



**HAL**  
open science

# Représentations, attentes et craintes à la prescription de cannabis médical par les médecins généralistes en Auvergne

Maxime Tavares

## ► To cite this version:

Maxime Tavares. Représentations, attentes et craintes à la prescription de cannabis médical par les médecins généralistes en Auvergne. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03945575

**HAL Id: dumas-03945575**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03945575v1>**

Submitted on 18 Jan 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE  
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

**TAVARES Maxime**

Présentée et soutenue publiquement le 6 octobre 2022

**REPRÉSENTATONS, ATTENTES ET CRAINTES À LA PRESCRIPTION DE  
CANNABIS MÉDICAL PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN AUVERGNE**

**Directrice de thèse** : Madame LAPORTE Catherine, Professeure, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

**Président du jury** : Monsieur AUTHIER Nicolas, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

**Membres du jury** : Monsieur BALAYSSAC David, Professeur, UFR de Pharmacie de Clermont-Ferrand

Monsieur DISSARD Laurent, médecin généraliste, Clermont-Ferrand  
Madame MOREL Florence, psychologue, CHU de Clermont-Ferrand



UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE  
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

**TAVARES Maxime**

Présentée et soutenue publiquement le 6 octobre 2022

**REPRÉSENTATONS, ATTENTES ET CRAINTES À LA PRESCRIPTION DE  
CANNABIS MÉDICAL PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN AUVERGNE**

**Directrice de thèse** : Madame LAPORTE Catherine, Professeure, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

**Président du jury** : Monsieur AUTHIER Nicolas, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

**Membres du jury** : Monsieur BALAYSSAC David, Professeur, UFR de Pharmacie de Clermont-Ferrand

Monsieur DISSARD Laurent, médecin généraliste, Clermont-Ferrand  
Madame MOREL Florence, psychologue, CHU de Clermont-Ferrand



## UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

---

PRESIDENTS HONORAIRES  
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis  
: **DOLY** Michel  
: **TURPIN** Dominique  
: **VEYRE** Annie  
: **DULBECCO** Philippe  
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES  
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre  
: **FONTAINE** Jacques  
: **BOUTIN** Christian  
: **MONTEIL** Jean-Marc  
: **ODOUARD** Albert  
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et  
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER  
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT  
VICE-PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION  
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE  
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA  
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE  
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias  
: **DEQUIEDT** Vianney  
: **WILLIAMS** Benjamin  
: **HENRARD** Pierre  
  
: **PEYRARD** Françoise  
: **PAQUIS** François



## UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice  
: **CHAZAL** Jean

DOYEN  
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre  
: **ROBERT** Gaëlle

## **LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT**

### **PROFESSEURS HONORAIRES :**

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BOUCHER Daniel - BOURGES Michel - BUSSIERE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques – CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - GLANDDIER Gérard - Mmes GLANDDIER Phyllis - LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MALPUECH Georges - MARCHEIX Jean-Claude - MICHEL Jean-Luc - MOLINA Claude - MONDIE Jean-Michel - PERI Georges - PETIT Georges - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - RAYNAUD Elie - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mle VEYRE Annie

### **PROFESSEURS EMERITES :**

MM. - BEYTOUT Jean - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - CHAMOUX Alain - DAUPLAT Jacques - DETEIX Patrice - ESCHALIER Alain - IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - KEMENY Jean-Louis – Mme LAFEUILLE Hélène – MM. LEMERY Didier - LESOURD Bruno - LUSSON Jean-René - RIBAL Jean-Pierre

## **PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS**

### ***PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE***

M. VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M. AUMAITRE Olivier	Médecine Interne
M. LABBE André	Pédiatrie
M. AVAN Paul	Biophysique et Traitement de l'Image
M. DURIF Franck	Neurologie
M. BOIRE Jean-Yves	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. POULY Jean-Luc	Gynécologie et Obstétrique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BAZIN Jean-Etienne	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
M. BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M. CLAVELOU Pierre	Neurologie
M. DUBRAY Claude	Pharmacologie Clinique
M. GILAIN Laurent	O.R.L.

M.	LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M.	CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	DAPOIGNY Michel	Gastro-Entérologie
M.	LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M.	PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M.	SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M.	BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M.	CONSTANTIN Jean-Michel	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
Mme	DUCLOS Martine	Physiologie
M.	SCHMIDT Jeannot	Thérapeutique

**PROFESSEURS DE**  
**1ère CLASSE**

M.	DECHELOTTE Pierre	Anatomie et Cytologie Pathologique
M.	CAILLAUD Denis	Pneumo-physiologie
M.	VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M.	CITRON Bernard	Cardiologie et Maladies Vasculaires
M.	D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
Mme	JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
Mle	BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M.	GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M.	GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M.	SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M.	TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M.	MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	RICHARD Ruddy	Physiologie
M.	RUIVARD Marc	Médecine Interne
M.	SAPIN Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M.	BERGER Marc	Hématologie
M.	COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
Mme	GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M.	ABERGEL Armando	Hépatologie
M.	LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M.	TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M.	CHIAMBARETTA Frédéric	Ophthalmologie
M.	FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M.	GUY Laurent	Urologie
M.	TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M.	ANDRE Marc	Médecine Interne
M.	BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M.	CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	COSTES Frédéric	Physiologie
M.	FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme	HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M.	MOTREFF Pascal	Cardiologie
Mme	PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique

**PROFESSEURS DE**

## 2ème CLASSE

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. TCHIRKOV Andréï	Cytologie et Histologie
M. CORNELIS François	Génétique
M. DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale
M. CANAVESE Fédérico	Chirurgie Infantile
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
M. AZARNOUSH Kasra	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
Mme HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M. CLEMENT Gilles	Médecine Générale
Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne	Nutrition Humaine
M. VORILHON Philippe	Médecine Générale

## PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne	Médecine Générale
M. CAMBON Benoît	Médecine Générale

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

### MAITRES DE CONFERENCES HORS CLASSE

Mme CHAMBON Martine	Bactériologie Virologie
Mme BOUTELOUP Corinne	Nutrition

### MAITRES DE CONFERENCES DE 1ère CLASSE

M. MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mle GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Mme FOGLI Anne	Biochimie Biologie Moléculaire
Mle GOUAS Laetitia	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. ROBIN Frédéric	Bactériologie
Mle VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. DELMAS Julien	Bactériologie
Mle MIRAND Andrey	Bactériologie Virologie
M. OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. LIBERT Frédéric	Pharmacologie Médicale
Mle COSTE Karen	Pédiatrie
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
Mle AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie

### MAITRES DE CONFERENCES DE 2ème CLASSE

Mme PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. MAQDASY Salwan	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme BONHOMME Brigitte	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mle AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
M. BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
Mle GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M. BIDET Yannick	Oncogénétique
M. MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
M. DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M. SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M. GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
Mme LAPORTE Catherine	Médecine Générale
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie
Mme MARTEIL Gaëlle	Biologie de la Reproduction
M. PINEL Alexandre	Nutrition Humaine

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

M. TANGUY Gilles	Médecine Générale
M. BERNARD Pierre	Médecine Générale
Mme ESCHALIER Bénédicte	Médecine Générale
Mme RICHARD Amélie	Médecine Générale

## REMERCIEMENTS AU JURY

**A Monsieur le Professeur Nicolas AUTHIER**, vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Je vous remercie de vous être rendu disponible et de m'avoir conseillé sur ce sujet. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

**A Monsieur le Professeur David BALAYSSAC**, vous me faites l'honneur de participer à mon jury de thèse. Soyez assuré de mes sincères remerciements.

