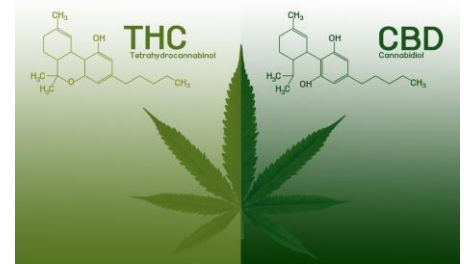


PRESCRIPTION DE CANNABINOÏDES À USAGE MÉDICAL AU CABINET

Déborah Lidsky-Haziza
Médecin-adjointe, Unité des dépendances
Service de médecine de premier recours
Hôpitaux Universitaires de Genève

Assise de la Médecine Romande
Lausanne, le 30.11.2023



PRESCRIPTION DE CANNABINOÏDES À USAGE MÉDICAL AU CABINET

Pas de conflit d'intérêt

PRESCRIPTION DE CANNABINOÏDES À USAGE MÉDICAL AU CABINET- OBJECTIFS

- ▶ Connaître les spécificités des différents cannabinoïdes.
- ▶ Comprendre la place des cannabinoïdes à usage thérapeutique dans la prise en charge médicale
- ▶ Connaître les nouvelles modalités pratiques de prescription de cannabinoïdes selon leurs taux de THC.

PRESCRIPTION DE CANNABINOÏDES À USAGE MÉDICAL AU CABINET-PLAN

- ▶ Vignette clinique
- ▶ Cannabinoïdes : définitions, effets, mécanismes et types
- ▶ Place des cannabinoïdes dans la prise en charge médicale
- ▶ Effets secondaires et interactions médicamenteuses
- ▶ Prescription de cannabinoïdes: modification de la loi et aspects pratiques
- ▶ Conclusion

VIGNETTE CLINIQUE

- ▶ Mme S., 84 ans, douleurs chroniques multi-investiguées invalidantes (EVA 8/10), sous paracétamol, tramadol 200mg/j, oxazépam 30mg/j, séances physiothérapie.
- ▶ Troubles du sommeil «depuis toujours»
- ▶ Anxiété, découragement à la mobilisation
- ▶ Adressée par son MT pour avis sur les cannabinoïdes.
- ▶ Que faites- vous ?

CANNABINOÏDES: DÉFINITIONS

Cannabinoïdes: groupe de molécules lipophiles qui agit sur des récepteurs spécifiques (*agonistes des récepteurs cannabinoïdes*)

Trois groupes:

- ▶ **Endocannabinoïdes:** neurotransmetteurs du SNC et SNP
- ▶ **Phytocannabinoïdes :** dérivés de la plante de Cannabis sativa L.
- ▶ **Cannabinoïdes de synthèse:** élaborés en laboratoire

CANNABINOÏDES



- ▶ **Récepteurs cannabinoïdes CB1**

- ▶ surtout dans le **système nerveux central** (système limbique, cervelet, l'hippocampe, cortex) mais aussi périphérique (poumons, GI, etc)

- ▶ **Récepteurs CB2**

- ▶ surtout en **périphérie**, dans le système immunitaire (rate) mais aussi SNC

→ Modulation des processus biologiques clés comme le **sommeil**, l'**appétit**, la **douleur** et la **mémoire**



C. Cruz, Le Monde

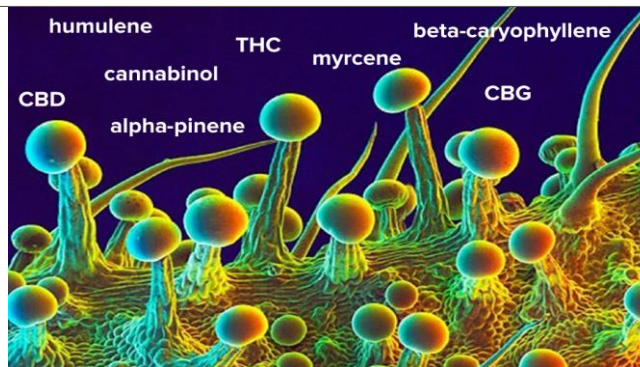
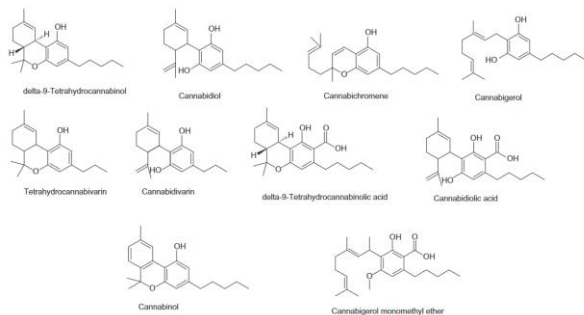
CANNABIS

Le cannabis contient environ 420 composants, dont **>100 cannabinoïdes**

Les principaux sont:

- ✓ **le delta-9 tétrahydrocannabinol (THC)**
- ✓ **le cannabidiol (CBD)**
- ✓ le cannabinol (CBN)
- ✓ le cannabigerol (CGB)

