



Comment engager la conversation avec un patient sur le cannabis comme option thérapeutique? Utilisez cette démarche en trois étapes pour orienter la conversation.

ÉVITER? > DEMANDER ET ÉVALUER > CONSEILLER ET AGIR

En général, il faut ÉVITER l'utilisation du cannabis chez la personne¹ :

- âgée de moins de 25 ans*
- ayant d'importants antécédents familiaux de psychose ou de schizophrénie (la prudence est de mise en cas d'anxiété ou de trouble de l'humeur actuel ou antérieur)
- présentant un trouble actuel ou antérieur d'utilisation du cannabis, de toxicomanie (p. ex., benzodiazépine, opioïde) ou d'alcoolisme
- enceinte, qui souhaite le devenir ou qui allaite
- présentant une allergie connue au cannabis, au THC, au CBD ou à tout autre cannabinoïde

**Le cannabis peut être utilisé avec prudence dans les cas où les données probantes laissent supposer que les bienfaits l'emportent sur les risques, p. ex., le CBD dans le traitement des enfants présentant des convulsions rebelles aux médicaments.*

GLOSSAIRE :

Cannabinoïdes : tout agent thérapeutique renfermant des cannabinoïdes

Cannabis : matériel végétal séché de cannabis ou extraits de cannabis sans numéro DIN (p. ex., huile de CBD)

Cannabinoïde vendu sur ordonnance : médicament contenant des cannabinoïdes avec un numéro DIN (p. ex., nabilone, nabixomols)

DEMANDER

Que connaissez-vous de l'utilisation du cannabis? Quelle est votre opinion à ce sujet?



ET ÉVALUER

Connaissances générales, notions déjà acquises, stigmata, antécédents de consommation d'autres drogues, risque de dépendance; établir si le patient a déjà ou non consommé du cannabis.

Pourquoi pensez-vous que le cannabis pourrait représenter une option pour vous, qu'en espérez-vous?



Compréhension des bienfaits et des risques possibles du cannabis pour l'affection dont il souffre; a-t-il des objectifs thérapeutiques spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporels (SMART)?

Qu'avez-vous pris d'autre pour votre affection?



Optimisation de la pharmacothérapie et des traitements non pharmacologiques actuels et risque d'interactions médicamenteuses. (Le cannabis est habituellement un traitement d'appoint de troisième ou de quatrième intention.)

Avez-vous d'autres questions sur le cannabis?



Niveau de confort et autres besoins en matière de renseignements.

CONSEILLER ET AGIR

- Établir si les cannabinoïdes conviennent à ce patient à ce point-ci
- Faire des recommandations sur la pharmacothérapie
- Fournir des renseignements et des conseils au patient ou au prescripteur
- Effectuer la surveillance thérapeutique et le suivi du patient

Voici Roberta

Roberta est une femme âgée de 77 ans présentant un diabète de type 2 et de la douleur liée à une neuropathie diabétique. Elle a essayé bon nombre de médicaments contre la douleur dont les bienfaits étaient limités et qui causaient certains effets indésirables. La fille de Roberta l'accompagne à la pharmacie pour qu'elle puisse poser des questions sur le cannabis.



ÉVITER?

Actuellement, il n'y a aucune contre-indication à l'utilisation de cannabis dans le cas de Roberta.

DEMANDER ET ÉVALUER

Que savez-vous de l'utilisation du cannabis?

Quelle est votre opinion à ce sujet?

« Je n'en ai jamais consommé, mais ma fille croit que je devrais l'essayer. Par contre, je fume déjà la cigarette; je ne veux pas développer une dépendance à une autre substance. »



Roberta n'a jamais consommé de cannabis et se préoccupe de la dépendance.

> Envisager d'évaluer davantage l'usage du tabac et d'autres substances (p. ex., utiliser le questionnaire CAGE-AIDS ou le test de dépistage des facteurs de risque de toxicomanie – Opioid Risk tool^{3,4}).

Pourquoi pensez-vous que le cannabis pourrait représenter une option pour vous, qu'en espérez-vous?

« Je ne sais pas quel sera son effet, mais je fais confiance à ma fille. Je veux juste atténuer ma sensation de brûlure et mieux dormir. »



Roberta n'a aucune idée des effets du cannabis sur son état.

Qu'avez-vous pris d'autre pour votre affection?

« Je prends 4 médicaments différents, mais rien ne fonctionne, et en plus, ils me causent des étourdissements et de la fatigue. »



L'optimisation de la pharmacothérapie de Roberta n'est pas claire.

> Envisager de procéder à une évaluation de la médication.

Avez-vous d'autres questions sur le cannabis?

« Je crains de mal y réagir. »



Roberta pourrait être plus susceptible aux effets du cannabis, particulièrement à sa composante THC, en raison de son âge.