**A Madame Florence MOREL**, je vous remercie pour l'intérêt que vous me témoignez en acceptant de participer à ce jury. Soyez assurée de toute ma reconnaissance.

**A Monsieur le Docteur Laurent DISSARD**, je te remercie pour ton accompagnement et ton soutien sans faille. Sois assuré de ma profonde amitié.

**A Madame le Professeur Catherine LAPORTE**, directrice de thèse, je te suis reconnaissant de m'avoir proposé ce passionnant sujet. Merci pour tes conseils, ta bienveillance et l'aide précieuse que tu m'as apporté. Je suis honoré d'avoir pu collaborer avec toi sur ce travail.

## REMERCIEMENTS PERSONNELS

**A mes parents**, qui m'ont toujours soutenu, aidé, motivé, aimé. Je n'aurai jamais assez de mots pour vous remercier de tout ce que vous m'avez donné et apporté. A ma sœur **Chloé**, pour nos beaux souvenirs.

**A ma grand-mère**, pour ses encouragements, sa cuisine et ses nombreux accueils pour réviser.

**A Delphine**, mon amour, mon pilier et ma force. Merci d'avoir toujours été là dans les bons et mauvais moments. Merci de rendre la vie si belle, si douce. Totus Tuus.

**A mes enfants**, **Vasco**, mon préféré, **Alma**, ma favorite. Merci pour vos rires, vos émerveillements, vos passions, votre tendresse, vos cris et vos nuits agitées. Vous êtes la joie, vous êtes la vie. Je vous aime.

**A ma famille, et belle-famille**, merci pour votre soutien durant toutes ces années. Je suis très heureux de pouvoir fêter ça avec vous.

**A Clément et Henri**, mes deux brigands, merci pour votre joie et vos rires tout au long de ces années, je suis tellement fier de vous avoir comme ami.

**A Augustin et Mathilde**, co-fondateurs du Carabins Clermontois Club, merci pour cette belle aventure et tous nos beaux souvenirs.

**A mes amis**, des premières heures et ceux qui ont rejoint l'aventure. **Charles-Ugo**, **Antoine**, **Jean**, **Pierre**, **Marie-Luce**, **Rozenn**, **Alexandre** et **Amélie**, **Shaam** et **Mathilde**, **Bruno** et **Charline**, **Guilhem** et **Camille**, **Sibylle** et **Edouard**, **Claire-Sophie** et **Benjamin**, **Martin**, **Alexandre** et **Victoria**.

**A mes maîtres de stage**, en particulier **Antoine Bardy**, **Emmanuel Perazzi**, **Pierre Laurent** et **Florence Barbier** pour m'avoir fait tant aimer la médecine.

**A toute l'équipe de SOS Médecins**, merci de m'avoir adopté, pour vos conseils, votre bienveillance et votre bonne humeur quotidienne.

## SOMMAIRE

### LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

### INTRODUCTION

### MÉTHODE

1. Contexte
2. Méthode de bibliographie
3. Méthode d'échantillonnage
4. Méthode de collecte de l'information
5. Méthode d'analyse

### RÉSULTATS

1. Les connaissances
  - 1.1 Confusion globale
  - 1.2 Effets indésirables
  - 1.3 Indications et prescriptions
2. Les attentes
  - 2.1 La douleur
  - 2.2 Indications diverses
  - 2.3 Données validées et modalités de prescription
3. Les craintes
  - 3.1 Peu de crainte
  - 3.2 Confusions
  - 3.3 Addiction et mésusage
4. La formation
  - 4.1 Le contenu
  - 4.2 La forme

### DISCUSSION

### CONCLUSION

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### ANNEXES

### SERMENT D'HIPPOCRATE

### RÉSUMÉ

## **LISTES DES ABREVIATIONS UTILISEES**

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

CBD : Cannabidiol

THC : Tétrahydrocannabinol

## INTRODUCTION

Parmi les plantes médicinales, le cannabis est probablement l'une des plus anciennes. On retrouve des premières traces d'usage thérapeutique il y a plus de 4000 ans en Chine. Cette plante est également connue et utilisée dans la médecine traditionnelle indienne, l'Égypte ancienne ou la Grèce antique pour ses vertus antalgiques, anxiolytiques, antispasmodiques, orexygènes ou encore dans le soulagement du système nerveux. <sup>(1)(2)(3)</sup>

Au cours du XIX<sup>ème</sup> siècle, le cannabis fait son entrée dans la pharmacopée française et y restera jusqu'au début des années 1950 <sup>(4)</sup>. Les pharmacies proposent des pastilles infusées au haschisch ou encore des cigarettes médicinales de cannabis <sup>(5)</sup>. En 1961, l'ONU proclame l'absence d'utilité médicale de cette plante. Le cannabis connaît alors une politique de répression et d'interdiction, impactant fortement la recherche sur cette plante <sup>(6)</sup>. Malgré cela, en 1964, le docteur Raphael Mechoulam, professeur israélien de chimie médicale identifie le THC comme étant le principal composant psychoactif du cannabis <sup>(7)</sup>. Il sera également le premier à le synthétiser. Les années 1990 seront quant à elles, marquées par la découverte du système endocannabinoïde <sup>(8)</sup>.

La Californie sera le premier état à légaliser un usage médical en 1996, puis le Canada en 2001, suivi par Israël en 2004. Aujourd'hui l'usage médical du cannabis est autorisé dans 21 pays sur les 27 que comptent l'Union Européenne <sup>(9)</sup>. A ce jour la France n'en fait pas parti. En 2018, l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé) a créé un Comité Scientifique Spécialisé Temporaire afin d'évaluer la pertinence et la faisabilité de la mise à disposition du cannabis à usage médical en France <sup>(11)(12)</sup>. Ce travail a donné naissance à une expérimentation française pour une durée de deux ans, à compter de mars 2021. Cette expérimentation a deux objectifs : tout d'abord d'évaluer en situation réelle, le bon

déroulement du circuit de prescription et de délivrance entre les professionnels de santé, médecins et pharmacies, et les patients ; deuxièmement recueillir les premières données françaises sur l'efficacité et la sécurité de l'utilisation du cannabis dans un cadre médical <sup>(13)</sup>.