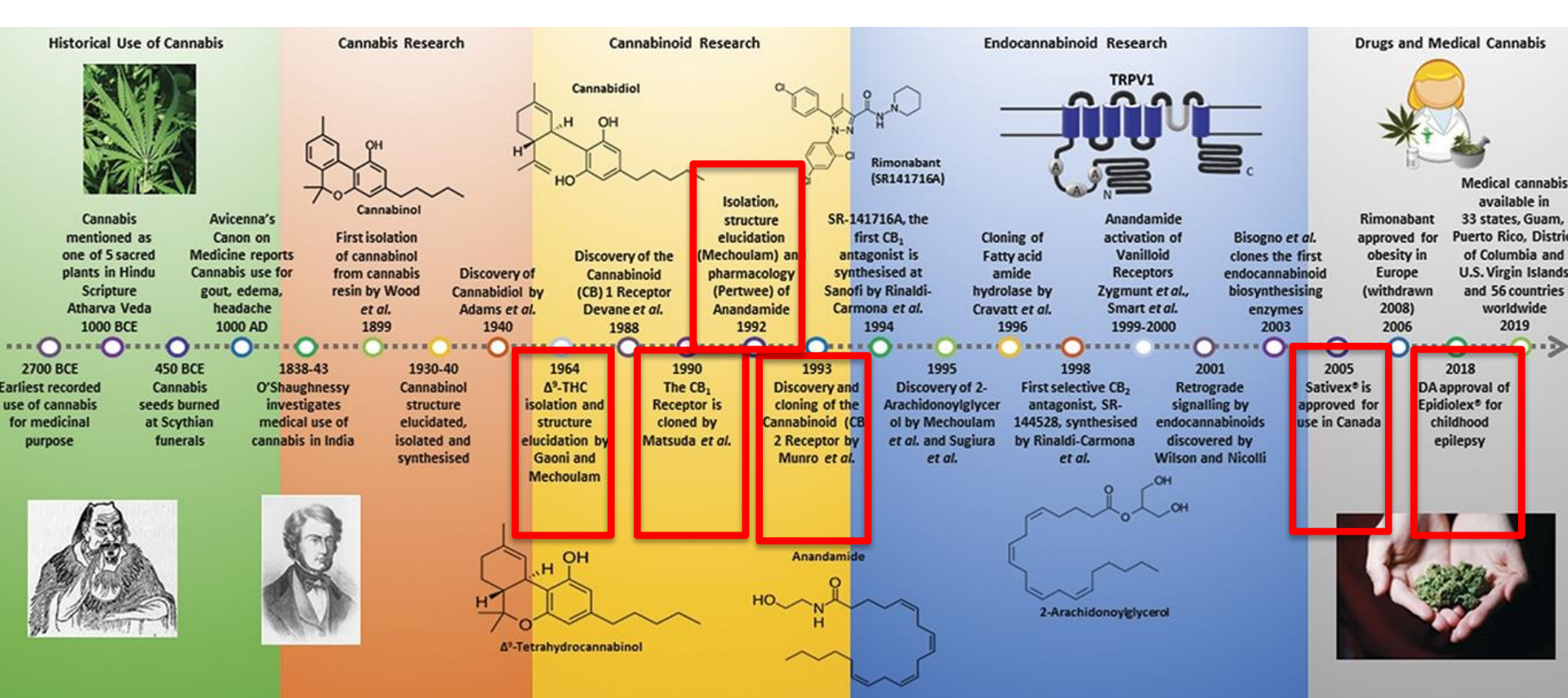
CANNABIS



Terpènes
Flavonoïdes
Myrcène
Limonène
Pinène
.....

Cannabis Pharmacology: The Usual Suspects and a Few Promising Leads. Russo E. Marci J.

A. Hazekamp. Bedrocan (NL)



Finn et al. Cannabinoids, the endocannabinoid system, and pain: a review of preclinical studies. PAIN 2021



Hospitaux
Universitaires
Genève

Prescription de cannabinoïdes à usage médical au cabinet-DLH-
30.11.2023

EFFETS DES CANNABINOÏDES THC ET CBD

Delta-9-THC (Tétrahydrocannabinol)	CBD (cannabidiol)
Antalgique	Anti-épileptique
Antispastique	Antalgique
Orexigène	Potentialise les effets du THC Anxiolytique ?
Antiémétique	Anxiolytique ?
Psychotrope	Antipsychotique (> 600 mg) ?
	Amélioration du sommeil (jambes sans repos) ?
	Modulation de l'immunité?
	Neuroprotecteur?
	Effet anti-cancer?

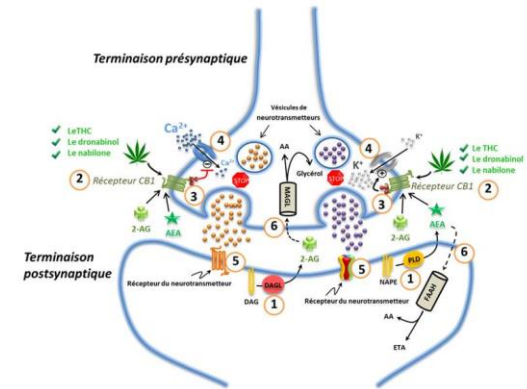
Effet dose-dépendant

Multi-effet (douleurs, anxiété, sommeil)

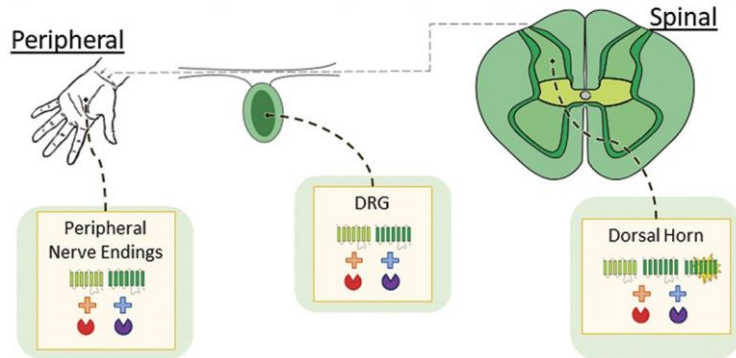
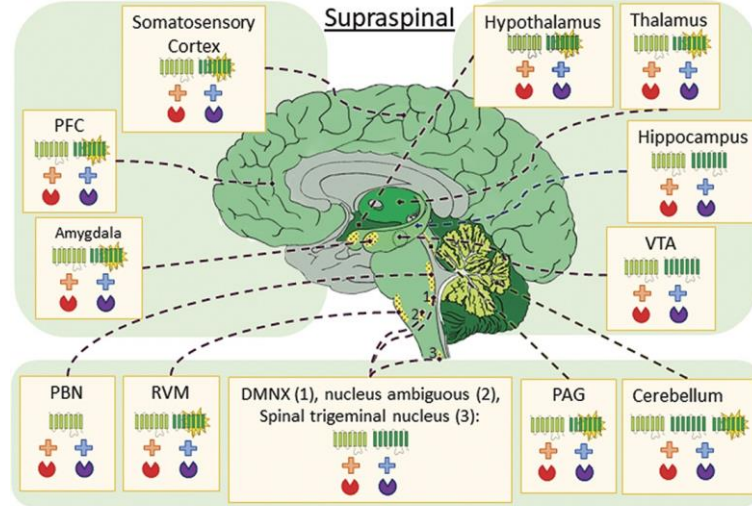
11

