

Lumière sur la Loi 41 : qu'implique-t-elle et pour quand ?

Par Nassima Ziane-Khodja, pharmacienne

Dans quel contexte elle s'inscrit ?

Les activités des pharmaciens sont encadrées par des lois. Jusqu'à présent, elles étaient, entre autres, régies par la Loi sur la pharmacie. L'article 17 de la Loi sur la pharmacie stipule que « L'exercice de la pharmacie consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin, notamment, de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir ou de rétablir la santé ».

Le projet de Loi 41, adoptée en décembre 2011, est le fruit d'une importante collaboration entre le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec. La Loi 41 a pour but d'améliorer l'accès aux soins de santé de première ligne. Ceci contribuera à mieux répondre aux besoins des patients, de surveiller plus efficacement la thérapie médicamenteuse et ainsi de permettre aux pharmaciens de contribuer davantage à l'amélioration du système de santé.

L'application de la Loi 41 est fortement attendue à la fois des pharmaciens mais aussi des patients qui ont de la difficulté à consulter rapidement un médecin. D'autant plus que certaines mesures comme la possibilité de prolonger des ordonnances ou substituer un médicament à un autre, permettront de faire gagner du temps aux pharmaciens qui effectuaient déjà ces tâches, mais seulement après avoir obtenu l'autorisation du médecin. Désormais, ils devront toujours en informer le médecin de famille ou prescripteur mais pourront agir plus vite.

Est-ce une particularité québécoise ?

Non, les pionniers dans l'élargissement des activités pharmaceutiques sont les États Unis, où le droit de prescrire a débuté dès 1984. L'élargissement du champ de pratique est une tendance mondiale dans laquelle le Québec s'inscrit. Les autres provinces du Canada sont à divers stades d'élaboration des nouveaux actes.

Descriptif point par point

Dès l'entrée en vigueur de la Loi 41, les pharmaciens pourront prolonger une ordonnance, prescrire certains médicaments lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, prescrire et interpréter des analyses de laboratoires.

Actes autorisés dans les différentes provinces canadiennes (au 1^{er} octobre 2012)

	Adapter une ordonnance	Prescrire pour un problème de santé mineur	Administrer un vaccin	Tests de laboratoire
Colombie-Britannique	Oui	Non	Oui	Non
Alberta	Oui	Oui	Oui	Oui
Saskatchewan	Oui	Oui	Non	Non
Manitoba	Oui	Oui	Oui	Oui
Québec	Oui*	Oui*	Non	Oui*
Ontario	Oui*	Oui*	Oui*	Oui*
Nouvelle-Écosse	Oui	Oui	Oui	Oui
Nouveau-Brunswick	Oui	Oui	Oui	Oui

*en attente de l'adoption des règlements

Pour pouvoir ajuster une ordonnance, substituer un médicament en cas de rupture d'approvisionnement ou prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures lorsque le diagnostic et le traitement sont connus, les pharmaciens devront suivre au préalable une formation réglementaire.

Le pharmacien n'effectue en aucun cas des activités de nature diagnostique et il engage pleinement sa responsabilité professionnelle. La continuité des soins est primordiale et la communication entre professionnels (médecin, infirmière spécialisée) reste indispensable. Ainsi si la situation le requiert, il est de la responsabilité du pharmacien de faire le relais vers le médecin et/ou de faire un suivi suite à son intervention pour assurer une meilleure continuité de soins.

Que ce soit la prolongation, l'ajustement, la prescription ou la substitution de médicaments, ceux-ci ne s'appliquent en aucun cas aux stupéfiants, drogues contrôlées ou aux substances ciblées.

