



Le cannabis et le VIH-sida :

4. Feuillet d'information à l'intention des médecins

La collection de feuillets d'information sur le cannabis et le VIH-sida :

1. L'utilisation de cannabis à des fins médicinales
2. Comment faire la demande pour utiliser légalement du cannabis à des fins médicinales
3. Comment parler de cannabis médical avec votre médecin
4. Feuillet d'information à l'intention des médecins
5. Où se procurer du cannabis à des fins médicinales
6. Quelques conseils pour une utilisation plus sécuritaire et une meilleure santé
7. Cuisiner avec du cannabis
8. Conseils pour cultiver le cannabis de manière sécuritaire
9. Le stigmate et la discrimination liés à l'utilisation de cannabis

Coordonnées :

Ces feuillets sont une publication de la Société canadienne du sida, en consultation avec un Comité directeur national et un juriste-conseil. Ils sont conçus pour être facilement photocopiés. Nous vous encourageons à les disséminer largement.

Pour des mises à jour de ces feuillets, ou pour plus d'information, consultez le site Internet de la Société canadienne du sida à <www.cdnaids.ca/lecannabis> ou communiquez avec nous à :

Société canadienne du sida
190, rue O'Connor, Suite 800
Ottawa ON, Canada, K2P 2R3

Tél. : 1-613-230-3580
Sans frais: 1-800-499-1986

Le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales

Le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales (RAMM) est entré en vigueur en 2001 afin de permettre aux Canadiens gravement malades un accès humanitaire à du cannabis à des fins médicinales.

La demande d'Autorisation de possession légale de cannabis à des fins médicales nécessite que le médecin du demandeur remplisse le Formulaire B1, pour les requérants de la Catégorie 1, ou le

Formulaire B2 dans le cas des requérants de la Catégorie 2. À l'heure actuelle, la Catégorie 1 du RAMM inclut les conditions médicales et les symptômes connexes suivants :

CONDITIONS MÉDICALES

SYMPTÔMES

Cancer; sida, infection à VIH	Douleur aiguë, cachexie (déperissement), anorexie (manque d'appétit), perte de poids, nausée violente
Sclérose en plaques, lésion de la moelle épinière, ou maladie de la moelle épinière	Douleur aiguë, spasmes musculaires persistants
Forme grave d'arthrite	Douleur aiguë
Épilepsie	Convulsions
Soins humanitaires en fin de vie (Soins palliatifs)	

Les personnes qui ont des symptômes liés à une condition médicale différente

de celles énumérées ci-dessus cadrent dans la Catégorie 2 du RAMM.

Modifications au Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales

En juin 2005, le RAMM a été modifié et permet maintenant que les médecins généralistes signent tous les formulaires requis. Pour la Catégorie 2, le généraliste doit consulter un spécialiste.

Le texte de la déclaration du demandeur ainsi que de la déclaration médicale a été modifié, afin de transférer la responsabilité du médecin au patient. Le nouveau RAMM ne requiert plus que le médecin « recommande » la dose quotidienne de cannabis, la forme à utiliser, ni la voie d'administration; mais le médecin doit tout de même indiquer la dose quotidienne, la forme et la voie d'administration que le patient a l'intention d'utiliser. Le formulaire ne

demande plus au médecin d'affirmer que les bienfaits du cannabis dépassent les risques, bien que le requérant doive déclarer qu'il a discuté des risques avec un médecin. Le médecin doit déclarer que le(s) traitement(s) conventionnel(s) pour les symptômes de la Catégorie 1 a (ont) été essayé(s) ou considéré(s), et s'est (se sont) avéré(s) inefficace(s) ou médicalement inapproprié(s) pour le traitement du requérant.

Préoccupations exprimées par l'Association canadienne de protection médicale :

En réaction à des inquiétudes touchant la responsabilité du médecin, l'ACPM a publié un « Formulaire de quittance pour les médecins » et recommande aux médecins de demander à leur patient de signer ce formulaire, à consigner au dossier du patient. Le formulaire est disponible à <www.cmpa-acpm.ca>.