CANNABINOÏDES: MÉCANISMES POSSIBLES DE L'EFFET ANTALGIQUE

- ▶ Effet **anti-inflammatoire** (CBD)
- ▶ Effet **antispasmodique** (THC)
- ▶ Amélioration du **sommeil** (CBD et THC)
- ▶ Effet sur la **perception** de la douleur (THC)



Le cannabis et les cannabinoïdes,
Santé Canada, 2018



Pres

Receptors:
 CB₁ CB₂ CB₂ on Microglia

Enzymes (Synthesis):
 NAPE-PLD DAGL

Enzymes (Breakdown):
 FAAH MGL

CANNABINOÏDES: EFFETS SECONDAIRES

- ▶ Neuro-psychiatriques (effet psychotrope THC):
 - **psychose, trouble de l'humeur**, rarement attaque de panique, délire, « psychose cannabique »
 - **somnolence, vertiges**, désorientation, **trouble de la mémoire et de l'apprentissage**
 - temps de réaction augmenté (**risques accidents**)
- ▶ **Fatigue**, céphalées, sécheresse buccale, nausées, hyperémèse
- ▶ Tachycardie, **hypoTA**

→ «Start low- go slow- stay low»

CANNABINOÏDES: CONTRE-INDICATIONS

Absolue:

- ▶ Allergie

Relatives:

- ▶ Grossesse/lactation
- ▶ Adolescence
- ▶ Troubles psychiatriques sévères (psychoses, attaques de panique)
- ▶ Troubles cardiaques sévères
- ▶ Conduite automobile

CANNABINOÏDES: INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

▶ Interactions pharmacocinétiques :

- CBD: inhibiteur CYP450 1A2, **3A4** (ttt anti-cancers, ACOD, carbamazépine, contraceptifs oraux)
- CBD: S CYP450 **2C19, 3A4/5**
- THC: S CYP450 **2C9, 3A4/5, Pgp**

▶ Interactions pharmacodynamiques:

Alcool, opioïdes, BZD

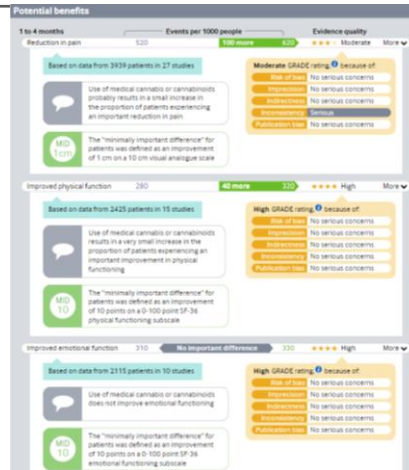
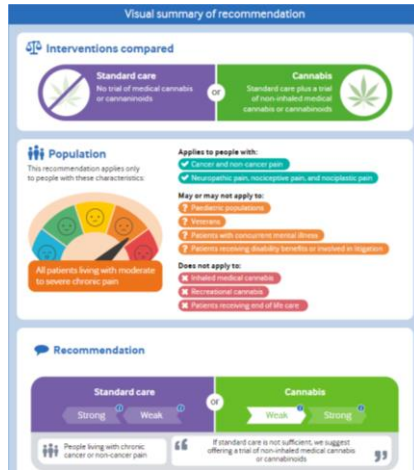
UTILISATION MÉDICALE DES CANNABINOÏDES

Bilabao et al. 2022:
 152 RCT, 12 123 participants
 CBD +++: épilepsie ,
 ++parkinsonisme
 THC++: douleurs, appétit , Tourette
 THC+CBD++: douleurs chroniques,
 spasticité, sommeil et SUDs

Affections/symptômes		Cannabinoïdes	Niveau de preuves
Douleurs chroniques	Fibromyalgie, douleurs neuropathiques	CBD+THC	+++ (avéré)
Epilepsie/Parkinson	Syndrome Dravet/ Lennox-Gastaut	CBD	+++
Spasticité	SEP, tétraplégie	THC/CBD	+++
Cachexie, nausées/vomissements	VIH, ttt oncologiques	THC/CBD	+++
Troubles psychiatriques	S. Tourette (+), TDHA, PTSD (+), dépression, tr. sommeil, anxiété (+)	THC/CBD CBD	++ (modéré) + (limité)
Inflammations	MICI	THC/CBD	+
Démences		THC/CBD	+
Glaucome		THC/CBD	+
Cancers	Tr. appétit, sommeil, douleurs, effet anti-tumoral ?	THC/CBD	+
Syndromes de dépendance		THC/CBD	+

- Solmi et al. Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies **BMJ 2023**
- Medical cannabinoids: a pharmacology-based systematic review and meta-analysis for all relevant medical indications. Bilbao A et al. **BMC Med. 2022**
- Cannabinoids: Therapeutic Use in Clinical Practice. Pagano C. et al. *Int J Mol Sci.* 2022
- Medical cannabis or cannabinoids for chronic pain: a clinical practice guideline Busse J W, Vankrunkelsven P, Zeng L, Heen A F, Merglen A, Campbell F et al. Agoritsas T. **BMJ 2021**
- Häuser W et al. European Pain Federation (EFIC) position paper on appropriate use of cannabis-based medicines and medical cannabis for chronic pain management. **Eur J Pain.. 2018**
- Sarris J. et al. Medicinal cannabis for psychiatric disorders: a clinically-focused systematic review. **BMC Psychiatry 2020**
- Whiting PF et al. Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA. 2015**
- Sciences, Engineering, and Medicine, 2017: *The health effects of cannabis and cannabinoids: the current state of evidence and recommendations for research*. National Academies Press
- Mary E. Lynch et al. Cannabinoids for treatment of chronic non-cancer pain; a systematic review of randomized trials, *British Journal of Pharmacology on Respiratory Pharmacology*, 2011.
- Rapport du Conseil fédéral en réponse à la motion Kessler (14.4164)