Voici maintenant le détail point par point du contenu des nouvelles activités :

1. Prolonger l'ordonnance d'un médecin

La prolongation permettra aux patients de ne pas interrompre un traitement déjà prescrit pour une maladie chronique. La prolongation est individualisée à chaque patient et chaque situation. Prenons pour exemple un patient souffrant de MPOC, prenant régulièrement des inhalateurs oraux. Sa prescription (qui était valide un an) est échue mais son rendez-vous est

Un grand merci à nos réviseuses, pour leur fidèle implication depuis le début de cette publication :
Guylaine BLAIS, infirmière clinicienne
Carole FRADET, pharmacienne
Maya HASSEN-KHODJA, pharmacienne

prévu dans deux mois. Avec la prolongation de la prescription du médecin, le patient va pouvoir bénéficier de son traitement jusqu'à son nouveau rendez-vous médical. Par contre, si le patient a reçu une prescription ponctuelle d'inhalateurs oraux dans le contexte d'un état grippal, sans renouvellement au dossier, la prolongation de la prescription n'est pas nécessairement justifiée si le traitement a été interrompu depuis plusieurs mois. Il est du devoir du pharmacien d'orienter le patient pour un suivi médical.

2. Ajuster l'ordonnance d'un médecin

Un ajustement peut se justifier lors de l'apparition ou la présence d'un effet indésirable associé à l'utilisation, une fonction rénale ou hépatique modifiée, une interaction médicamenteuse, des changements dans l'état du patient, ou pour l'atteinte des cibles thérapeutiques.

L'ajustement pourra modifier :

- la forme, la quantité ou la posologie d'un médicament (par exemple, donner la médication sous forme liquide si un patient n'arrive pas à avaler les comprimés).
- la dose pour assurer l'atteinte des cibles thérapeutiques ou d'assurer la sécurité du patient (par exemple, pour un patient insuffisant rénal dont la clairance à la créatinine est 25 ml/min (résultat récent), on pourra ajuster sa dose de ciprofloxacine pour une infection urinaire de 500 mg BID à 250 mg BID pendant 7 jours).

Prescription de médicament par un pharmacien pour une condition mineure (diagnostic et traitement connu)

Conditions mineures visées	Temps écoulé depuis la dernière prescription médicale
1. Rhinite allergique	4 ans et moins
2. Herpès labial	
3. Acné mineure (sans nodule ni pustule)	
4. Vaginite à levure	
5. Érythème fessier	
6. Dermate atopique (eczéma) nécessitant l'utilisation de corticostéroïdes n'excédant pas une puissance faible à modérée	2 ans et moins
7. Conjonctivite allergique	
8. Muguet suite à l'utilisation d'inhalateurs corticostéroïdes	12 mois et moins
9. Disménorrhée primaire	
10. Hémorroïdes	
11. Infection urinaire chez la femme	

3. Prescrire une analyse de laboratoire pour surveiller la thérapie médicamenteuse

Le but de la prescription d'analyses de laboratoire par les pharmaciens n'est pas à des fins de dépistages ou de diagnostic mais bien pour évaluer et assurer l'usage adéquat des médicaments. Ceci contribuera à prévenir certains problèmes pharmacothérapeutiques (dosage sérique des médicaments, TSH, créatininémie, etc.).

En prescrivant une analyse de laboratoire, la responsabilité du pharmacien demeure engagée tant et aussi longtemps qu'un médecin ou une IPS n'a pas pris connaissance du résultat de l'analyse de laboratoire. Ainsi, il est dans l'obligation déontologique d'assurer le suivi requis par l'état du patient, de transférer ce suivi à un confrère. Tout ceci doit se faire de façon appropriée et en temps opportun.

4. Substituer un médicament lors de rupture d'approvisionnement

Malheureusement, ce point est un souci devenu quasiment quotidien pour les pharmaciens. Avant de pouvoir effectuer une substitution, le pharmacien doit s'assurer de ne pas pouvoir obtenir le médicament auprès de deux pharmacies de sa région et de deux grossistes reconnus par le ministère de la Santé et des Services sociaux. La substitution du médicament prescrit doit l'être par un autre médicament de même sous-classe thérapeutique. Le professionnel ayant rédigé l'ordonnance initiale doit être informé de la substitution. Dans ces situations, la communication entre professionnels est encouragée afin de trouver les meilleures stratégies de substitution, d'autant plus si la rupture est susceptible de se prolonger.