L'expérimentation se portera sur cinq situations cliniques

- Douleurs neuropathiques
- Spasticité douloureuse liée à une atteinte du Système Nerveux Central
- Certaines formes épilepsies pharmaco-résistantes
- Oncologies
- Situations palliatives

L'objet de ce travail sera d'interroger des médecins généralistes sur le cannabis à usage médical au travers d'échanges semi dirigés.

Ces échanges permettront de mettre en lumière leurs connaissances actuelles de cette plante, les attentes médicales qu'ils perçoivent et de mieux cerner le rôle qu'ils souhaitent avoir. Ce travail aidera également à mieux comprendre les préjugés du cannabis et les réticences face à son usage médical.

## **MÉTHODES**

### **1. Contexte**

Il s'agit d'une étude qualitative exploratrice par entretiens individuels semi-dirigés<sup>(14)</sup> auprès de médecins généralistes libéraux. Tous les médecins résident dans la même région : l'Auvergne.

### **2. Méthode de bibliographie**

La bibliographie a été constituée après interrogation des banques de données Pubmed, Science Direct, Google, Google Scholar et Lissa. Les mots clés utilisés ont été : « cannabis medical », « cannabis therapeutic » , « primary care cannabis », « general practitioner » , « medical marijuana »

Concernant la bibliographie relative à la recherche qualitative, les banques de données Pubmed, Science Direct, Google, Google Scholar et Lissa ont été interrogées avec comme mots clés : « primary care », « qualitative study », « recherche qualitative » et « médecine générale »

Enfin l'avis d'un comité d'expert (Pr Nicolas Authier, Pr David Ballyssac, Dr Virginie Guastella, Mme Florence Morel et Pr Georges Brousse) a été recueilli pour l'élaboration de la grille d'entretien.

### **3. Méthode d'échantillonnage**

Les médecins généralistes ont été inclus jusqu'à saturation des données. Les critères d'inclusions étaient être un médecin généraliste homme ou femme, installé en Auvergne, parlant français. Cette étude qualitative impliquait un recrutement de

médecin le plus divers possible <sup>(15)</sup>. Ainsi, les critères de variabilités étaient : l'âge, le sexe, le mode d'exercice (seul, en groupe, en maison de santé) <sup>(16)</sup>. L'anonymat et le respect du secret professionnel étaient garantis.

#### **4. Méthode de collecte de l'information.**

Afin de recruter les médecins, une prise de contact par mail ou téléphone était effectuée pour présenter l'étude. Après accord, un rendez vous était fixé.

Les entretiens se sont déroulés en face à face, par visioconférence ou par téléphone, de mars à juillet 2022. Les participants ont reçu une feuille d'information de l'étude (ANNEXE 1). Avec le consentement des participants, les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone numérique. Les entretiens ont été conduits avec pour support une grille d'entretien (ANNEXE 2). Cette grille reprenait les grands thèmes à aborder <sup>(17)</sup>. Elle a été modifiée au fil des interviews afin d'améliorer l'intelligibilité et enrichir la discussion.

L'investigation a été arrêtée à la saturation des données. La saturation a été faite au bout de 15 entretiens. Pour confirmer la saturation, il a été réalisé deux entretiens supplémentaires.

#### **5. Méthode d'analyse**

Les entretiens ont été intégralement retranscrits pour être analysés selon une méthode thématique dans un but explicatif. Les transcriptions ont été relues plusieurs fois et les idées notées en marge. Ces idées ont ensuite été regroupées en thèmes puis en catégories <sup>(18)</sup>.

## RÉSULTATS

Le profil des médecins participants se répartit selon le tableau suivant :

<b>Identification</b>	<b>Tranche d'âge</b>	<b>Sexe</b>	<b>Mode d'exercice</b>
M1	50aine	F	Rural, en groupe
M2	50aine	M	Rural, en groupe
M3	30aine	M	Urbain, en groupe
M4	40aine	F	Rurale, seule
M5	30aine	M	Rurale, en MSP
M6	30aine	F	Rurale, en groupe
M7	30aine	F	Rurale, seule
M8	30aine	F	Semi-rurale, en groupe
M9	40aine	F	Urbain, en groupe
M10	40aine	F	Rurale, en groupe
M11	30aine	M	Semi-rurale en groupe
M12	30aine	M	Urbain, seul
M13	40aine	M	Urbain en groupe
M14	40aine	F	Rurale, MSP
M15	50aine	M	Urbain, groupe
M16	60aine	M	Rurale, en groupe
M17	50aine	F	Urbain, groupe

### **1. Connaissances**

#### **1.1 Confusion globale**

Nos échanges avec les médecins généralistes ont permis d'explorer leurs connaissances. Il a été mis en évidence des confusions autour du cannabis.

Tout d'abord, il convient de noter que lorsqu'ils évoquent le cannabis, la plupart des médecins différencie assez bien les deux substances principales : le THC et le CBD. Les effets respectifs de ces substances sont en revanche rarement distingués, hormis l'effet psychotrope du THC.

*« Je leur parle souvent du côté CBD, le côté THC je ne sais pas trop. Le côté CBD je leur différencie bien que ce n'est pas du THC, il n'y a pas ou peu d'effets psychotropes » (M7)*

### ***Cannabis médical et thérapeutique***

Le cannabis médical est un médicament contenant du THC et/ou du CBD, répondant à des standards pharmaceutiques. Quant à lui, le cannabis dit thérapeutique évoque la finalité de l'usage : le soulagement. Ainsi un médicament prescrit, de l'huile de CBD en vente libre ou un joint, peuvent être thérapeutique. Hors, il ressort que chez les médecins un amalgame existe entre le cannabis médical et le cannabis thérapeutique. En effet cela signifie la même chose pour eux, sans distinction THC ou CBD.

*« Cannabis médical ou thérapeutique pour moi c'est exactement la même chose, ce que je ne sais pas par contre c'est si c'est que du CBD ou aussi le THC ». (M15)*

### ***Cannabis médical, THC et CBD***

Une autre confusion porte sur les substances de la plante employées dans le cannabis à usage médical. *« Je ne sais pas ce que l'on entend par cannabis médical si c'est le CBD ou juste le THC » (M3)*

En effet, pour quelques médecins, le cannabis médicament correspond au seul emploi de THC. *« Pour moi il y a du cannabis et une substance active qui est le THC et j'en reste à peu près là » (M4)*

Cependant, au cours de nos échanges, la majorité des médecins ont évoqué principalement le CBD. C'est à dire que dans leurs représentations le cannabis médical correspond au CBD. Il n'y a pas de réelle distinction entre le cannabis médicament contenant du CBD et les produits à base de CBD en vente libre. Il y a donc clairement une assimilation et une confusion autour du CBD en vente libre (non pharmaceutique) et du cannabis médicament (qualité pharmaceutique).

