

PLACE DES CANNABINOÏDES DANS LA PRISE EN CHARGE DES DOULEURS CHRONIQUES

Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique

5 octobre 2023

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



PLACE DES CANNABINOÏDES DANS LA PRISE EN CHARGE DES DOULEURS CHRONIQUES

Pas de conflit d'intérêt

2

PLACE DES CANNABINOÏDES DANS LA PRISE EN CHARGE DES DOULEURS CHRONIQUES- OBJECTIFS

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

PLACE DES CANNABINOÏDES DANS LA PRISE EN CHARGE DES DOULEURS CHRONIQUES- PLAN

- ▶ Vignette clinique
- ▶ Cannabinoïdes : définitions, effets, mécanismes et types
- ▶ Place des cannabinoïdes dans le prise en charge des douleurs chroniques
- ▶ 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-investigues 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 ?

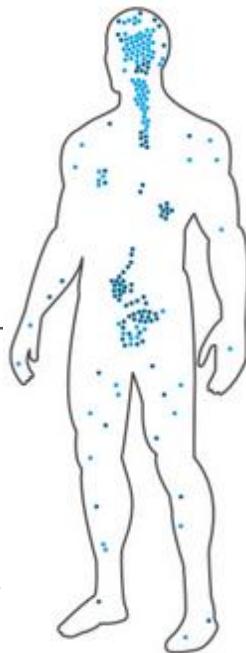
CANNABINOÏDES: DÉFINITIONS

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

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**

7

CANNABIS



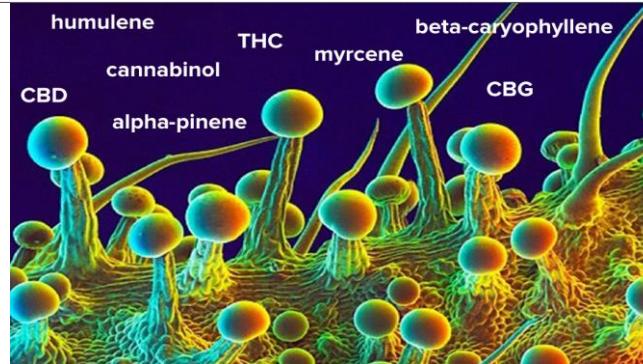
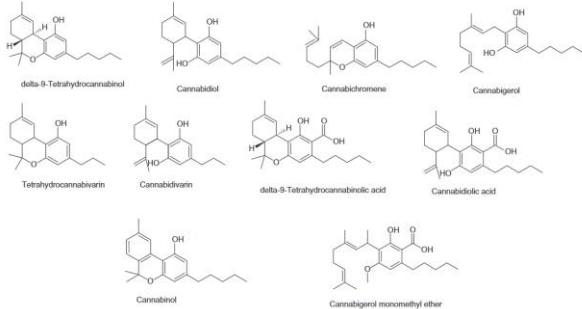
C. Cruz, Le Monde

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
Flavinoïdes
Myrcène
Limonène
Pinène

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

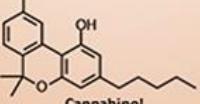
A. Hazekamp. Bedrocan (NL)

Historical Use of Cannabis



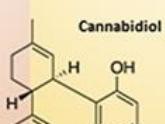
Cannabis mentioned as one of 5 sacred plants in Hindu Scripture Atharva Veda 1000 BCE

Avicenna's
Canon on
Medicine reports
Cannabis use for
gout, edema,
headache
1000 AD

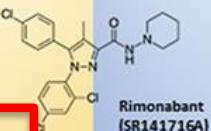


First isolation
of cannabinol
from cannabis
resin by Wood
et al.
1899

Discovery of
Cannabidiol by
Adams *et al.*
1940



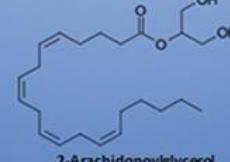
ery of the
abinoid
Receptor
ne et al.
988



SR-141716A, the first CB₁ antagonist is synthesised at Sanofi by Rinaldi-Carmona *et al.* 1994



Cloning of Anandamide
Fatty acid activation of
amide Vanilloid
hydrolase by Receptors
Cravatt *et al.* Zygmunt *et al.*,
1995 Smart *et al.*,
1999 2000



isogno *et al.* (2003) describes the first two cannabinoid biosynthesising enzymes.