5. Prescrire un médicament

a) pour une condition mineure ayant déjà fait l'objet d'un diagnostic

Plusieurs conditions mineures font déjà l'objet d'auto-traitement de la part des patients. Avec la Loi 41, le pharmacien pourra prescrire un médicament pour certaines conditions qui ont déjà fait l'objet d'un diagnostic par un médecin ou d'une évaluation par une infirmière praticienne spécialisée et d'une prescription de médicament. Pour cela, le diagnostic posé doit

correspondre à l'une des 12 conditions mineures prévues par le règlement (voir tableau) et le médicament prescrit doit faire partie d'une classe de médicaments d'une puissance égale ou inférieure à celui prescrit par le médecin ou l'IPS.

Les limites de la prescription sont lorsque le patient fait partie d'un sous-groupe de population dont la situation dépasse ses compétences, ou que le patient présente des symptômes alarmants. Tel qu'indiqué sur le tableau, le diagnostic ou l'évaluation doit avoir été posé en dedans d'un certain temps.

Via un formulaire de communication spécifique, le médecin ou l'IPS est informé de la prescription, voire même de la non-prescription en justifiant ses actes.

b) lorsqu'aucun diagnostic n'est requis

Pour la prescription de médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, le pharmacien se doit d'utiliser les lignes directrices et les consensus de traitements les plus récents.

6. Administrer un médicament afin de démontrer l'usage approprié

Avec l'accord du patient, le pharmacien pourra lui faire la démonstration de l'usage approprié d'un médicament par voie orale, topique, sous-cutané intradermique/intramusculaire, ou par inhalation afin

de s'assurer de l'application optimale du traitement pharmacologique.

Dernières nouvelles

Pour soutenir ces nouvelles pratiques, un comité de vigie interordre (CMQ/OPQ) a été mis en place. Ce comité répond aux interrogations des médecins et pharmaciens et favorise la collaboration entre les différents professionnels de la santé.

L'entrée en vigueur des dispositions sur les nouveaux services était initialement prévue pour le 3 septembre 2013 mais faute d'entente sur la rémunération des actes, le ministre de la Santé et des Services sociaux, D^e Rejean Hébert a reporté à une date ultérieure (non connue) l'entrée en vigueur de la loi.


Des discussions avec le ministre de la Santé sont encore en cours.

Impacts à IUSMM

Il est clair que l'impact des nouvelles activités est beaucoup plus marquant dans le domaine communautaire qui est le plus sollicité face aux difficultés de la population de consulter rapidement un professionnel de la santé.

En milieu hospitalier, l'accessibilité n'est pas le même défi et chaque établissement décide des points à mettre en application en fonction des besoins. Pour exemple, l'administration d'un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié n'est sûrement pas la priorité dans notre institut, compte tenu de la présence du personnel infirmier auprès du patient. Par contre, la substitution de médicaments lors de rupture d'approvisionnement est plus préoccupante et ce point serait vu en priorité.

Actuellement, la mise en place des nouvelles activités est encore en discussion au sein du département de pharmacie. Ce qui est certain, c'est que les ordonnances collectives existantes resteront valides.

La collaboration et la communication entre les différents professionnels reste le principal enjeu afin d'apporter des soins optimaux à nos patients. 

Prescription de médicament par un pharmacien lorsqu'aucun diagnostic n'est requis

1. Diarrhée du voyageur
2. Prophylaxie du paludisme
3. Supplémentation vitaminique (dont l'acide folique) en périnatalité
4. Nausées et vomissements reliés à la grossesse
5. Cessation tabagique (à l'exclusion de la prescription de varenicline et bupropion)
6. Contraception orale d'urgence
7. Contraception hormonale à la suite d'une consultation pour une contraception orale d'urgence, pour une durée de 3 mois
8. Pédiculose
9. Prophylaxie antibiotique chez les porteurs de valve
10. Prophylaxie cytoprotectrice chez les patients à risque
11. Prophylaxie du mal aigu des montagnes (excluant la prescription de dexaméthasone ou du sildénafil)

Travaux cités

Assemblée Nationale. (2011, décembre). Projet de Loi 41: Loi modifiant la Loi sur la pharmacie. Éditeur officiel du Québec.