*« Du CBD ou cannabis médical? ... Pour moi c'est pareil » (M11)*

*« Le cannabis tout cours non, médical non. C'est pas les même dosages, c'est que le CBD non ? » (M14)*

## **1.2 Effets indésirables**

Les principaux effets indésirables du cannabis médical peuvent se répartir en trois catégories : neurologiques, psychiatriques et cardiaques. Les médecins interrogés, avaient une bonne connaissance des effets indésirables bien qu'ils les évoquaient sans distinction entre le cannabis et le cannabis médical. Sur le versant neurologique, ils ont cités, la somnolence, les troubles de vigilance et les pertes de mémoire. Sur le versant psychiatrique, ils ont volontiers indiqué la dépersonnalisation, les hallucinations, les troubles du sommeil ou encore les troubles de l'humeur. En revanche, aucun médecin n'a évoqué les troubles cardiologiques.

*« La perte de mémoire, qui est le plus important ; mais aussi le risque de ressortir une bipolarité stagnante, je pense que ce sont les deux évènements indésirables les plus craints » (M4)*

*« ça donne des troubles de mémoire, ..., et puis c'est surtout un ralentissement psychomoteur » (M9)*

## **1.3 Indications, prescriptions et délivrances**

De manière générale, les médecins interrogés avaient peu de connaissance sur le cannabis à usage médical. A titre d'exemple plusieurs médecins se demandaient s'il était actuellement possible d'en prescrire.

*« Je ne sais même pas si on peut en prescrire ou pas actuellement » (M7)*

*« J'y ai déjà pensé mais je ne connais pas le protocole » (M10)*

Certains médecins avaient notion qu'une expérimentation française était actuellement en cours sans pour autant connaître les indications, le déroulement, les galéniques du médicament, ainsi que le circuit de distribution.

*« Je ne sais pas trop sous quelle forme il est en principe présenté, comment ils font pour déterminer une dose » (M6)*

*« Savoir les droits de prescription, les situations de prescription et puis les lieux où les patients peuvent le retirer » (M7)*

## **2. Les attentes des médecins généralistes**

### **2.1 La douleur**

A l'unanimité, le besoin le plus exprimé par les médecins généralistes, est celui de la prise en charge antalgique. La douleur est pour eux l'un des motifs le plus fréquent de consultation. Sa prise en charge peut s'avérer complexe, avec souvent des thérapeutiques peu efficaces voire inefficaces ou bien alors avec une forte iatrogénie. Certains médecins expriment un sentiment d'impasse et c'est pourquoi ils sont en demande d'une alternative. Il faut noter que souvent cette alternative est exprimée en regard des opiacés.

*« Pouvoir faire une désescalade thérapeutique sur des opiacés... tout ce qui est polymédication. On est peu efficace, et on crée des dépendances sur certains médicaments donc autant faire le tri et ne laisser que des molécules efficaces » (M12)*

*« Chez les personnes âgées ce n'est pas toujours bien toléré les opioïdes » (M10)*

Par ailleurs, il faut souligner qu'au cours de nos échanges, les médecins n'ont pas exprimé clairement quel type de douleur ils souhaitaient soulager. Cependant leur propos sous-entendaient une prise en charge de la douleur chronique et non aiguë. Concernant la douleur chronique, ils évoquaient assez facilement des douleurs neuropathiques, des douleurs liées à un cancer ou à une situation palliative.

*« Oui pour douleurs neuropathiques, oui en fait. Ça c'est sûr, parce qu'en fait c'est très souvent qu'on est obligé de monter sur des doses avec des médicaments très iatrogène. Et avec des efficacités parfois partiels » (M9)*

Il a également été question de la prise en charge des douleurs arthrosiques, et de l'intérêt réel du cannabis médical dans cette indication. En effet, cela s'inscrit dans une promotion importante des produits à base de CBD en vente libre, dans le soulagement de l'arthrose auprès des personnes âgées. Certains médecins rapportent de nombreuses demandes d'informations de leur patient.

*« C'est vraiment la demande qui ressort des patients, puisqu'effectivement ils savent que l'on ne peut pas grand-chose contre l'arthrose effectivement et ils se disent que c'est une thérapeutique qui leur paraît assez douce en fait »(M9)*

Enfin, les médecins ont souvent exprimé leur difficulté dans la prise en charge de la fibromyalgie et s'interrogent sur le recours au cannabis à usage médical.

*« Après si on pouvait le mettre dans la fibromyalgie ça serait toujours utile »(M8)*

## **2.2 Indications diverses**

Parmi les autres attentes, quelques médecins ont exprimé un besoin dans la prise en charge de l'anxiété ou des troubles du sommeil.

*« Pour moi c'est la douleur et l'anxiolyse essentiellement. Ca sera un traitement de soutien supplémentaire » (M3)*

Bien que lors de nos échanges, nous avons évoqués les indications de l'expérimentation actuelle, les médecins n'exprimaient pas d'autres attentes que la prise en charge de la douleur.

*« Le besoin moi, il est clairement sur les douleurs chroniques » (M2)*

Il est également intéressant de noter qu'aucun médecin n'a évoqué l'usage du cannabis médical, CBD et/ou THC, dans l'aide au sevrage du cannabis.

### **2.3 Données validées et modalité de prescription**

Nos échanges ont mis en lumière un réel besoin d'information sur l'efficacité du cannabis à usage médical. En effet, ils sont très nombreux à demander des résultats d'étude prouvant l'intérêt de cette thérapeutique. Bien que des études soient disponibles, peu d'entre eux ont pris le temps de lire la littérature scientifique. Les médecins généralistes seraient en attente d'une communication précise et ciblée pour leur pratique.

*« Qu'on connaisse réellement les résultats des études, j'attends avec impatience, comme tu dis pour les cinq étiologies, nous mettre des études d'efficacité. » (M11)*

*« J'ai des attentes de données, je trouve que c'est très flou » (M6)*

*« Je ne suis pas du tout informé, je n'ai pas encore cherché » (M6)*

Par ailleurs, beaucoup de médecins s'interrogent sur la faisabilité et la mise en place de ce dispositif. Ils se demandent quelle spécialité pourra prescrire le cannabis médical et quelles seront les indications de prescription. Ils souhaitent également connaître les modalités de délivrance des produits. Enfin, ils s'interrogent sur le suivi à apporter aux patients traités.

