

Cannabis médical : « le vrai du faux » Pourquoi, pour quelles douleurs ? - CR de JF Joguet

Mai 2021



Webinaire organisé en Avril 2021 par la
Fondation Institut ANALGESIA.

Intervenants :

Pr Alain ESCHALIER, pharmacologue,
président de l'Institut ANALGESIA.

Pr Nicolas AUTHIER, psychiatre et
pharmacologue, CHU, président du
Comité Scientifique du Cannabis

Médical.

Mado GILANTON, présidente de l'Association de patients APAISER S&C

Pr Nadine ATTAL, Centre évaluation et traitement de la douleur - Ambroise Paré.

Dr Françoise DURAND-DUBIEF, Service de neurologie-sclérose en plaques,
pathologies de la myéline et neuro-inflammation, CHU Lyon.

Dr Laure COPEL, Chef du service de l'Unité de soins palliatifs du Groupe
Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon, Paris.

- 1) Le Pr Alain Eschaliier a tout d'abord rappelé les 3 missions de l'institut ANALGESIA : **accompagner** (construire un parcours de soins innovant pour les patients), **soulager** (développer les solutions de demain contre la douleur) et **informer, former, sensibiliser** (réduire l'impact sociétal et économique de la douleur)

Petit rappel historique avant de s'attarder sur les bases neurophysiologiques permettant d'expliquer l'intérêt du cannabis et de ses dérivés dans la modulation de la douleur :

deux récepteurs prépondérants ont été identifiés dans de très nombreuses fonctions de notre organisme et en particulier au niveau du système nerveux central, les CB1 et CB2 qui font l'objet d'une activation par les cannabinoïdes proposés.

- 2) Le Pr Nicolas Authier a expliqué les grandes lignes de la mise en place de l'expérimentation nationale du cannabis médical débutée fin mars au CHU de

Clermont et pour laquelle une liste de 215 structures de référence (Métropole et Outre-Mer) a été publiée par l'ANSM. Il ne s'agit pas d'une étude clinique qui viserait à prouver l'efficacité du cannabis mais bien d'une expérimentation qui vise à évaluer un dispositif d'accès au cannabis médical en France.



Cette expérimentation donnera lieu à la formation d'au moins 4500 professionnels de santé (hospitaliers et libéraux), sans laquelle il sera impossible de prescrire ; et sans prescription, les patients ne pourront pas disposer d'un accès au cannabis médical.

Les inclusions dans l'expérimentation s'effectueront de **mars 2021 à février 2023**. Celle-ci concernera 3000 patients répartis dans 5 situations cliniques retenues :

- les douleurs neuropathiques : 750
- certaines formes d'épilepsie sévères : 750
- certains symptômes rebelles en oncologie : 500
- les situations palliatives : 500
- la spasticité douloureuse de la SEP ou d'autres pathologies du système nerveux central : 500

Certains critères de « non inclusion » des patients dans l'expérimentation sont également bien identifiés :

- des antécédents personnels de troubles psychotiques
- une maladie cardiovasculaire ou vasculo-cérébrale sévère
- une grossesse ou un allaitement
- une insuffisance hépatique sévère
- une insuffisance rénale sévère

Les médicaments pharmaceutiques prescrits seront le Cannabidiol (CBD) et le Tétrahydrocannabinol (THC) selon des dosages différents, en mode dominant ou équilibré et sous forme d'huiles (voie orale) en traitement de fond, ou de fleurs (inhalation après vaporisation) en traitement de crise.

Le parcours de soins du patient sera le suivant :

- 1- une première prescription dans une structure hospitalière
- 2- une adaptation de la posologie (sélection du ratio CBD/ THC) à l'hôpital ou chez le médecin traitant formé
- 3- un suivi à l'hôpital ou chez le médecin traitant formé, sur une période de 18 mois avec des visites au moins tous les 28 jours.

Pour participer à l'expérimentation, un patient devra contacter soit son médecin hospitalier s'il est déjà suivi, soit son médecin traitant pour vérifier son éligibilité. Les structures de référence sont par ailleurs disponibles sur le site de l'ANSM.



3) Mado Gilanton, représentante des patients souffrant de maladies rares au CST Cannabis thérapeutique, a porté la voix des patients :

chez de nombreux patients, on a vu avec le cannabis l'apparition d'un soulagement qui était parfois extrêmement important surtout quand il suivait l'échec de nombreuses thérapies. Ce soulagement a même permis chez certains de réduire la consommation, voire de se sevrer, de molécules aux effets indésirables importants et sources de dépendance.

Le cannabis est aujourd'hui utilisé par de nombreux malades mais dans l'illégalité, sans prescription précise, avec « prise de risques » et sans remboursement ; il est donc important de soutenir l'expérimentation en cours.

4) Les 3 médecins « experts » ont ensuite apporté leur regard clinique sur les indications retenues dans le cadre de cette expérimentation.

- **Le Pr Nadine Attal a abordé l'indication dans la douleur neuropathique (5% de la population) en précisant qu'un questionnaire nommé DN4 permettait de bien l'identifier.**

De nombreuses études ont été publiées dans le monde ces dernières années mais leurs résultats sont discordants et leur méthodologie pas toujours très bonne. Elle conclut que « *le niveau de preuve dans la douleur neuropathique est globalement modeste, mais que chez certains patients il y aura un vrai bénéfice thérapeutique* » ; reste à identifier **ces patients dits répondeurs**. L'expérimentation, même si ce n'est pas son objectif principal, devrait

permettre d'apporter quelques éléments de réponses sur ce point. Il conviendra ensuite de valider ces hypothèses avec de vrais essais cliniques.

- **Le Dr Françoise Durand-Dubief a évoqué le sujet de la spasticité douloureuse** directement liée à la perte progressive de motricité pour la contraction et la relaxation des muscles.
Dans le cas d'atteintes neurologiques, des dérivés cannabinoïdes peuvent apporter une certaine modulation sur différents systèmes, probablement les mêmes que ceux de la douleur et ainsi permettre d'agir sur cette spasticité. A noter des effets intéressants du SAVITEX (médicament CBD 50 + THC 50) sur la spasticité, constatés dans la SEP (sclérose en plaques).
Pour traiter la spasticité douloureuse, le cannabis thérapeutique semble arriver en 3^{ème} position après la kinésithérapie (étirements) et le Lioresal (baclofène) avec des effets attendus non seulement en matière de diminution des spasmes et de la douleur mais également dans l'amélioration des capacités de marche ou de réalisation de gestes.
- **Le Dr Laure Copel s'est focalisée sur les problématiques du cannabis médical dans l'oncologie et les soins palliatifs :**
les patients en situation palliative sont en excès de médicaments et assez avides de propositions alternatives.
Les résultats d'une grande cohorte israélienne sur cette indication sont particulièrement intéressants, notamment parce que le cannabis a des effets sur une variété importante de symptômes que présentent les patients en soins palliatifs. A noter l'utilisation du cannabis médical en Israël depuis 10 ans sur une population concernée de l'ordre de 30 000 patients. Les bénéfices cliniques semblent se mesurer en termes de qualité de vie plus qu'en termes de soulagement de la douleur ; les patients sont plus apaisés et diminuent les antalgiques et les anxiolytiques.



PS : retrouvez l'intégralité de la conférence sur le YouTube de l'institut Analgesia : <https://youtu.be/zz3OSSfk7Pc>