UTILISATION MÉDICALE DES CANNABINOÏDES



Medical cannabis or cannabinoids **for chronic pain**: a clinical practice guideline Busse J W et al. Agoritsas T. **BMJ 2021**

Basé sur 4 revues systématiques

- Douleurs, sommeil : faible amélioration
- Fonctionnalité physique: faible amélioration
- Fonctionnalité émotionnelle et sociale: pas d'effet
- Effets secondaires: très faible ↑

UTILISATION MÉDICALE DES CANNABINOÏDES

Key practical issues	
Standard care No additional practical issues	Cannabis Therapeutic trials should start with low dose, non-inhaled cannabidiol products, gradually increasing the dose and tetrahydrocannabinol level depending on clinical response and tolerability Prior cannabis experience should be considered, and adverse events should be carefully monitored For younger or adolescent patients, cannabidiol-predominant preparations should be preferred, because of uncertain effects of tetrahydrocannabinol on neurocognitive development Patients should avoid driving or operating machinery while starting or changing dose of medical cannabis Women contemplating pregnancy, pregnant women, or women who are breast feeding should be encouraged to discontinue use of medical cannabis in favour of alternative therapy
Values and preferences	
The weak recommendation reflects a high value placed on small to very small improvements in self-reported pain intensity, physical functioning, and sleep quality, and willingness to accept a small to modest risk of mostly self-limited and transient harms	

- Initiation CBD à bas dosage, sous forme ingérée, puis titration progressive
- Expérience antérieure considérée et effets secondaires suivis
- Éviter cannabis en cas de grossesse
- Au début du traitement ou lors changement de dose: pas de conduite automobile

→ Expérimentation individuelle qui peut avoir un impact significatif sur la qualité de vie

Medical cannabis or cannabinoids **for chronic pain**: a clinical practice guideline Busse J W et al. Agoritsas T. *BMJ* 2021

19

Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies

Marco Solmi,^{1,2,3,4,5,6,7} Marco De Toffol,⁸ Jong Yeob Kim,⁹ Min Je Choi,⁹ Brendon Stubbs,^{10,11} Trevor Thompson,¹² Joseph Firth,^{13,14} Alessandro Miola,¹⁵ Giovanni Croatto,¹⁶ Francesca Baggio,¹⁶ Silvia Michelin,¹⁷ Luca Ballan,¹⁷ Björn Gerdle,¹⁸ Francesco Monaco,^{19,20} Pierluigi Simonato,²¹ Paolo Scocco,²² Valdo Ricca,²³ Giovanni Castellini,²³ Michele Fornaro,²⁴ Andrea Murru,²⁵ Eduard Vieta,²⁵ Paolo Fusar-Poli,^{5,26} Corrado Barbui,²⁷ John P A Ioannidis,^{28,29,30} André F Carvalho,³¹ Joaquim Radua,³² Christoph U Correll,^{7,33,34} Samuele Cortese,^{6,35,36,37,38} Robin M Murray,³⁹ David Castle,^{40,41} Jae Il Shin,^{42,43}



30 August 2023

Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies

Solmi et al. *BMJ* 2023

- ▶ **Revue de 101 méta-analyses** de RCTs et études observationnelles jusqu'en 2022.
- ▶ But : **évaluer** systématiquement la **qualité**, la crédibilité et les **associations** entre le cannabis/ médicaments à base de cannabis et la **santé**.
- ▶ **Outcomes primaires** : **efficacité** et la **sécurité** sur des symptômes cibles dans les méta-analyse de RCTs
outcomes secondaires : tout outcome reporté dans les méta-analyses des études observationnelles.
- ▶ Qualité méthodologique des méta-analyses était évaluée par l'utilisation de A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews version 2 (**AMSTAR 2**): élevée dans 20, modérée dans 7, faible dans 21 et très faible dans 4

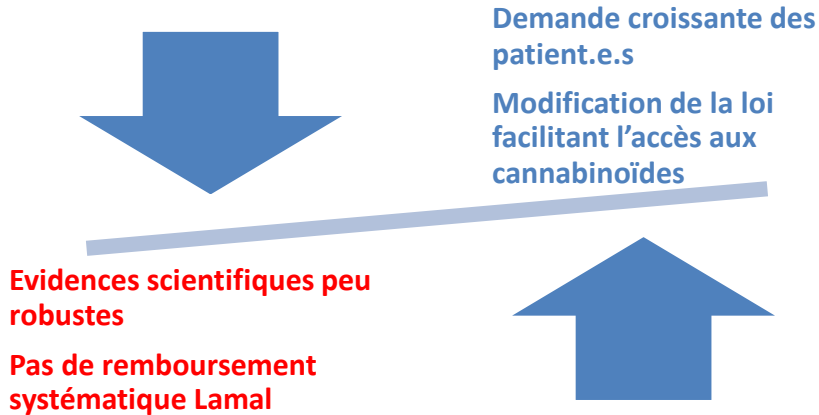
- ▶ Les médicaments à base de cannabis sont efficaces en cas de :
 - **douleurs chroniques** (OR 0.59, 95% IC 0.37-0.93)
 - **épilepsie** (certaines formes/CBD)
 - **spasticité** lors SEP
 - **nausées/vomissements** lors ttt oncologiques
 - **maladies inflammatoires chroniques des intestins** (amélioration de la qualité de vie : OR 0.34, 95% IC 0.22-0.53)
 - **soins palliatifs**

Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies

Solmi et al. *BMJ* 2023

- ▶ **Effets secondaires :**
 - **psychiatriques** (psychose, troubles de l'humeur)
 - **neurologique** (sommolence, vertiges, désorientation, troubles de la mémoire, de l'apprentissage)
 - risques augmentés d'**accident** sur la voie publique
- ▶ Il est recommandé de ne pas consommer de cannabis durant l'adolescence, la grossesse, lors de maladies mentales ou avant la conduite automobile.
- ▶ Selon le mode d'utilisation du cannabis, les taux de cannabinoïdes (en particulier de THC), la balance risque/bénéfice est à déterminer de façon individuelle.

