



Guide sur les questions relatives à l'usage du cannabis en médecine de famille

Créé par des résidents pour les résidents

© 2022 Le Collège des médecins de famille du Canada.

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément aux renseignements ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document :

Collège des médecins de famille du Canada. *Guide sur les questions relatives à l'usage du cannabis en médecine de famille*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2022.

Le **Guide pour l'amélioration de la formation en médecine familiale (GIFT)** fournit des recommandations aux programmes de résidence en médecine de famille dans le but d'améliorer des aspects du programme d'études à partir d'un thème déterminé par le Conseil de la Section des résidents (SdR) du Collège des médecins de famille du Canada^{MC} (CMFC). Le GIFT 2021 propose une façon pratique d'aborder les questions relatives à l'usage du cannabis en médecine de famille en se servant des lignes directrices fondées sur les données probantes appropriées.

Motif

L'usage du cannabis est très répandu au sein de la population canadienne. En effet, une personne sur quatre déclare avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois¹. Les médecins de famille sont bien placés pour entamer des conversations centrées sur le patient à propos du cannabis, mais bon nombre d'entre eux ne savent pas comment aborder le sujet². Même si le cannabis est plus accessible que jamais depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur le cannabis* en 2018, aucun objectif d'apprentissage formel se rapportant à son usage n'a encore été intégré dans la formation des médecins de famille au Canada³.

Selon un sondage mené en 2021 par la SdR du CMFC (données non publiées), 87,6 pour cent des résidents en médecine de famille du Canada n'ont pas confiance en leurs connaissances actuelles sur le cannabis lorsqu'ils pensent au début de l'exercice indépendant. En très grande majorité (95,4 pour cent), les résidents estiment que leur programme n'offre pas une formation adéquate sur le sujet et 78,9 pour cent croient que cette formation devrait être obligatoire dans tous les programmes. Ces données révèlent une lacune dans la formation et le présent guide se veut une première étape pour faciliter les choses dans la pratique.

Recommandations*

- Le guide GIFT propose une approche pratique pour guider les résidents lorsqu'ils abordent l'usage du cannabis avec les patients.
- Chaque programme de médecine de famille au Canada devrait élaborer son propre programme d'études sur le cannabis selon les besoins de la population et les normes de pratiques provinciales.
- Chaque département de médecine de famille devrait intégrer dans les activités pédagogiques existantes des objectifs d'apprentissage liés à l'usage du cannabis, présenter l'information la plus récente pour soutenir les recherches en cours et fournir des recommandations fondées sur des données probantes sur le terrain.
- Voici quelques suggestions de sujets à aborder dans le programme d'études tirées des réponses des résidents au sondage mené par la SdR en 2021 (données non publiées) :
 - Dépistage et surveillance de l'usage du cannabis et du trouble lié à l'usage du cannabis (TUC) chez tous les patients, et traitement du TUC
 - Indications appropriées et utilisation hors indication du cannabis
 - Risques, effets indésirables, contre-indications et interactions courantes associés à l'usage du cannabis
 - Autorisation sécuritaire et posologie du cannabis (le guide du CMFC mentionné dans la section Ressources utiles est un excellent point de départ)

*Cet outil est basé sur de l'information et la révision de données probantes de 2021. Les lecteurs doivent toujours s'assurer de consulter les plus récentes révisions des données probantes pour connaître l'information actuelle.

Guide pratique en médecine de famille sur le cannabis chez les adultes

Notes:

1. «Cannabis» désigne un composé complexe pouvant contenir différentes concentrations de plus d'une centaine de cannabinoïdes. Les données probantes ne sont pas claires quant aux avantages ou aux effets indésirables de concentrations particulières. Une bonne pratique consiste à adopter une approche prudente et méthodique avec chaque patient.
2. Le présent guide n'aborde pas les conversations à propos de l'usage du cannabis avec les enfants ou avec les personnes ayant un TUC.

Dépistage/surveillance de l'usage du cannabis chez les patients : amorcer la conversation

- Dépistage opportuniste au moins une fois par année
- Mode d'usage : inhalation, muqueuse orale, ingestion ou topique⁵
- Motif : récréatif ou thérapeutique⁵
- Évaluation des troubles psychiatriques, des troubles liés à l'usage de substances et du TUC (CUDIT-R)⁶
- Indications fondées ou non sur des données probantes
- Détermination de possibles interactions médicamenteuses
- Sécurité automobile et machinerie lourde : attendre au moins 6 h après l'inhalation et au moins 8 h après l'ingestion⁷; envisager d'attendre jusqu'à 24 h avant toute tâche comportant un risque pour la sécurité⁸
- Réévaluation aux trois mois (impact sur la santé, effets indésirables, TUC, nouvelles interactions)

Risques/effets indésirables liés à la consommation de cannabis⁷ :

- Problèmes cognitifs
- Étourdissements
- Hypotension
- Troubles de la parole
- Engourdissement
- Ataxie ou contractions musculaires
- Dissociation ou psychose aiguë
- Effets respiratoires néfastes
- Syndrome d'hyperémèse cannabinoïde
- TUC

Contre-indications à l'usage du cannabis/ non recommandé dans les cas suivants⁹ :

- Grossesse, personnes âgées, jeunes
- Anxiété
- ÉSPT
- Insomnie
- Troubles psychotiques
- Trouble bipolaire
- Maladies cardiovasculaires
- Comorbidités respiratoires
- Usage concomitant de substances

Indications du cannabis à des fins médicales

- Les cannabinoïdes sont conseillés seulement si les patients ne répondent pas aux traitements standards⁴.
- Indications basées sur des données probantes⁴ :
 - Douleur neuropathique chronique
 - Douleur cancéreuse en soins palliatifs
 - Spasticité (causée par la SP ou des lésions médullaires)
 - Nausées et vomissements induits par la chimiothérapie