Article 17 de la Loi sur la pharmacie. (s.d.). Consulté le novembre 02, 2013, sur Publication du Québec: <http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/store.cfm?&key=CA&lang=fr>

Guay, C., & Ferreira, E. (2013, avril-mai). Loi 41: où en sommes-nous? *Québec pharmacie*, 31-34.

Garnier, E. (2013, février). Le droit de prescrire des pharmaciens. *Le médecin du Québec*, 48 (2), pp. 9-16.

lapresse.ca. (2013, 09 01). *Loi41: l'Ordre des pharmaciens presse Québec pour une entente*. Consulté le 11 02, 2013, sur lapresse.ca: <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201309/01/01-4685154-loi-41-lordre-des-pharmaciens-presse-quebec-pour-une-entente.php>

Ordre des pharmaciens du Québec. (s.d.). Vidéo Loi 41. <http://pharmablogue.com/wp-content/uploads/2013/07/image-OQP-loi-41.jpg>

Ordre des Pharmaciens du Québec. (s.d.). *Guide de pratique*. Consulté le 11 02, 2013, sur OPQ: http://guide.opq.org/1_Cadre_02.html

Ordre des pharmaciens du Québec. (2013, septembre 03). Guide d'exercice sur les activités réservées aux pharmaciens. Montréal.

Ordre des pharmaciens du Québec. (2013). Loi 41, nouvelles activités des pharmaciens, exercices pédagogiques. Montréal.



TABLEAU DES 3 CLASSES

Classes	Description des effets	Substances	Exemples de noms de rue ou de formulations
Dépresseurs	<ul style="list-style-type: none"> • Principaux effets recherchés : calme et relaxation • Diminuent le niveau d'éveil et l'activité générale du cerveau 	Alcool	Vin, bière, spiritueux
		GHB	GH, ecstasy liquide, drogue du viol, etc.
		Anxiolytiques et sédatifs	Benzodiazépines : lorazépam (Ativan ^{MD}), clonazépam (Rivotril ^{MD})
		Opiacés	Héroïne, morphine, oxycodone
		Substances volatiles	Essence, colles, vernis
Stimulants majeurs	<ul style="list-style-type: none"> • Principaux effets recherchés : euphorie, augmentation de l'énergie • Augmentent le niveau d'éveil et l'activité générale du cerveau 	Cocaïne	Coke, poudre, neige, coca Peut se présenter sous forme de crack ou freebase
		Amphétamines	Speed, peanut, pilules
		Méthamphétamines	Crystal meth, ice, meth
Stimulants mineurs		Caféine	Café, thé, boissons gazeuses, boissons énergisantes
		Nicotine	Produits du tabac : cigarette, cigare
Hallucinogènes ou perturbateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Effets recherchés : capacité d'altération de la conscience et des perceptions • Provoquent des altérations plus ou moins marquées du fonctionnement cérébral, de la perception, de l'humeur et des processus cognitifs 	Cannabis	Pot, mari, weed et hasch, résine
		Ecstasy (MDMA)	E, molly, party pill
		Kétamine	Vitamine k, spécial k, K
		LSD	Acide
		Champignons magiques	Mush

Le trouble d'utilisation de substances et la santé mentale

Par Jordan Pelletier, stagiaire en pharmacie • Révisé par Mélanie Caouette, pharmacienne

L'utilisation de substances psychoactives existe depuis fort longtemps et il s'agit d'un marché florissant. De plus, la popularité et la composition des drogues évoluent constamment et rapidement.