UTILISATION MÉDICALE DES CANNABINOÏDES



- ▶ «Dilemme des cannabinoïdes» ?
- ▶ «Expérience individuelle», variabilité réponse clinique, traitement 2^e-3^e ligne, après échec des traitements classiques.
- ▶ **«Fixer des objectifs avant de commencer un traitement et l'arrêter s'ils ne sont pas atteints».** Dr Marc Suter

EVIDENCES SCIENTIFIQUES ET RÉALITÉ DU « TERRAIN »

Arguments contre une prescription de cannabinoïdes	Arguments en faveur d'une prescription indiquée de cannabinoïdes
Manque RCT pour nombreuses indications	Plusieurs indications validées par RCT et méta-analyses «Real worl evidence», études d'efficacité et séries de cas RCT: patients avec comorbidités souvent exclus, souvent dronabinol étudié/
Coût financier pour les patient.e.s	Plante utilisée depuis des millénaires <u>Peu d'effets II</u> Risque de dépendance ² et psychose ² avérées très faible
	Possibilité de traiter <u>plusieurs affections avec un traitement</u> (triade: douleurs, anxiété, sommeil)
	Opportunité de <u>diminuer doses opioïdes et BZD</u>
	<u>Sécurité des patients</u> : suivi médical et pharmacovigilance

30.11.2023

24

¹Valim Brigante et al. Cannabidiol did not induce teratogenicity or neurotoxicity in exposed zebrafish embryos. Chem Biol Interact 2018

²Health Canada. Canada vigilance adverse reactions database. 2021

²Wainberg et al. Cannabis, schizophrenia genetic risk, and psychotic experiences: a cross-sectional study of 109,308 participants from the UK Biobank. Transl Psychiatry 2021

Why doctors have a moral imperative to prescribe and support medical cannabis—an essay by David Nutt, BMJ 2022

Solmi et al. Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies **BMJ 2023**



Imperial College London

d.nutt@imperial.ac.uk

Cite this as: *BMJ* 2022;376:n3114

<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n3114>

Published: 26 January 2022

ESSAY

Why doctors have a moral imperative to prescribe and support medical cannabis—an essay by David Nutt

Medical cannabis has been legal to prescribe since 2018—yet just a handful of prescriptions have been made in three years. The reasons: stigma, fear, and an entrenched resistance in the medical profession that is harming patients, writes **David Nutt**

David Nutt *professor of neuropsychopharmacology*

Arguments for

We now have a great deal of real world evidence for medical cannabis as the result of patients seeking better treatments for their chronic conditions. Patients are using cannabis medicines for many different reasons,²² often with singular benefit over previous treatments. To insist that they continue to source cannabis from the illicit market, with its known issues of quality and content, until a commercial company does an appropriate trial is perverse, patronising, and inhumane.

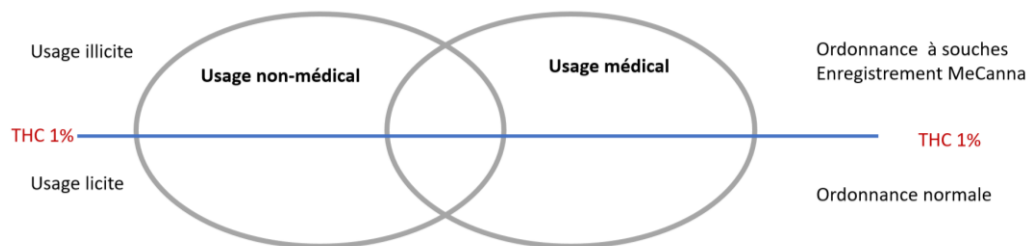
25

PRODUITS À BASE DE CANNABINOÏDES

Produits pharmaceutiques avec indications thérapeutiques	Produits techniques sans aucune indication thérapeutique autorisée
Utilisation médicale	Utilisation non-médicale
Médicaments [THC] < 1% <ul style="list-style-type: none">· Epidyolex®· PM pharmacies (ordonnance)	Commercialisation non-autorisée Décision de portée générale 24.03.22: projet dénaturant dans les huiles contenant CBD
Médicaments [THC] ≥ 1% <ul style="list-style-type: none">· Sativex®· PM pharmacies (ordonnance à souche)	Non-autorisés par swissmédic Pas de traçabilité des matières garantie



UTILISATION DE CANNABINOÏDES



Règlementation en fonction du % THC

Pas de claire séparation entre les deux types d'usage: automédication

D'après B. Broers

CANNABINOÏDES : COMMENT PRESCRIRE ?