*« Que ce soit dans un cadre réellement réglementé, par qui, quel suivi ? Enfin qu'il y ait un schéma de prescription clair comme pour tout autre médicament dans ces classes-là » (M11)*

*« Je pense que ce serait bien de codifier, savoir les droits de prescription, les situations de prescription et puis les lieux où les patients peuvent le retirer » (M7)*

### **3. Les craintes des médecins généralistes**

#### **3.1 Peu de crainte**

Nos échanges ont révélé que, dans la globalité, les médecins généralistes ont peu d'appréhension à la prescription et l'usage du cannabis médical.

*« Comme avec n'importe quel médicament je pense qu'il faut être prudent mais je n'ai pas de craintes spécifiques non » (M10)*

Plusieurs médecins font un comparatif avec l'utilisation de stupéfiant dans leur pratique quotidienne. L'utilisation du cannabis médical n'effraie pas plus que celle des opioïdes, des benzodiazépines et autres psychotropes.

*« On prescrit bien de la morphine... » (M4) ;*

*« Je fais des prescriptions déjà tout ce qui est Subutex etc, (...), ca va pas être pire que de prescrire du Subutex » (M1) ;*

*« Franchement je ne trouve pas ça pire que de bouffer de l'Alprazolam ou de la codéine tous les jours » (M7)*

Certains avancent également que la crainte d'usage serait basée sur la nouveauté de ces médicaments et qu'après une formation et utilisation régulière celle ci n'aurait plus lieu d'être.

*« Dire dans une thèse que l'on a peur de le faire, cela n'a pas de valeur car dans 10 ans, les médecins formés n'auront aucune appréhension » (M4)*

#### **3.2 Confusions**

Lors nos discussions, une appréhension revenait régulièrement celle de la confusion, ou plutôt des confusions.

Effectivement, la confusion la plus évoquée est celle entre le cannabis médicament et les produits à base de CBD en vente libre. Ils ont peur que les patients n'arrivent pas à distinguer l'intérêt du cannabis médicament qui nécessite une prescription versus du cannabis en vente libre. Par ailleurs ce CBD en vente libre bénéficie d'un accès plus aisé (faisant fit du prix) et des indications supposées beaucoup larges. Enfin certains médecins ont exprimé une crainte d'être assimilé avec à des vendeurs de CBD.

*« Je voudrais bien qu'il fasse la différence entre le cannabis qui est vendu en libre-service et du cannabis effectivement médical » (M9)*

Il a également été mentionné une crainte de confusion entre le cannabis médicament et le cannabis illicite (qu'il soit utilisé à des fins autothérapeutiques ou récréatifs), pouvant justifier et entretenir des comportements addictifs.

*« J'aurai peur qu'il puisse y avoir un amalgame avec le cannabis simple, non réglementé, peut être qui peut être issu d'un trafic illégal, donc moi je n'aimerai pas promouvoir le cannabis à l'usage récréatif » (M3)*

Enfin, il faut souligner que ces confusions concernaient toujours les patients. Les médecins n'ont jamais exprimé de crainte vis à vis de leur propre confusion.

### **3.3 Addiction et mésusage**

Les médecins ont également décrit une appréhension sur un possible mésusage du cannabis médical. Ils craignent un usage inapproprié du médicament aussi bien pour un usage auto-thérapeutique dans une situation clinique non indiquée que pour un détournement à usage récréatif.

*« Un autre versant qui serait le détournement à des fins non-thérapeutiques »(M2)*

*« La plus grosse crainte serait le patient qui vient se le faire prescrire alors qu'il n'en a pas réellement besoin et qui un peu insistant » (M7)*

Des médecins font remarquer que le CBD en vente libre représente un coût élevé, et certains patients pourraient être tentés d'obtenir une prescription médicale et ainsi un remboursement par la Sécurité Sociale.

*« Ils vont l'acheter par eux même et se rendent compte que ça coûte très cher » (M11)*

Quelques médecins généralistes ont également reporté une crainte de l'addiction.

*« La crainte à long terme c'est que s'instaure une dépendance, au moins psychologique de l'effet de bien-être »(M2)*

*« Je n'aimerai pas non plus inciter à une addiction » (M3)*

## **4. La formation des médecins généralistes**

Nous avons vu que les médecins généralistes avaient plusieurs attentes vis à vis du cannabis à usage médical et finalement peu de crainte à la prescription et l'usage. Cependant, la majorité a exprimé un besoin de formation avant l'utilisation.

*« Je ne me verrais pas en prescrire sans avoir eu un peu de formation » (M9)*

Nos échanges ont permis de préciser le contenu de ces formations ainsi que le forme souhaitée.

### **4.1 Le contenu**

En premier lieu, il existe un besoin de resituer le cadre réglementaire, législatif, autorisant la prescription et l'usage du cannabis médical.

Par la suite, ils ont exprimé un besoin de rappeler les différents cannabis, et ses différentes terminologies (notamment pour écarter certaines confusions). Ils souhaitent également être informé sur les différences pharmacologiques du CBD et THC.

De plus, les médecins souhaitent connaître dans quelles étiologies précises le cannabis à usage médical est indiqué. Il y a une demande aussi concernant les présentations galéniques, les modalités de prescription, incluant notamment les interactions médicamenteuses et les contre indications absolues.

*« Ce serait repreciser peut-être d'un point de vue pharmacologique les différences qu'il y a entre le cannabis CBD et THC et puis éventuellement les autres antalgiques, le mode d'action et puis voilà comment ça se prescrit » (M5)*

Enfin, il serait important de préciser aussi, le déroulement du suivi des patients traités.

## 4.2 La forme

Concernant la forme de ces formations, plusieurs idées ont été évoquées. Les médecins étaient partagés entre deux camps, le présentiel et le distanciel.

Certains médecins souhaitent une formation dans un cadre universitaire, en amphithéâtre. Cela pourrait être à l'occasion de congrès tout comme d'une journée spécifiquement dédiée à la faculté.

*« Ce serait mieux un truc interactif. En amphithéâtres avec des professeurs qui viennent 10-15 min et des questions-réponses. » (M12)*

Une autre raison avancée est celle d'une meilleure attention.

*« je trouve quand même qu'on est plus attentif et puis de voir un expert nous en parler ça nous marque beaucoup plus » (M9)*

A l'inverse, d'autres médecins souhaitent une formation à distance par le biais de webinaire, d'un mook, ou d'une plaquette envoyée par email.

*« des formations en ligne, avec des addictologues qui te font des cours en visio »(M11)*

Un médecin avance en argument, que la faculté est désormais trop éloignée de son lieu d'exercice.