Medical cannabis available in 33 states, Guam, Puerto Rico, District of Columbia and U.S. Virgin Islands and 56 countries worldwide
2019



Rimonabant
approved 1
obesity in
Europe
(withdrawn
2008)
2006

33 states, Guam,
Puerto Rico, District
of Columbia and
U.S. Virgin Islands
and 56 countries
worldwide
2019

A close-up photograph of a person's hands holding a small pile of green, dried cannabis buds. The hands are cupped together, and the buds are centered in the palm. The background is dark and out of focus.

The endocannabinoid system, and pain: a review of preclinical studies. PAIN 2021



Hôpitaux
Universitaires
Genève

EFFETS DES CANNABINOÏDES THC ET CBD

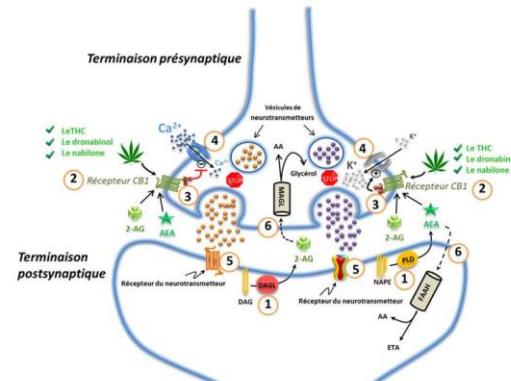
Delta-9-THC (Tétrahydrocannabinol)	CBD (cannabidiol)
<u>Antalgique</u>	Anti-épileptique
<u>Antispastique</u>	Antalgique
<u>Orexigène</u>	Potentialise les effets du THC Anxiolytique ?
<u>Antiémétique</u>	Anxiolytique ?
<u>Psychotrope</u>	Antipsychotique (> 600 mg) ?
	Amélioration du sommeil (jambes sans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

Effet dose-dépendant

Multi-effet (douleurs, anxiété, sommeil)

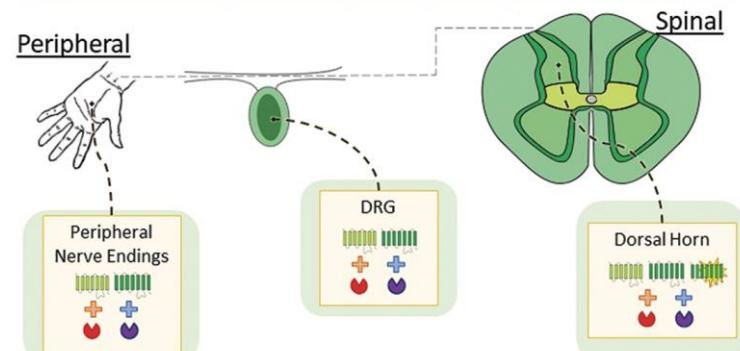
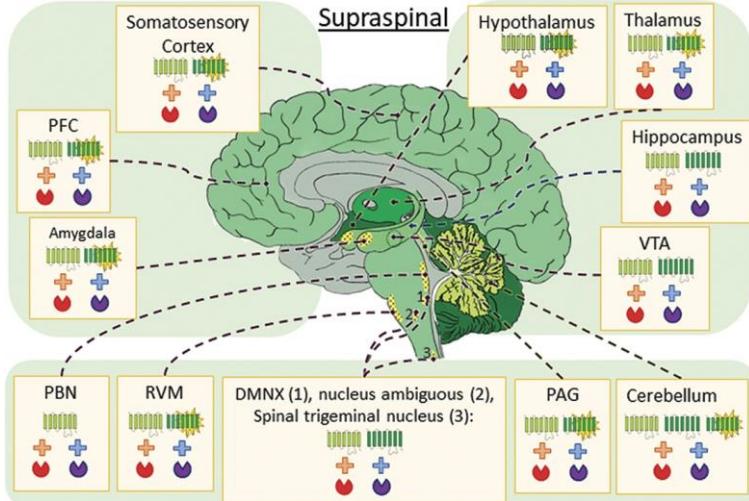
CANNABINOÏDES: MÉCANISMES POSSIBLES DE L'EFFET ANTALGIQUE

