à fait d'accord. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ? Une dernière réflexion?

00;22;38;17 – 00;22;52;27

Sandra Hanna

La dernière chose que j'aimerais ajouter, c'est que si vous êtes un proche ou que vous répondez mal aux antidépresseurs, aux médicaments liés à la santé mentale, ce service est disponible, il peut vous aider. Nous avons aidé de nombreux patients et nous pouvons également vous aider.

00;22;53;06 – 00;22;58;13

Peter Ward

C'est incroyable! Je pense que c'est une excellente conclusion! Merci beaucoup d'avoir participé à Solutions to go, Sandra.

00;22;58;13 – 00;22;58;29

Sandra Hanna

Merci, Peter.

00;23;08;20 – 00;23;36;14

Peter Ward

Copyright Manulife. Ce balado, y compris les études de cas et le matériel de soutien, est offert à titre d'information générale seulement et n'est pas propre à une personne ou à un cas en particulier. Il ne faut pas se fier à ce balado pour obtenir des conseils financiers, juridiques, fiscaux, comptables ou autres. Les opinions exprimées sont celles de Manuvie et peuvent changer en fonction de la législation, des cas, du droit, du marché et d'autres conditions qui peuvent changer pendant l'enregistrement et la publication de ce balado. Manuvie n'est pas responsable des pertes résultant de l'utilisation des informations contenues dans ce podcast. La compagnie d'assurance-vie Manufacturers Manuvie est l'émetteur des contrats d'assurance Manuvie, des contrats contenant des fonds distincts Manuvie et le garant de toute disposition de garantie contenue dans ces contrats. Gestion des placements Manuvie est un nom commercial de Manuvie.