Auparavant, le DSM-IV décrivait les problèmes de toxicomanie en distinguant arbitrairement deux entités, soit l'abus de substance et la dépendance aux substances. Récemment, le DSM-5 laisse tomber cette distinction entre ces deux troubles pour le remplacer par un seul, soit le trouble d'utilisation de substances (TUS). Dans le TUS, un continuum de sévérité sert à situer un consommateur à un certain niveau de son trouble. L'abus et la dépendance aux substances sont donc situés à des endroits différents sur ce continuum de sévérité. Ce trouble est diagnostiqué en présence de certaines caractéristiques comme une consommation répétée amenant par exemple une perturbation sociale, des troubles de comportement ou une utilisation à risque de la substance. Les drogues sont classées selon trois classes : les déprimeurs, les stimulants et les hallucinogènes ou perturbateurs. Le tableau des classes fait une description de chacune de ces catégories.

L'alcool, la cigarette et les benzodiazépines sont trois substances licites qui figurent dans cet ordre au sommet du palmarès des psychotropes les plus consommées en Amérique du Nord. Ensuite, viennent en ordre décroissant de consommation les substances illicites suivantes : le cannabis, la cocaïne, les amphétamines, les hallucinogènes puis l'héroïne. Les méthamphétamines n'apparaissent pas dans la liste ci-dessous mais leur marché est en pleine expansion. Leur fort pouvoir de dépendance (2 fois plus puissantes que les amphétamines) serait une

des raisons principales de leur nouvelle popularité, alors que le LSD tend à disparaître puisque son pouvoir de dépendance est plus faible, ce qui le rend moins lucratif pour les fabricants.

La majorité des drogues et l'alcool ont comme effet commun l'activation du système de récompense. Le système de récompense est en fait un ensemble de neurones qui contrôle le circuit du plaisir en sécrétant certains neurotransmetteurs dans le système de récompense du cerveau qui est responsable des émotions. Par exemple, le système de récompense peut être activé lorsqu'une personne fait une activité physique comme de la course. L'endorphine, un neurotransmetteur, est alors libérée et permet la sécrétion subséquente d'un autre neurotransmetteur, la dopamine, dans le système de récompense. Cela permet alors à la personne qui vient de faire un effort physique de relaxer, de se sentir plus calme et d'entrer dans un état de bien-être. Le système de récompense est également géré par les besoins primaires comme la faim et la soif, qui sont essentiels pour vivre et ressentir du plaisir au quotidien.

La consommation de drogues et d'alcool comme le cannabis ou les amphétamines vient perturber l'équilibre fragile du système de récompense. Ces drogues ont comme effet une forte sécrétion directe de dopamine dans le système de récompense. L'endorphine n'est alors plus nécessaire pour activer le centre du plaisir. Comme la drogue est trop puissante, le cerveau tente de se protéger en diminuant sa sensibilité à la dopamine s'il y a un usage répété de la substance. Puisque les drogues ont des effets plus puissants sur le système de récompense


que les plaisirs dits « naturels », pour le consommateur, les activités qui lui procuraient initialement du plaisir n'arrivent plus à stimuler le centre du plaisir et elles perdent alors tout leur sens. Lorsqu'il est en manque, le consommateur a de la difficulté à ressentir du plaisir et le moyen qui est alors utilisé pour ressentir une émotion est de consommer à nouveau. C'est à ce moment que la dépendance apparaît et qu'une tolérance à l'effet des drogues ou de l'alcool peut s'installer.

Le trouble d'utilisation de substances est une comorbidité fréquemment rencontrée chez les patients souffrant de troubles psychiatriques, tout particulièrement chez les personnes atteintes d'un trouble psychotique comme la schizophrénie. En effet, près de 50 % des patients schizophrènes éprouveront un problème de consommation de drogues et/ou d'alcool au cours de leur vie (Regier *et al.*, 1990). De plus, il est estimé que 60 à 95 % des personnes atteintes de schizophrénie seront des fumeurs (tabac) réguliers au cours de leur vie. Quelques hypothèses pourraient expliquer la forte prévalence de cette double morbidité. Tout d'abord, il est connu que la consommation d'alcool et de drogues pourrait faire augmenter les risques de développer une schizophrénie. Ces substances, comme le cannabis par exemple, peuvent causer une psychose toxique et déclencher un premier épisode psychotique chez des personnes déjà prédisposées à développer une schizophrénie. Une autre hypothèse serait que les patients