> Envisager d'utiliser un produit à faible teneur en THC.

CONSEILLER ET AGIR :

Vous évaluez la médication de Roberta et établissez que l'utilisation des analgésiques est actuellement optimisée. Roberta n'est pas une bonne candidate pour le traitement de la douleur par des opioïdes en raison de son âge, de l'usage d'une autre substance et de ses préoccupations au regard de la dépendance.

Vous discutez des risques et des bienfaits du cannabis et recommandez qu'elle parle avec son prescripteur de l'essai d'une huile à forte teneur en CBD et à faible teneur en THC. Vous fixez un rendez-vous avec Roberta dans une semaine pour un suivi et dans deux semaines pour une séance de counseling antitabagique.



Les données probantes sur le nabiximols dans le traitement de la douleur neuropathique que sont plus solides que celles sur le nabilone ou le cannabis, mais son coût peut être exorbitant. Le nabiximols renferme du THC ainsi que du CBD alors que le nabilone est un THC synthétique. Aucun de ces choix n'est optimal lorsqu'on cherche à réduire l'exposition au THC.

Voici Amar

Amar est un patient âgé de 36 ans atteint d'un cancer du poumon, souffrant de nausées et de vomissements causés par la chimiothérapie qui ne sont pas soulagés malgré la prise de plusieurs antiémétiques et l'essai d'autres options non pharmacologiques. Son médecin vous appelle pour discuter de l'essai possible du cannabis ou d'autres cannabinoïdes. Vous lui proposez qu'Amar vienne à la pharmacie pour une évaluation de sa médication.



ÉVITER?

Actuellement, il n'y a aucune contre-indication à l'utilisation du cannabis dans le cas d'Amar.

DEMANDER et ÉVALUER

Que savez-vous de l'utilisation du cannabis? Quelle est votre opinion à ce sujet?

« Je n'en ai jamais fumé, mais certains de mes amis en consomment. Ça ne m'a jamais intéressé. »



Amar n'a jamais consommé de cannabis et ne semble pas se préoccuper du stigmata.

Pourquoi pensez-vous que le cannabis pourrait représenter une option pour vous, qu'en espérez-vous?

« J'aimerais arrêter de vomir ce que je mange et mieux dormir. Mon médecin me dit que ça pourrait fonctionner, mais nous voulions tous les deux savoir ce que vous en pensiez. »



Les attentes d'Amar au regard du soulagement symptomatique sont réalistes. Amar et son médecin vous font confiance.

Qu'avez-vous pris d'autre pour votre affection?

« J'ai essayé trois médicaments et jusqu'à présent, aucun ne m'a aidé. »



Après avoir évalué la médication, vous confirmez que l'utilisation des autres antiémétiques a été optimisée.

Avez-vous d'autres questions sur le cannabis?

« Non pas pour l'instant. Je crains juste que ça ne fonctionne pas non plus. »



Amar est sceptique, mais prêt à essayer quelque chose pour soulager ses symptômes.

CONSEILLER et AGIR

Vous indiquez à Amar et à son médecin que la meilleure option est d'essayer le nabilone. Vous recommandez qu'Amar commence à prendre 1 mg deux fois par jour à partir de la veille du cycle de chimiothérapie. Son médecin rédige l'ordonnance. Vous fixez un rendez-vous à Amar pour un suivi une semaine après le début du traitement par le nabilone.



Il existe certaines données probantes montrant l'efficacité des cannabinoïdes en traitement d'appoint des nausées et des vomissements persistants causés par la chimiothérapie. De tous les cannabinoïdes, y compris le cannabis, le nabilone dispose des données probantes les plus solides et devrait être essayé en premier.





Ce document ne vise qu'à fournir aux cliniciens des conseils fondés sur des données probantes factuelles pour leurs échanges sur les cannabinoïdes avec leurs patients et ne doit pas remplacer le jugement clinique fondé sur la situation et les besoins d'un patient donné.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la *Foire aux questions sur le cannabis à des fins médicales* (2017) du *Guide des données probantes sur le cannabis à des fins médicales* (2018) et les divers documents de l'APhC du programme d'enseignement continu sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales au www.pharmacists.ca/cannabis.

Références :

1. RxTx Ottawa (ON) : Association des pharmaciens du Canada; c2018. CPS en ligne : Cannabis; Accessible au www.myrxtx.ca.
2. CAGE-AID JA Ewing. Detecting Alcoholism. The CAGE Questionnaire. 252(14): JAMA 1905-7. 1984.
3. Webster LR, Webster R. Predicting aberrant behaviors in Opioid-treated patients: preliminary validation of the Opioid risk tool. *Pain Med.* 2005;6(6):432.

Ce document a été rendu possible en partie grâce à une subvention sans restriction de Pharmaprix-Loblaw.