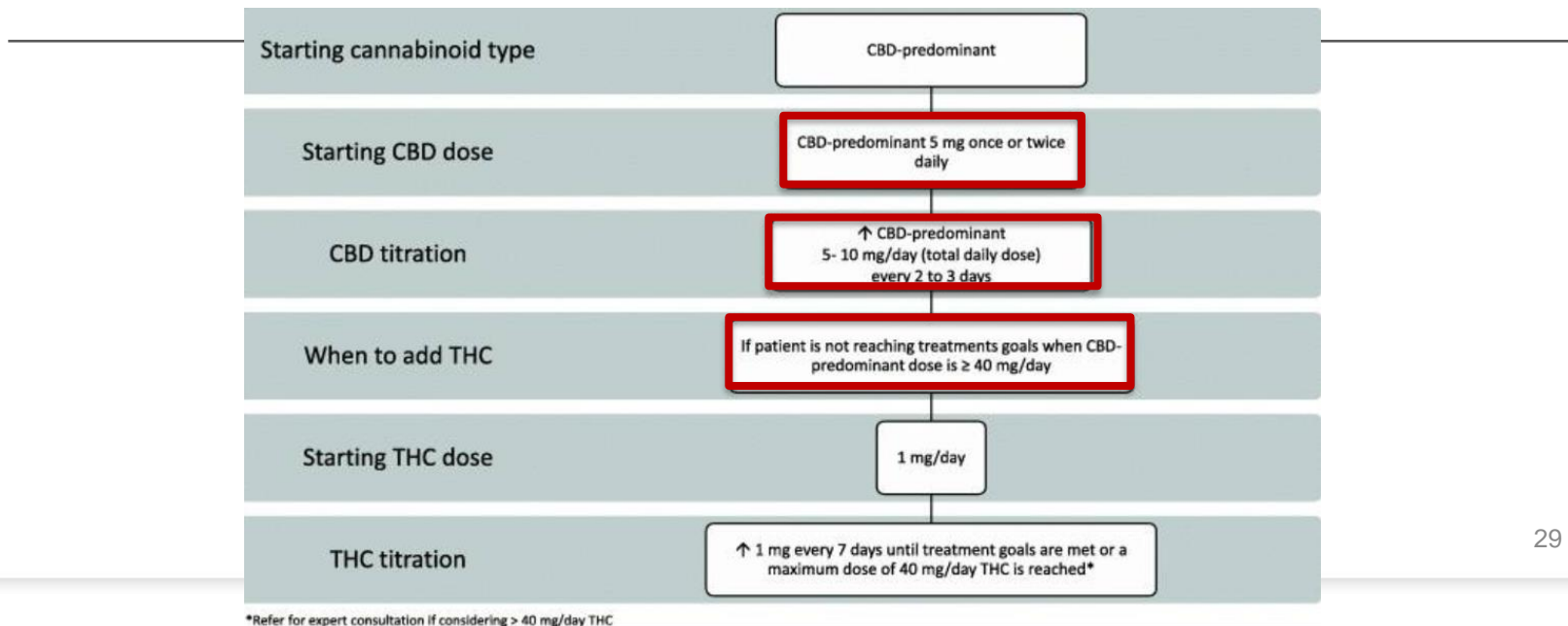
Ordonnance simple
Si THC < 1%

- THC 0.5% CBD 5%
- THC 0.5% CBD 10%
- THC 0.8% CBD 20%

Ordonnance à souche
Si THC ≥ 1%
+ déclaration Mecanna

- THC 1% CBD 2%
- THC 2.7% CBD 2.5%
(Sativex® like)

CANNABINOÏDES AVEC THC<1%: DOSAGES



29

Prescrire en mg et vérifier les doses dans chaque goutte

CANNABINOÏDES AVEC THC<1%: DOSAGES

	CBD10% +THC 0.5%(0-0.5)	CBD10% +THC 0.8%	CBD20% +THC 0.5%(0-0.5)	CBD 20% +THC 0.8%
Ratio CBD/THC	20:1	12.5:1	40:1	25:1
CBD/mL	100 mg CBD/mL	100mg CBD/mL	200mg CBD/mL	200mg CBD/mL
1 goutte= CBD/THC mg	2.1 mg/0-0.25mg	2.1 mg/0.5mg	4.2 mg/0-0.25mg	4.2 mg/0.5mg
Dose initiale	1-2 goutte/j ↑1-2 goutte/j chaque 1-2j	1-2 goutte/j ↑1goutte/j chaque 1-2j	1-2 goutte/j ↑1goutte/j chaque 1-2j	1-2 goutte/j ↑1goutte/j chaque 1-2j
Doses/j	3-5 gouttes 3-4x/j 9-20 gouttes/j	3-5 gouttes 3-4x/j 9-20 gouttes/j	3-5 gouttes 3-4x/j 9-20 gouttes/j	3-5 gouttes 3-4x/j 9-20 gouttes/j
Doses CBD/THC/j	20-40mg/0-5mg en 3-4x	20-40mg/5-10mg en 3-4x	40-90mg/0-5mg en 3-4x	40-90mg/5-10mg en 3-4x
Coût journalier	2-4 CHF	2-4 CHF	4-6 CHF	4-6 CHF (6-10 CHF/j)

Prégabaline 300mg 3x/j → 3.5 CHF/j

Genève, le 21 août 2023

ORDONNANCE

Concerne :
Nature cas : Maladie

Rp.

Cannabidiol Cannabidiol (CBD) sol 20 % m/m
Renouvelable pour une période de 6 mois
PM THC 0% CBD 20% sol. huileuse 50 mL

3 gouttes à 8h30 et 3 gouttes à 22h

Possibilité selon douleurs d'ajouter une 3e prise vers 13h: débiter avec 1 goutte, à augmenter chaque 2j jusqu'à 3 gouttes.

Effets secondaires possibles : fatigue, vertiges.

AR 6 mois

Docteure Deborah Lidsky-Haziza
Médecin adjointe


Dre Deborah LIDSKY-HAZIZA
Service de médecine de
premier recours - HUG
M. +41 (0)79 553 53 40

Presi

CANNABINOÏDES AVEC THC<1%: DOSAGES

- ▶ PM= 10 mL= 360 gouttes
- ▶ Ex: si PM CBD 20%→ 10-15 gouttes/j: 40-50mg CBD/j → 1-2 mois

Douleur	faible	modéré	fort
Doses CBD/j	20mg	40mg	60-90mg

PRESCRIPTION DE CANNABINOÏDES: MODIFICATION DE LA LOI

Office fédéral de la santé publique OFSP

Médicaments à base de cannabis: modification de la loi

Médicaments à base de cannabis: modification de la loi

Le 1^{er} août 2022, le Conseil fédéral a levé l'interdiction d'utiliser du cannabis à des fins médicales. Les médecins peuvent dorénavant prescrire des médicaments à base de cannabis sans demander une autorisation à l'OFSP.

Le 19 mars 2021, le Parlement a adopté une modification de la loi sur les stupéfiants (LSStup) qui lève l'interdiction du cannabis à des fins médicales. Cette modification permet à des milliers de patients d'accéder plus facilement aux médicaments à base de cannabis dans le cadre de leur traitement. Il s'agit notamment des personnes atteintes de cancer ou de sclérose en plaques dont les douleurs chroniques peuvent être soulagées grâce au THC, la substance du cannabis.