*« Plus en ligne. Faut dire que je ne suis pas tout à côté de la fac »(M14)*

En tout cas quelque soit la forme choisie, un document auquel se référer en cas de besoin serait un outil utile à mettre à disposition des médecins généralistes.

*« J'aurai plutôt tendance à choisir des communications, des choses auxquelles me référer à un instant T » (M6)*

## **DISCUSSION**

### **Résultat principal**

L'objet de ce travail était d'interroger des médecins généralistes sur le cannabis à usage médical au travers d'échanges semi dirigés. L'étude a permis d'explorer les connaissances sur le cannabis médical, et de mettre en évidence une confusion autour de cette substance. En effet, dans ses représentations, un amalgame est fait entre le terme cannabis thérapeutique et médical, mais surtout entre les produits à base de CBD (non pharmaceutique) et le cannabis médicament. Le besoin le plus récurrent exprimé par les médecins généralistes, est celui de la prise en charge antalgique. Leur intérêt est centré sur l'obtention d'une nouvelle thérapeutique pour leur patient. De plus, ils sont en attente de données validées et de connaître les modalités de prescription, d'usage et de surveillance. Il ressort également que les médecins ont très peu de craintes vis à vis du cannabis médical. Leurs appréhensions portent sur la confusion autour du cannabis par les patients, ainsi que les possibles mésusages et addictions. Enfin, ils souhaitent pouvoir suivre une formation avant d'intégrer l'utilisation du cannabis médical dans leur pratique courante.

### **Littérature**

En 2000, l'état du Colorado a autorisé l'usage médical du cannabis. En 2013, une étude quantitative <sup>(19)</sup> a été réalisée auprès de 520 médecins généralistes sur leurs attitudes vis à vis du cannabis médical. Il ressort que les médecins généralistes n'étaient pas convaincus de la balance bénéfices/risques malgré une consommation importante de cette thérapeutique. Cependant la majorité souhaitait être mieux formés avant la prescription et recommandait l'apprentissage de cette thérapeutique dans le cursus universitaire. Le besoin de formation avant usage était également un besoin exprimé dans notre étude par les médecins français.

Israël a autorisé l'usage du cannabis médical depuis 2004. En 2015, une étude quantitative <sup>(20)</sup> s'est intéressée à l'expérience, aux connaissances, et aux attitudes des médecins, toute spécialité confondue, en regard du cannabis médical. La majorité des médecins reconnaissaient l'intérêt du cannabis médical dans les soins palliatifs et les douleurs chroniques, et ont confirmé la place du cannabis dans la pharmacopée israélienne. Il ressort aussi que les médecins souhaitaient avoir accès à plus de formation pour leur pratique quotidienne. La majorité constate également le fait que certains patients simulent des symptômes pour obtenir du cannabis médical dans le but d'un mésusage. Cette enquête réalisée auprès de médecin ayant une dizaine d'année d'expérience du cannabis médical, montrent des similitudes importantes avec les attentes (douleurs chroniques, soins palliatifs) et les craintes (mésusage), des médecins généralistes de notre étude.

Une étude quantitative irlandaise <sup>(21)</sup> de 2017 s'est intéressée à l'avis des médecins généralistes concernant la dépénalisation et l'usage médical du cannabis. Il en ressort que la majorité des médecins était contre une dépénalisation du cannabis en général, mais pour une légalisation du cannabis à usage médical. Il est aussi démontré un intérêt du cannabis médical dans des étiologies telles que les soins palliatifs ou le soulagement des douleurs. L'étude montre également l'expression générale d'une crainte concernant les possibles effets indésirables psychiatriques du cannabis (médical ou non). Pour faire le parallèle avec notre étude, il est important de noter qu'au cours des entretiens menés, les médecins généralistes français n'ont pas spontanément parlé de cadre législatif que ce soit pour le cannabis en général ou à usage médical. Un prochain travail pourrait mettre l'accent sur cela puisque cette question semble être au cœur d'un sujet sociétal. Par ailleurs, nous pouvons voir des similitudes d'intérêt entre les médecins irlandais et français concernant les indications du cannabis à usage médical.

## **Validité et limites de l'étude**

Ce sujet n'avait pas fait l'objet d'un précédent travail de recherche en France. Le choix d'une approche qualitative semblait le plus adapté pour percevoir les représentations des médecins. L'analyse reste toutefois subjective puisque le vécu et les ressentis ne peuvent être quantifiés.

Concernant la validité interne de l'étude <sup>(22)(23)</sup>, une grille d'entretien a été réalisée, en se basant sur des recherches bibliographiques et a été soumise à l'avis d'un comité d'expert. Les premiers entretiens étaient peu fournis, donc la grille d'entretien a été remodelée. Par ailleurs, la retranscription de l'ensemble des entretiens s'est voulue la plus complète possible. Cependant il est possible que lors de la synthèse du verbatim il y ait eu des oublis par manque d'expérience. Enfin, les verbatim n'ont pas fait l'objet d'une double lecture.

Concernant la validité externe de l'étude <sup>(22)(23)</sup>, la taille de l'échantillon, sur un territoire donné (l'Auvergne), constitue une limite et ne permet pas une généralisation des résultats. Cependant, il s'agit d'une étude reproductible ayant utilisée un panel diversifié jusqu'à saturation des données. Enfin, une autre limite sur site dans l'absence de relecture des verbatim par les participants pour qu'ils s'y retrouvent.

## **Perspectives**

Ce travail a révélé l'existence de confusion autour du cannabis, en particulier sur la terminologie employée et les produits à base de CBD (non pharmaceutique). En cas de légalisation, il pourrait être imaginé une communication générale auprès des médecins et des patients, axée sur une mise en garde du risque de confusion. Par exemple, un rappel des différents types de produits à base de cannabis, les différences entre THC et CBD, les qualités pharmaceutiques et non pharmaceutiques des produits, les indications médicales validées et celles en cours de recherche, et les modalités d'accès et de suivi au cannabis médical.

Il serait également intéressant de proposer aux médecins généralistes un outil/un référentiel d'aide à la prescription et suivi des patients traités.

Bien que plusieurs études soient en cours, être à l'écoute de la médecine générale, et des besoins de ses patients, pourrait permettre d'élargir la recherche à d'autres indications.

La généralisation de l'accès au cannabis à usage médical, notamment en soins primaires, pourrait permettre une collecte importante de données. L'analyse de ces dernières, pourrait être utile pour identifier des patients répondeurs, établir des profils types et ainsi offrir une réponse plus ciblée.