- ▶ 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

12



Receptors:
 CB₁ CB₂ CB₂ on Microglia

Enzymes (Synthesis):
 NAPE-PLD DAGL

Enzymes (Breakdown):
 FAAH MGL

13

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

CANNABINOÏDES: EFFETS SECONDAIRES

- ▶ Effets THC **effet psychotrope**, temps de réaction augmenté (risques accidents), et rarement désorientation, confusion, attaque de panique, délire, hyperémèse, « psychose cannabique »
 - ▶ Fatigue, sédation, vertiges, nausées, céphalées, sécheresse buccale
 - ▶ Tachycardie, hypoTA
- «Start low- go slow- stay low»

CANNABINOÏDES: CONTRE-INDICATIONS

Absolue:

- ▶ Allergie

Relatives:

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

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	+

17

UTILISATION MÉDICALE DES CANNABINOÏDES

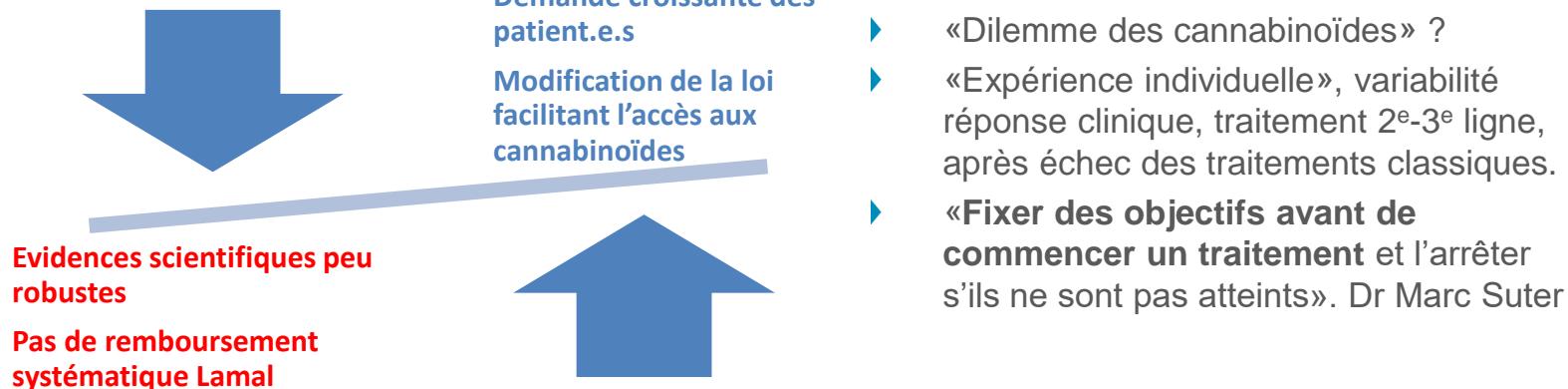


Medical cannabis or cannabinoids **for chronic pain**: a clinical practice guideline Busse J W et al. Agoritsas T. **BMJ 2021**

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



EVIDENCES SCIENTIFIQUES ET RÉALITÉ DU «TERRAIN»

Arguments contre une prescription de cannabinoïdes	Arguments en faveur d'une prescription indiquée de cannabinoïdes
Manque RCT	«Real world 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
Charge administrative	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

20



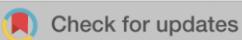
Hôpitaux
Universitaires
Genève

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



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.