Les réglementations suivantes s'appliquent à partir du 1er août 2022

- L'interdiction de mise dans le commerce du cannabis à des fins médicales est levée. Rien ne change en revanche pour le cannabis utilisé à des fins non médicales. Il reste interdit.
- En conséquence de l'adaptation de la loi, la culture, le traitement, la

Contact

Office fédéral de la santé publique OFSP
Division Prévention des maladies non transmissibles
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne
Suisse
Tél. +41 58 463 08 24
E-mail
Imprimer contact



**Pas de remboursement
Lamal, sauf si acceptation
par méd. conseil**

PRESCRIPTION DE CANNABINOÏDES THC ≥1%: ASPECT PRATIQUE



Chaque prescription d'un médicament à base de cannabis fait impérativement l'objet d'une déclaration. Cela vaut également pour les médicaments prescrits pour la première fois à partir du 1^{er} août 2022 dans le cadre d'un traitement en cours. En outre, une information sur le suivi du traitement doit être saisie au bout d'un ou de deux ans.



Étape 1: Remettez l'ordonnance de stupéfiants à votre patient(e).



Étape 2: Accédez au site gate.bag.admin.ch/mecanna/



Étape 3: Connectez-vous avec votre compte HIN ou enregistrez-vous une seule fois via CH-Login.



Étape 4: Créez et transmettez une nouvelle déclaration dans le système.

www.gate.bag.admin.ch/mecanna

PRESCRIPTION DE CANNABINOÏDES THC ≥ 1%: ASPECT PRATIQUE/MECANA

▶ «Nouvelle déclaration»

- Numéro AVS
- Canton de domicile, poids
- Symptômes pour le traitement avec des préparations de cannabis
- Diagnostic et intensité des douleurs / influence sur la qualité de vie
- Diagnostic secondaire
- Formule magistrale
- Choisir le remboursement par la caisse maladie
- Automédication du patient : préparation / forme de traitement, fréquence d'utilisation en cas d'automédication
- Médicaments complémentaires

▶ «Déclaration de suivi»

Indication si modification du traitement/interruption du ttt + raisons

Pour toute question :
mecana@bag.admin.ch

PM THC 0.8%, CBD 1%: 1goutte=0.5mg THC

PRESCRIPTION DE CANNABINOÏDES

THC \geq 1%: ORDONNANCE À SOUCHE

Préparations magistrales	THC 1% CBD 2%	THC 2.7% CBD 2.5% (Sativex like)
Ratio THC:CBD	1:2	1:1
1 goutte=	0.2mg THC+0.4mgCBD	0.6mg THC+0.5mg CBD
Dose initiale Titration	1 gouttes/j ↑1-2 gouttes/j chaque 2j 14-20 gouttes/j: 3-5g 4x/j	1 goutte/j ↑1goutte/j chaque 2j 5-8 gouttes/j: 5-6g 4x/j
Doses THC/CBD/jour	2.8-4mgTHC/14-20mg CBD	7-10mgTHC/6-10mg CBD
Doses max/j THC	30-40mg THC	30-40mg THC
Coût journalier	3- 4.20 CHF (90-126 CHF/mois)	2.30-3.60 CHF (70-110 CHF/mois)



PRESCRIPTION DE CANNABINOÏDES THC≥1%:ORDONNANCE À SOUCHE

▶ **Sativex® :**

1 push: 2.7mg THC+ 2.5mg CBD
Titration progressive max 12 pushes/j.

«**Start low- go slow- stay low**»

- ▶ Contient de l'alcool !
- ▶ 3 sprays 10mL, 732.25 CHF. 1 spray= 90 pulvérisations.
- ▶ 4-20mg THC/j: 2- 8 pushes/j- max 40-50mg/j
- ▶ **162- 650 CHF/mois**



VIGNETTE CLINIQUE

- ▶ Mme S., 84 ans, douleurs chroniques multi-investiguées invalidantes (EVA 8/10), sous paracétamol, tramadol 200mg/j, oxazépam 30mg/j, séances physiothérapie.
- ▶ Troubles du sommeil «depuis toujours»
- ▶ Anxiété, découragement à la mobilisation
- ▶ Adressée par son MT pour avis sur les cannabinoïdes.
- ▶ Que faites- vous ?

VIGNETTE CLINIQUE

- ▶ PM CBD 20%, THC 0.5% 1 goutte/j puis titration d'1 goutte chaque 3 jours.
- ▶ J9: sous CBD 12.6 mg THC 0.75 mg/j: HTA, angoisses+++
- ▶ PM CBD 20%THC 0.00% avec titration jusqu'à CBD 25mg/j avec :
 - ↓ douleurs (EVA 2/10), ↓anxiété, amélioration sommeil
 - ↓ doses tramadol à 2x25mg en R chaque 2 semaines puis stop à 2 mois
 - Souhait ↓ oxazépam
 - Reprise séances physiothérapie, mobilisation

39

POUR EN SAVOIR PLUS



Société Suisse du
Cannabis en Médecine

www.sgcm-sscm.ch

40

**Informations générales sur
 l'utilisation du cannabis
 médical pour les
 professionnels de la santé**



www.sgcm-sscm.ch

SOMMAIRE

Effets et mécanismes d'action du THC et du CBD	3
Domaines d'utilisation du THC et du CBD	4
Préparations médicales à base de cannabis disponibles en Suisse	5
Contre-indications	6
Groupes de patients vulnérables	7
Dosages de THC et de CBD	8
Effets indésirables des médicaments et toxicité	9
Interactions avec d'autres médicaments	10
Conduite automobile	11
Prise en charge des coûts par les assureurs	13
Voyages à l'étranger	14
Procédure pour obtenir un médicament à base de cannabis	14
Références	15



SGCM-SSCM

Schweizerische Gesellschaft für Cannabis in der Medizin
Swiss Society of Cannabis in Medicine
Società Suisse di Cannabis in Medicina
Società Svizzera di Cannabis nella Medicina

Information aux patients



Foire aux questions (FAQ) sur les préparations médicales à base de cannabis

Chers lecteurs, chères lectrices,

Vous vous intéressez à l'utilisation du cannabis à usage médical. Dans la brochure d'information suivante, la SGCM-SSCM a rassemblé pour vous des questions et des réponses importantes sur les médicaments à base de cannabis.

www.sgcm-sscm.ch

QU'EST-CE QUE LE CANNABIS ET QUELS SONT SES EFFETS ?