## CONCLUSION

Cette étude a permis d'explorer les connaissances sur le cannabis médical et notamment mettre en lumière l'existence de confusions chez les médecins, liée en particulier à la terminologie employée. Dans leurs représentations, un amalgame est fait entre le cannabis dit thérapeutique et le cannabis à usage médical, mais surtout entre les produits à base de CBD en vente libre et le cannabis médical. C'est pourquoi, il faudrait être particulièrement vigilant aux termes utilisés si le cannabis à usage médical vient à être généralisé en France.

Au cours de nos échanges, les médecins généralistes ont finalement exprimé peu de crainte vis à vis du cannabis médical et sont donc très enclins à sa généralisation.

A ce jour, le besoin le plus exprimé par les médecins est celui de la prise en charge antalgique. Bien que certains soient en attente de données scientifiques validées, leur intérêt est centré sur l'obtention de nouveaux médicaments, afin de proposer une alternative à leurs patients en échec thérapeutique.

Avant d'intégrer le cannabis médical à leur pratique courante, il serait intéressant de proposer aux médecins une formation, avec une communication précise sur les indications, les galéniques disponibles, les modalités de délivrance et surtout le suivi à apporter à leurs patients.

Bien que l'expérimentation française actuelle porte sur cinq indications précises, le cannabis est au centre de plusieurs recherches scientifiques à travers le monde (dont maladies rhumatologiques <sup>(24)</sup>, endométriose <sup>(25)</sup>, addictions <sup>(26)</sup>, stress post traumatique <sup>(27)</sup>, VIH <sup>(28)</sup>, glaucome <sup>(29)</sup>). Le cannabis médical est la source de beaucoup de fantasmes chez ses défenseurs et ses détracteurs, mais il est certain que cette plante ait beaucoup à offrir à la médecine de demain.

Clermont-Ferrand, le  
Pierre CLAVELOU  
Doyen - Directeur



U.F.R. de Médecine et des Professions Paramédicales  
Service de la formation – Pôle 4  
TSA 50400  
28, Place Henri-Dunant  
63001 Clermont-Ferrand Cedex 1

Clermont-Ferrand, le 13/09/2022  
Le Président du Jury

Professeur Nicolas NUTHIER  
SERVICE DE PHARMACOLOGIE MÉDICALE  
CHU - Centre de Biologie  
58, Rue Montalembert - BP 60  
63003 CLERMONT-FERRAND Cedex 1  
Tél. 04.73.75.18.22 - Fax. 04.73.75.18.23

## **BIBLIOGRAPHIE :**

1. B. Halioua, *et al.* Histoire du cannabis médical. La Presse Médicale Formation, Volume 1, Issue 4, 2020, Pages 436-444.
2. Zuardi AW. History of cannabis as a medicine: a review. *Braz J Psychiatry*. 2006 Jun;28(2):153-7
3. A. Hand, *et al.* History of medical cannabis. *J Pain Manag* (2016)
4. Jacques Arveiller, Le Cannabis en France au xixe siècle : une histoire médicale, *L'Évolution Psychiatrique*, Volume 78, Issue 3, 2013: 451-484.
5. Nicolas Authier. Le petit livre du cannabis médical. 2021: 15-16.
6. Convention unique sur les stupéfiants de 1961, adoptée dans le cadre des Nations Unies.
7. Y. Gaoni et R. Mechoulam, «Isolation, Structure, and Partial Synthesis of an Active Constituent of Hashish », *J Am Chem Soc* 1964, 86 : 1646-1647
8. Devane WA, *et al.* Isolation and structure of a brain constituent that binds to the cannabinoid receptor. *Science*. 1992 Dec 18; 194:9-16
9. Pascal Douek. Le cannabis médical, une nouvelle chance ? 2020 : 69-70.
10. Whiting PF, *et al.* Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2015 Jun 23-30;313(24):2456-73.
11. Décret n°2020-1230 relatif à l'expérimentation du cannabis à usage médical
12. Arrêté du 16 octobre 2020 fixant les spécifications des médicaments à base de cannabis utilisés pendant l'expérimentation prévue à l'article 43 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, les conditions de leur mise à disposition ainsi que les indications thérapeutiques ou situations cliniques dans lesquelles ils seront utilisés.

13. Comité scientifique spécialisé temporaire « évaluation de la pertinence et de la faisabilité de la mise à disposition du cannabis thérapeutique en France » - Cannabis à visée thérapeutique : Projet d'expérimentation. ANSM 28/06/2019
14. Coté L et Turgeon J . « Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. Pédagogie médicale 2002 ; 3 :81-90.
15. Lebeau J-P. Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Co-édition : GMSanté et CNGE productions. 2021. 192 p.
16. Hudelson P. La recherche qualitative en médecine de premier recours. Médecine et Hygiène 2004 ;62 :1818-1824.
17. Aubin-Auger I, *et al.* Introduction à la recherche qualitative. Exercer 2008 ; 84 : 142-5
18. Bailey J. First Steps in qualitative data analysis : transcribing. Fam Pract 2008 avr ;25(2) :127-31
19. Kondrad E, Reid A. Colorado family physicians' attitudes toward medical marijuana. J Am Board Fam Med. 2013 Jan-Feb;26(1):52-60.
20. Ebert T, *et al.* Assessment of Israeli Physicians' Knowledge, Experience and Attitudes towards Medical Cannabis: A Pilot Study. Isr Med Assoc J. 2015 Jul;17(7):437-41
21. Crowley D, *et al.* Irish general practitioner attitudes toward decriminalisation and medical use of cannabis: results from a national survey. Harm Reduct J. 2017 Jan 13;14(1):4
22. Aubin-Auger I, *et al.* Introduction à la recherche qualitative. Exercer 2008 ; 84 : 142-5
23. Lebeau J-P. Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Co-édition : GMSanté et CNGE productions. 2021. 122-126.