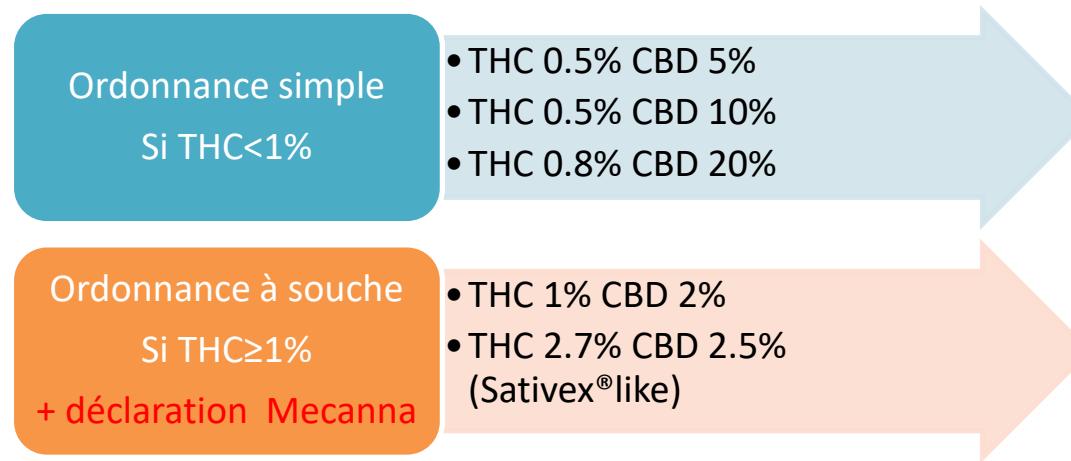
PRODUITS À BASE DE CANNABINOÏDES

Produits pharmaceutiques avec indications thérapeutiques	Produits techniques sans aucune indication thérapeutique autorisée
Utilisation médicale	Utilisation non-médicale
Médicaments [THC] < 1% . Epidiolex® . PM pharmacies (ordonnance)	Commercialisation non-autorisée Décision de portée générale 24.03.22: projet dénaturant dans les huiles contenant CBD
Médicaments [THC] ≥ 1% . Sativex® . PM pharmacies (ordonnance à souche)	Non-autorisés par swissmedic Pas de traçabilité des matières garantie



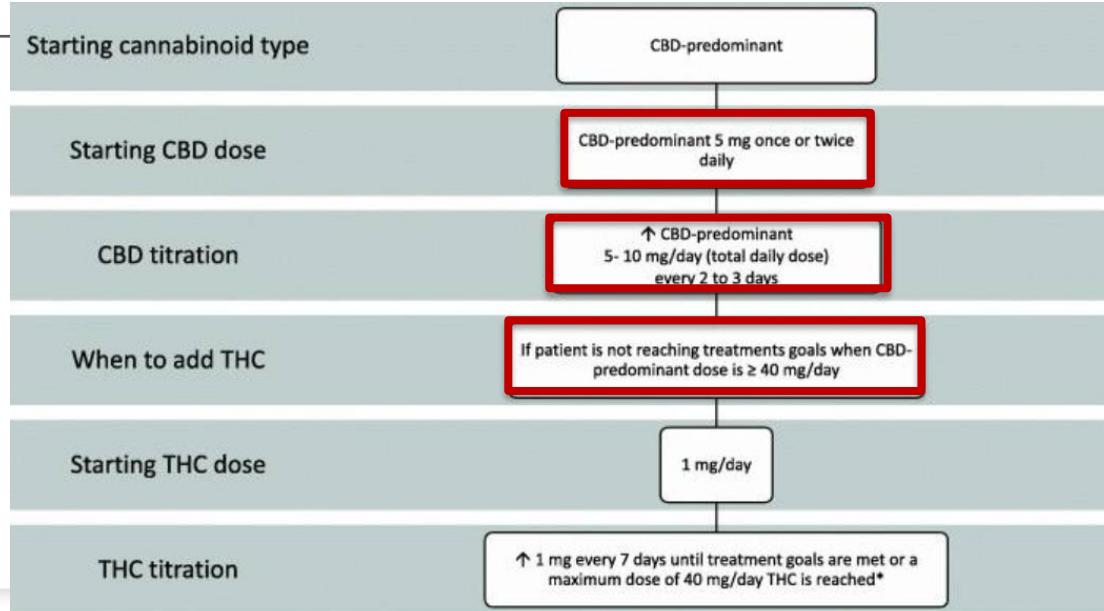
22

CANNABINOÏDES : COMMENT PRESCRIRE ?



23

CANNABINOÏDES AVEC THC<1%: DOSAGES



*Refer for expert consultation if considering > 40 mg/day THC

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)

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: débuter avec 1 goutte, à augmenter chaque 2j jusqu'à 3 gouttes.

Effets secondaires possibles : fatigue, vertiges.