Interactions fréquentes du cannabis¹⁰ :

- Métabolisé par le CYP3A4
 - P. ex., concentrations haussées par le kétoconazole, les macrolides, le vérapamil
- Inhibe le CYP2C19
 - P. ex., augmentation des concentrations de clobazam, INR élevé avec la warfarine
- Accélère l'élimination des médicaments métabolisés par le CYP1A2
 - P. ex., olanzapine
- Effet additif avec les sympathomimétiques (tachycardie, HTA), les dépresseurs du SNC (sommolence, ataxie), les anticholinergiques (tachycardie, confusion)

Posologie sécuritaire du cannabis :

Commencer à faible dose et y aller doucement

- Les cannabinoïdes sont l'ingrédient médicamenteux actif du cannabis
 - Le THC entraîne un effet psychoactif.
 - Le CBD peut offrir un bienfait thérapeutique en combinaison avec le THC
- Les cannabinoïdes sur ordonnance (nabilone, nabiximols) ont une teneur prévisible en THC et en CBD, et on dispose de données d'innocuité établies à son sujet
- L'herbe de cannabis a des teneurs et des ratios variables de THC et de CBD
- Il est recommandé de se référer aux lignes directrices publiées pour aider à déterminer la dose à employer^{4,9,11,12}

THC = tétrahydrocannabinol, CBD = cannabidiol,
SP = sclérose en plaques, ÉSPT = état de stress post-traumatique,
CUDIT-R = Cannabis Use Disorder Identification Test-Revised,
HTA = hypertension artérielle, SNC = système nerveux central

Ressources utiles

- Collège des médecins de famille du Canada : *Guide sur l'autorisation des produits du cannabis en soins primaires*
- Association canadienne de santé publique : **Cannabases**
- Centre de toxicomanie et de santé mentale : *Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque*
- Gouvernement du Canada : **Le cannabis au Canada**
- *Le Médecin de famille canadien* : **Lignes directrices simplifiées en matière de prescription de cannabinoïdes médicaux en soins de première ligne**
- Centre for Effective Practice : *Non-Medical Cannabis Resource* [en anglais seulement]
- *Journal of Cannabis Research* : *Consensus recommendations on dosing and administration of medical cannabis to treat chronic pain: results of a modified Delphi process* [en anglais seulement]

Remerciements

Ce document a été créé par la D^{re} Ateeya Vawda au nom du Conseil de la Section des résidents du CMFC (2020–2022), avec la contribution des D^s Antoine Dumas, Jian Feng Sun et Samuel Villeneuve. L'équipe remercie la D^{re} Lori Montgomery pour ses précieux commentaires et son expertise sur le sujet ainsi que pour son travail soutenu dans le domaine de la formation sur le cannabis. En particulier, nous remercions la D^{re} Ivy Oandasan et M^{me} Tanya Czyzewski, du département de l'Éducation, pour leur soutien administratif et leur aide à la recherche lors de la production du GIFT 2021.

Références

1. Gouvernement du Canada. Enquête canadienne sur le cannabis de 2021 : Sommaire. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2021-sommaire.html>. Date de consultation : Le 15 mars 2022.
2. Ng JY, Gilotra K, Usman S, Chang Y, Busse JW. Attitudes toward medical cannabis among family physicians practising in Ontario, Canada: a qualitative research study. *CMAJOpen*. 2021;9(2):E342-348.
3. Gouvernement du Canada. *Loi sur le cannabis*, 2018. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-24.5/>. Date de consultation : Le 15 mars 2022.
4. Allan GM, Ramji J, Perry D, Ton J, Beahm NP, Crisp N et coll. Lignes directrices simplifiées en matière de prescription de cannabinoïdes médicaux en soins de première ligne. *Le Médecin de famille canadien*. 2018;64(2):e64-e75.
5. Association canadienne de santé publique. Cannabases. <https://www.cpha.ca/fr/cannabases>. Date de consultation : Le 15 mars 2022.
6. Association canadienne de santé publique. Cannabis Screening Tools. <https://www.cpha.ca/cannabis-screening-tools>. Date de consultation : Le 15 mars 2022.
7. Centre for Effective Practice. Non-Medical Cannabis Resource. <https://tools.cep.health/tool/non-medical-cannabis-resource/#references>. Date de consultation : Le 15 mars 2022.
8. Association canadienne de la médecine du travail et de l'environnement. *Position statement on the implications of cannabis use for safety-sensitive work*. Winnipeg (MB) : Association canadienne de la médecine du travail et de l'environnement; 2018. <https://oemac.org/wp-content/uploads/2018/09/Position-Statement-on-the-Implications-of-cannabis-use.pdf>. Date de consultation : Le 3 avril 2022.
9. Collège des médecins de famille du Canada. *Guide sur l'autorisation des produits du cannabis en soins primaires*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2021. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/CFPC-Guidance-in-Cannabis-Within-Primary-Care-FRE-Mar19.pdf>. Date de consultation : Le 15 mars 2022.
10. Antoniou T, Bodkin J, Ho JM-W. Drug interactions with cannabinoids. *CMAJ*. 2020;192(9):E206.
11. Gouvernement du Canada. Renseignements destinés aux professionnels de la santé : Le cannabis (marijuana, marihuana) et les cannabinoïdes — 3.0 Posologie. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/reenseignements-medecins/reenseignements-destines-professionnels-sante-cannabis-cannabinoïdes.html#a3.0>. Date de consultation : Le 15 mars 2022.
12. Gouvernement du Canada. Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales — Fiche d'information sur les doses journalières (dose). <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/reenseignements-medecins/reglement-cannabis-fins-medicales-fiche-information-doses.html>. Date de consultation : Le 15 mars 2022.