24. Guillouard M, Authier N, *et al.* Cannabis use assessment and its impact on pain in rheumatologic diseases: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford)*. 2021 Feb 1;60(2):549-556
25. Sinclair J, *et al.* Cannabis Use, a Self-Management Strategy Among Australian Women With Endometriosis: Results From a National Online Survey. *J Obstet Gynaecol Can*. 2020 Mar;42(3):256-261.
26. Griffith C, La France B (2018) The Benefits and Effects of Using Marijuana as a Pain Agent to Treat Opioid Addiction. *J Hosp Med Manage* Vol.4 No.3:7
27. Neumeister A, *et al.* Elevated brain cannabinoid CB1 receptor availability in post-traumatic stress disorder: a positron emission tomography study. *Mol Psychiatry*. 2013 Sep;18(9):1034-40.
28. Hermes DJ, *et al.* Neuroprotective effects of fatty acid amide hydrolase catabolic enzyme inhibition in a HIV-1 Tat model of neuroAIDS. *Neuropharmacology*. 2018 Oct;141:55-65.
29. Tomida I, *et al.* Effect of sublingual application of cannabinoids on intraocular pressure: a pilot study. *J Glaucoma*. 2006 Oct;15(5):349-53

## **ANNEXE 1 :**

### **Feuille d'information à l'étude**

#### ***Projet : Représentations, attentes et craintes à la prescription de cannabis médical par les médecins généralistes en Auvergne.***

J'accepte de participer au projet dont les conditions sont les suivantes:

- Ce projet vise à étudier les représentations du cannabis à usage médical
- L'entrevue sera d'une durée approximative de 60 minutes. Les questions porteront sur les différents types et usages de cannabis, ainsi que sur les attentes et réticences du cannabis à usage médical.
- L'entrevue que j'accorde ainsi que les informations qu'elle contient seront utilisées aux seules fins définies par le projet.
- Je pourrai refuser en tout temps de répondre à certaines questions, d'aborder certains thèmes ou de même mettre fin à l'entrevue, et ce, sans qu'aucun préjudice ne me soit causé.
- Pour faciliter le travail de l'intervieweur, l'entrevue sera enregistrée puis retranscrite mot-à-mot. Toutefois, l'enregistrement sera détruit dès que la transcription aura été réalisée.
- Toutes les informations de l'entretien seront traitées de façon à protéger ma confidentialité. Cet entretien sera donc anonymisé. De ce fait, aucun nom ne sera cité et le matériel sera codé.
- Toutes les informations seront gardées sur serveur sécurisé et seront détruites à la fin du projet.
- Pour tout renseignement concernant le projet, je peux communiquer avec l'investigateur de cette étude (Tavares Maxime).

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration au correspondant informatique et des libertés de la faculté de Médecine de l'Université Clermont Auvergne et du Comité CNGE.

Cette étude a été inscrite au registre de la CNIL conformément au protocole MR004.

Date :

Signature du participant à l'étude :

Signature de l'intervieweur :

## **ANNEXE 2 :**

### **Grille d'entretien**

Pouvez-vous vous présenter rapidement ?

#### **Introduction :**

Racontez-moi la dernière fois que vous avez pensé à un patient pour du cannabis médical ? ou répondu à une demande d'information de la part d'un patient ?

#### **Thèmes abordés :**

##### **I – Connaissances**

- Connaissez-vous les différents types de cannabis ? (Cannabis plante, endocannabinoïde, cannabinoïde de synthèse)
- Que savez-vous du cannabis médical ?
- Quels indications connaissez-vous ?
- Quels sont les effets indésirables du cannabis médical selon vous ?
- D'où vous viennent ces connaissances ? (Lecture d'article ? Emissions ? Formation continue ?)

##### **II – Attentes et craintes**

- Quelles sont vos attentes sur le cannabis médical ?
- Avez-vous des craintes ou une appréhension à prescrire ces médicaments ? et si oui, quelles sont-elles ?

##### **III – Le besoin en médecine générale**

- Avez-vous des patients consommateur de cannabis à visée auto thérapeutique ? Comment abordez-vous le sujet ?
- Dans les cinq indications réfractaires aux traitements habituellement recommandés actuellement validés dans l'expérimentation de l'ANSM, estimez-vous qu'il existe un besoin pour la patientèle suivie en médecine générale ?
- Qu'est-ce que cela va apporter aux patients selon vous ?
- Comment aimeriez vous être formé à la prescription ?

## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Nom, Prénom

Signature

## SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Nom, Prénom

Signature

## **REPRESENTATIONS, ATTENTES ET CRAINTES A LA PRESCRIPTION DE CANNABIS MEDICAL PAR LES MEDECINS GENERALISTES EN AUVERGNE**

### **RÉSUMÉ**

**CONTEXTE :** Parmi les plantes médicinales, le cannabis est probablement l'une des plus anciennes. Aujourd'hui l'usage médical du cannabis est autorisé dans 21 pays sur les 27 que compte l'Union Européenne. En mars 2021 la France a débuté une expérimentation. Elle a deux objectifs: tout d'abord d'évaluer en situation réelle, le bon déroulement du circuit de prescription et de délivrance entre les professionnels de santé, médecins et pharmacies, et les patients ; deuxièmement recueillir les premières données françaises sur l'efficacité et la sécurité de l'utilisation du cannabis dans un cadre médical. Ainsi, l'évaluation de cette expérimentation permettra de décider d'une possible généralisation du cannabis médical en France.

**OBJECTIF :** L'objectif de l'étude est de réaliser un état des lieux des représentations du cannabis médical chez les médecins généralistes. Ce travail cherche à comprendre leurs attentes et mieux cerner le rôle qu'ils souhaitent avoir. L'étude s'intéresse également aux préjugés du cannabis et les réticences face à son usage.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude qualitative réalisée par entretiens semi-dirigés auprès d'un panel diversifié de médecins généralistes installés en Auvergne. Inclusion jusqu'à saturation théorique des données. Analyse thématique.

**RÉSULTATS :** L'étude a permis d'explorer les connaissances sur le cannabis médical, et de mettre en évidence une confusion globale autour de cette substance. En effet, dans ses représentations, un amalgame est fait d'une part entre le cannabis dit thérapeutique et le cannabis médical, mais d'autre part entre les produits à base de CBD en vente libre et le cannabis médicament. Le besoin le plus récurrent exprimé par les médecins généralistes, est celui de la prise en charge antalgique. Leur intérêt est centré sur l'obtention d'une nouvelle thérapeutique pour leur patient. De plus, ils sont en attente de données validées et de connaître les modalités de prescription, d'usage et de surveillance. Il ressort également que les médecins ont très peu de craintes vis à vis du cannabis médical et sont enclins à sa généralisation. Leurs appréhensions portent sur la confusion par les patients entre les différents types de cannabis, ainsi que les possibles mésusages et addictions. Enfin, ils souhaitent pouvoir suivre une formation avant d'intégrer le cannabis médical dans leur pratique courante.

**CONCLUSION :** Cette étude aura mis en évidence l'importance d'utiliser une terminologie précise entre les différents intervenants, afin d'éviter toute confusion. Les médecins généralistes ont exprimé peu de crainte vis à vis du cannabis à usage médical. Leurs attentes portent essentiellement sur les propriétés antalgiques de cette plante, afin de proposer une alternative à leurs patients en échec thérapeutique. Le cannabis médical est la source de beaucoup de fantasmes chez ses défenseurs et ses détracteurs, mais il est certain que cette plante ait beaucoup à offrir à la médecine de demain.

### **MOTS CLES**

Cannabis médical

Médecins généraliste

Représentations

Etude qualitative

Cannabis

Soins primaires