souffrant de schizophrénie consomment afin de soulager leurs symptômes négatifs, l'anxiété, les symptômes de dépression ou bien pour soulager les effets indésirables des antipsychotiques. C'est ce qu'on pourrait appeler l'automédication. Une autre hypothèse serait d'origine biologique, soit l'hypersensibilité aux substances psychoactives. La schizophrénie est associée à une perturbation de l'activité de la dopamine au niveau du cerveau. Comme l'effet recherché des drogues est l'effet euphorisant via l'augmentation de la dopamine, les patients schizophrènes seraient plus vulnérables aux effets de ces substances. Ils développeraient donc plus rapidement des problèmes de consommation avec de plus faibles quantités consommées que le reste de la population.

Bref, l'alcool et les drogues peuvent avoir une multitude de conséquences, entre autres sur le fonctionnement social et occupationnel. Dans la schizophrénie, le TUS peut mener à une augmentation des comportements violents, agressifs, des idées suicidaires, mais aussi à une augmentation des rechutes psychotiques et des réhospitalisations. De façon générale, les drogues et l'alcool augmentent la sécrétion de dopamine alors que le but du traitement antipsychotique est justement de réguler à la baisse le taux de dopamine. Le TUS peut aussi s'ajouter aux symptômes positifs et négatifs déjà présents dans la schizophrénie. Chez les personnes atteintes de schizophrénie, des troubles cognitifs comme des problèmes d'attention, de mémoire et de la difficulté dans la réso-

lution de problèmes sont fréquemment rapportés. Les effets indésirables des drogues au plan cognitif peuvent donc s'ajouter à ceux déjà présents. Enfin, les conséquences sur le plan physique sont non négligeables. Par exemple, le cannabis contient plusieurs substances cancérogènes, la cocaïne peut induire des troubles cardiaques majeurs et l'alcool peut causer des troubles hépatiques.

Cette capsule était la première d'une série ayant pour sujet le trouble d'utilisation de substances et la santé mentale. Surveillez les prochaines éditions du PharmACCRO! 

Références

- Centre québécois de lutte aux dépendances. Drogues, savoir plus risquer moins. Bibliothèque et Archives nationales du Québec. Montréal, Québec; 2006
- Regier DA, Farmer ME, Rae DS, *et al.* Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*. 1990;264(19):2511-8.
- Khantjian EJ The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry*. 1997;4(5):231-44.
- Howes OD, Kambeitz J, Kim E, *et al.* The nature of dopamine dysfunction in schizophrenia and what this means for treatment. *Arch Gen Psychiatry*. 2012;69(8): 776-86.
- Moore TH, Zammit S, Lingford-Hughes A, *et al.* Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet*. 2007;370(9584):

Lurasidone (Latuda^{MD})

Par Julie Charbonneau, pharmacienne

Mécanisme d'action – Lurasidone (Latuda^{MD}) est un antipsychotique atypique commercialisé au Canada depuis septembre 2012. Cette molécule a une action antagoniste sur les récepteurs dopaminergiques D₂ et sur les récepteurs sérotoninergiques 5-HT_{2A} et 5-HT₇. Enfin, elle serait également un agoniste partiel du 5-HT_{1A} et serait un antagoniste du récepteur adrénergique α_{2C}. L'effet potentiel de la lurasidone sur ces récepteurs pourrait lui conférer des propriétés antidépressives et anxiolytiques et permettrait d'améliorer les fonctions cognitives. La lurasidone a peu d'activité anticholinergique et peu d'activité de blocage histaminique responsable du gain de poids et de la sédation.