AR 6 mois

Docteur Deborah Lidsky-Haziza
Médecin adjointe

*Dre Deborah LIDSKY-HAZIZA
Service de médecine de
premier recours - HUG
t. +41 079 553 53 40*

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

Le Conseil fédéral DFI OFSP

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederación suiza

Office fédéral de la santé publique OFSP

Contact Médecin Emploi Langue facile à lire Langue des signes DE FR IT CH

Recherche

Terme de A à Z

L'OFSP Votre vie bonne santé Maladies Maladie & recherche Assurances Stratégie & politique Professions de la santé Lois & autorisations Chiffres & statistiques

Office fédéral de la santé publique OFSP > Médecine & recherche > Médicaments et dispositifs médicaux > Utilisation du cannabis à des fins médicales > Médicaments à base de cannabis: modification de la loi

Médecins et dispositifs médicaux

Utilisation du cannabis à des fins médicales

Médecins à base de cannabis: modification de la loi

Médecins à base de cannabis: système de déclaration

Médecins à base de cannabis: recommandations de traitement

Médecaments 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 (Lsus) 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 1^{er} août 2022

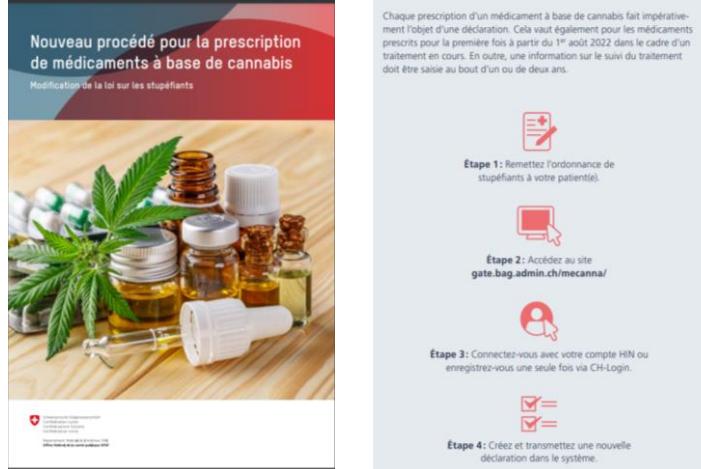
- L'interdiction de mise dans le commerce du cannabis à des fins médicales est levée. Rien ne change en revanche pour le cannabis utilisé à des fins non médicales. Il reste interdit.
- En conséquence de l'adaptation de la loi, la culture, le traitement, la



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

28

PRESCRIPTION DE CANNABINOÏDES THC \geq 1%: ASPECT PRATIQUE



Nouveau procédé pour la prescription de médicaments à base de cannabis
Modification de la loi sur les stupéfiants

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

29

PRESCRIPTION DE CANNABINOÏDES THC \geq 1%: ASPECT PRATIQUE/MECANNA

► «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 :
mecanna@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+0.4mg CBD	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	2.8-4mg THC/14-20mg CBD	7-10mg THC/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 \geq 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**



32

VIGNETTE CLINIQUE

- ▶ Mme S., 84 ans, douleurs chroniques multi-investigues 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 0.8% 1 goutte/j puis titration d'1 goutte chaque 3 jours
- ▶ J9: sous CBD 12.3 mg THC 1.5mg/j: HTA, angoisses+++
- ▶ PM CBD 20% THC<0.3% avec titration jusqu'à CBD 25mg/j avec :
 - ↓ douleurs (EVA 2/10), ↓anxiété
 - ↓ doses tramadol à 2x25mg en R chaque 2 semaines
- Souhait ↓ oxazépam
- Reprise séances physiothérapie, mobilisation

POUR EN SAVOIR PLUS



Société Suisse du
Cannabis en Médecine

www.sgcm-sscm.ch



SGCM-SSCM

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

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

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

DE FR IT

Recherche...

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 e Dipendenze Svizzera

FOSUMIS

FORUM SUCHTMEDEZIN NORDWESTSCHWEIZ

COROMA

ticino|addiction|

•S•S•A•M

PLACE DES CANNABINOÏDES DANS LA PRISE EN CHARGE DES DOULEURS CHRONIQUES

- Alternative intéressante pour douleurs chroniques, traitement 2^e-3^e ligne, en cas échec ttt classiques, amélioration de la **qualité de vie**.
- Substances connues, avec peu effets II, intérêt multi-effet (sommeil, douleurs, anxiété).
- **Décision partagée** améliore les résultats du traitement, risques/bénéfices.



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

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

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 W, Vankrunkelsven P, Zeng L, Heen A F, Merglen A, Campbell F 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

QUESTIONS



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

022.372.95.37

deborah.lidsky@hcuge.ch

40