Cannabis est le nom générique botanique latin du chanvre. Le cannabis est utilisé par l'homme depuis des millénaires : les fibres servent à fabriquer des cordes, les graines de l'huile, les fleurs séchées et les feuilles proches de la fleur permettent d'obtenir le haschisch (résine) et la marijuana (fleurs séchées). Parmi les principales substances contenues dans la plante de cannabis, on trouve – parmi de nombreux autres composants chimiques – les «cannabinoides», dont plus de 110 ont déjà été identifiés chimiquement. Les cannabinoides ont la capacité d'influencer

le système endocannabinoïde de l'organisme, un système de communication dans notre cerveau et notre corps. En agissant sur des récepteurs spécifiques de ce système, les cannabinoides peuvent influencer, entre autres, le système immunitaire, l'humeur, la mémoire, le sommeil et l'appétit.

Les deux principaux cannabinoides qui ont fait l'objet de la majorité des études scientifiques et qui sont utilisés dans la pratique pour un usage médical sont le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD).

- **Le tétrahydrocannabinol (THC = dronabinol)** a un effet analgésique et myorelaxant et est efficace contre les nausées et les vomissements. Le THC peut également stimuler l'appétit, réduire la pression intraoculaire et améliorer le sommeil. À fortes doses, la substance a un effet enivrant ; toutefois, à des doses thérapeutiques orales, cet effet psychoactif est plutôt rare.
- **Le cannabidiol (CBD)** a, entre autres, des effets antiépileptiques, anxiolytiques, anti-inflammatoires et relaxants. Même à fortes doses, cette substance ne provoque pas de sensation de «défonce». Au contraire, en combinaison avec le THC, le CBD peut réduire les effets psychoactifs de ce dernier.

help@ Contact Liens Manifestations A propos de Praticien Addiction Suisse

Vous êtes ici : Home Cannabis DE FR IT

Détails
Mis à jour : 2 février 2022

Introduction

- Au delà d'un taux de 1.0 % de THC, les cannabinoïdes sont soumis à la Loi sur les stupéfiants et leur consommation, commerce, culture etc. sont interdits et donc condamnables. Le risque de contrevenir à la loi est souvent sous-estimé
- Le cannabis ne saurait être considéré comme "drogue d'initiation" à la consommation de drogues dites "dures". La plupart des consommateurs de cannabis ne prennent aucune autre drogue.
- Un cinquième de la population suisse âgée de plus de 15 ans a déjà consommé au moins une fois du cannabis.
- L'objectif principal de la prise en charge est d'arriver à distinguer entre **consommation à faible risque, consommation problématique et dépendance**, puis d'introduire les mesures adaptées. Il est important garder présente à l'esprit l'éventualité de comorbidités psychiatriques.
- Est considérée comme problématique toute consommation de cannabis préjudiciable à la santé, qui entraîne des accidents, s'effectue dans des situations à risque ou a des répercussions négatives sur le plan social et/ou sur les performances.
- La dangerosité d'une consommation dépend aussi fortement des facteurs suivants :
 - concernant la personne : âge, état de santé physique et psychique, conditions sociales, etc.
 - concernant la situation : formation, profession, circulation routière, grossesse, etc.
 - concernant la consommation : fréquence, teneur en THC, mode de consommation, etc.

Objectif

- Identifier une consommation problématique de cannabis ou une dépendance au cannabis ainsi que d'éventuelles comorbidités.

Méthode

https://www.praxis-suchtmedizin.ch/

Réglementations cantonales
Médecins cantonaux
Offres d'aide
Services des automobiles
Entretien motivationnel
Formation à distance
Intervention brève
Informations pour pharmaciens

FOSUMOS
Praxis Suchtmedizin Schweiz
Praticien Addiction Suisse
Medico & Dependence Svizzera

FOSUMIS
FOSUMNW
FOSUM MEDIZIN KLINIKSTADT SCHAFFHAUSEN

COROMA

ticino(addiction)

S·S·A·M

<https://www.praxis-suchtmedizin.ch/>

PLACE DES CANNABINOÏDES DANS LA PRISE EN CHARGE DES DOULEURS CHRONIQUES

- **Alternative intéressante** pour :
 - Douleurs chroniques réfractaires
 - Nausées/vomissements ttt oncologiques
 - Spasticité (SEP)
 - Soins palliatifs
 - Epilepsie(certaines formes/CBD)
 - MICI



- Substances connues, avec peu effets II, intérêt multi-effet (sommeil, douleurs, anxiété).
Amélioration de la **qualité de vie**.

Prescription d'abord CBD; puis cannabinoïdes avec THC≥1%: carnet à souche.

- **Décision partagée** améliore les résultats du traitement, risques/bénéfices.

- **Manque évidences solides pour certaines indications**
- **Attention aux espoirs démesurés.**
- **Non-remboursement:** barrière majeure pour les patient.e.s.
- **Charge administrative**

RÉFÉRENCES UTILES

- ▶ **OFSP:** <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/heilmittel/med-anwend-cannabis/meldesystem-cannabisarzneimittel.html>
- ▶ **Société Suisse du Cannabis en Médecine:** www.sgcm-sscm.ch
- ▶ **Praticien Addiction Suisse:** <https://www.praxis-suchtmedizin.ch/>
- ▶ **Association Internationale pour les Cannabinoïdes en Médecine :** <https://cannabis-med.org/>
- ▶ Medical cannabis or cannabinoids for chronic pain: a clinical practice guideline Busse J et al. Agoritsas T. *BMJ* 2021
- ▶ Why doctors have a moral imperative to prescribe and support medical cannabis—an essay by David Nutt, *BMJ* 2022

MERCI POUR VOTRE ATTENTION



Le Chat, Geluck

Unité des dépendances
Service de Médecine de Premier Recours
Hôpitaux Universitaires de Genève

022.372.95.37

deborah.lidsky@hcuge.ch