Indications – La lurasidone est indiquée pour le traitement aigu de la schizophrénie. La lurasidone a été refusée pour son inscription à la liste des médicaments. Elle n'est actuellement pas couverte par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Posologie – Pour le traitement de la schizophrénie, la dose initiale recommandée est de 40 mg/jour, donnée en une seule prise. Il n'est pas nécessaire de faire une titration. La dose maximale recommandée est de 160 mg/jour. La dose initiale pourrait être thérapeutique. Les formulations disponibles sont 40, 80 et 120 mg.

Administration – La lurasidone doit être administrée une fois par jour avec un repas d'au moins 350 calories sans égard à la quantité de matière grasse puisque l'absorption est diminuée de 50 % si pris à jeun.

L'absorption normale est entre 10-20 %. Le comprimé doit être avalé en entier, donc à ne pas écraser ou couper.

Sécurité – Aucun ajustement n'est nécessaire en présence d'insuffisance hépatique légère (Child-Pugh grade A) et si la ClCr ≥ 50 mL/min. Si la ClCr < 50 mL/min, il est recommandé de limiter la dose à 40 mg/jour. En présence d'insuffisance hépatique modérée à sévère (Child-Pugh grade B et C), la dose maximale suggérée est de 40 mg/jour. Il y a des différences dans les recommandations entre la monographie canadienne et américaine. Les effets indésirables les plus fréquents incluent la somnolence (7-27 %), les nausées (10-17 %), les symptômes extra-pyramidaux (24-26 %), l'acathésie (6-22 %). La somnolence et l'acathésie sont dose-dépendant. Les effets extra-pyramidaux pourraient être réduits si la lurasidone est prise au coucher (par contre, l'obligation des 350 calories limite la prise au coucher). La lurasidone pourrait engendrer un gain de poids avec un faible risque et avoir un impact sur les glycémies. Elle pourrait causer une hyperprolactinémie (2-8 %). La lurasidone ne cause pas d'allongement significatif du QTc. Puisqu'elle est métabolisée par le CYP 3A4, les inhibiteurs puissants du 3A4 (ex.: kétoconazole [Nizoral^{MD}]) sont contre-indiqués tout comme les inducteurs puissants (ex.: carbamazépine [Tegretoil^{MD}]). En présence d'un inhibiteur modéré du CYP 3A4 (ex.: diltiazem [Cardizem^{MD}]), la dose maximale recommandée de lurasidone est de 40 mg/jour. L'utilisation de jus de pamplemousse et de millepertuis est déconseillée. Le statut de fumeur n'influence pas la lurasidone.

Place dans la thérapie – La lurasidone est une option de plus pour le traitement de la schizophrénie, malheureusement elle est non disponible pour notre clientèle pour le moment parce qu'elle ne satisfait pas les critères de valeur thérapeutique formulée par l'INESSS (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux). Les avantages de la lurasidone par rapport aux autres antipsychotiques est que la dose de départ pourrait être la dose thérapeutique et ce, sans titration. En raison de son métabolisme, le statut tabagique n'influence pas les concentrations sanguines du médicament, mais il faut porter une attention particulière en présence d'inducteur ou inhibiteur du 3A4. La prise obligatoire avec un repas de 350 calories, qui est certes moindre qu'avec la ziprasidone, lui confère une limite dans son utilisation optimale. La lurasidone est moins à risque d'engendrer un gain de poids et avoir un impact sur la prolactine, par contre, les effets indésirables les plus fréquents sont l'acathésie, les SEP et la somnolence. 

Références

- Sunovion Pharmaceuticals Canada Inc. Latuda: Monographie de produit. 2012 [En ligne. Page consultée le 10 septembre 2013] <http://www.sunovion.ca/francais/monographs/latuda.pdf>
- Micromedex Healthcare series, Monographie de lurasidone (Latuda^{MD}). Thomson Micromedex. En ligne. Page consultée le 6 décembre 2013. www.micromedexsolutions.com
- Stahl SM. Stahl's essential psychopharmacology. 4^e ed. Cambridge University Press; 2013, 608 p.