Information pratique sur le cannabis et son usage

Force

Le cannabis contient plus de 60 composés actifs, appelés cannabinoïdes. Le principal d'entre eux est le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC). Il existe des centaines de variétés ou souches de cannabis; chacune a un contenu particulier en cannabinoïdes. Des rapports anecdotiques portent à croire que certaines souches sont plus efficaces que d'autres pour l'allègement de symptômes. La notion de force concerne la quantité de THC présente dans le cannabis. Le cannabis de Santé Canada est une source standardisée et éprouvée pour l'approvisionnement, et produit en vertu d'un contrat. Il contient 12,5 % + 1,5 % de THC. D'après les données de la GRC, basées sur 3 160 analyses du THC contenu dans des échantillons de cannabis confisqué par des corps de police, la force moyenne du cannabis « de la rue » est de 5,7 %. De ces échantillons, 133 avaient un contenu en THC supérieur à 15 %, et huit dépassaient les 20 %.¹

Formes

Le cannabis peut être consommé dans sa forme herbacée, de même qu'en teinture mère, en huile, en capsule, en aérosol et sous d'autres formes concentrées comme le hashish. Cependant, le RAMM ne s'applique à aucun dérivé du cannabis comme le hashish ou l'huile de hash.

Voies d'administration

La voie d'administration du cannabis détermine la rapidité d'apparition de ses effets cliniques. Il appartient à chaque patient de déterminer la voie qui lui convient le mieux.

L'inhalation a l'effet le plus rapide; les effets cliniques apparaissent en quelques secondes et le sommet de l'effet en quelques minutes. Fumer le cannabis est la méthode la plus communément utilisée; elle permet un titrage efficace de la dose, puisque le patient peut rapidement déterminer

¹ Gendarmerie royale du Canada, La culture de la marijuana au Canada : Évolution et tendances actuelles, novembre 2002. (<www.rcmp-grc.gc.ca/crimint/cultivation_f.htm#THC>)

lorsqu'il en a consommé suffisamment pour soulager ses symptômes. Une autre voie d'administration qui s'annonce intéressante et prometteuse est l'inhalation au moyen d'un vaporisateur. La vaporisation consiste à chauffer le cannabis à une température juste au-dessous du point de combustion, ce qui vaporise les cannabinoïdes sans dégager de sous-produits de combustion. On vend des vaporisateurs dans pratiquement tous les endroits où sont vendus des instruments pour fumer le cannabis.

Cuisiner avec le cannabis est un bon moyen de réduire la quantité que l'on fume. Cependant, la biodisponibilité par l'ingestion est complexe. L'apparition des effets

thérapeutiques peut prendre de 30 minutes à 2 heures. De plus, l'ingestion du THC est sujette à un effet de premier passage au métabolisme hépatique, qui dégage du 11-hydroxy-THC, une substance considérablement plus psychoactive que le THC. Ceci dit, l'effet dure quelques heures de plus. Pour un patient qui utilise du cannabis afin de soulager la nausée et le vomissement, manger le cannabis est évidemment un défi. Il revient à chaque patient de déterminer la voie d'administration qui convient le mieux à ses besoins.

La teinture mère et l'aérosol sont utilisés en absorption sublinguale et oro-mucosale.

Quantité

Un joint [cigarette de cannabis] contient entre 0,5 et 1 gramme de cannabis; cela dépend de la manière dont il est roulé, et si on le mélange ou non avec du tabac.

D'après le *Feuilleton de renseignements sur la quantité quotidienne*,² publié par Santé Canada, la quantité moyenne approuvée pour plus de 90 % des personnes autorisées en vertu du RAMM est de 5 grammes ou moins par jour. Cinq grammes représente entre 5 et 10 joints.

Lorsque le cannabis est ingéré, la souche, la force, la partie de plante (feuilles ou fleurs), la corpulence du patient ainsi que son expérience sont tous des éléments pertinents à déterminer la dose. Voici quelques **lignes directrices pour la dose initiale** quand on mange le

cannabis, pour une personne d'environ 68 kg (150 livres) qui a de l'expérience avec le cannabis :

- Feuilles de cannabis (*shake*) : 1/2 gramme à 2 grammes
- Fleurs de cannabis (en bourgeons, ou *buds*) avec graines : 1/4 gramme à 1 gramme
- Fleurs de sinsemilla (en bourgeons, ou *buds*, mais sans graines) : 1/8 gramme à 1/2 gramme

Toxicité

Il n'existe pas de LD₅₀ pour le cannabis ou ses principaux composants chez l'humain.

La dose mortelle est estimée à 40 000 fois la dose thérapeutique. En théorie, un humain devrait consommer 682 kg de cannabis (1 500 livres) en 15 minutes pour avoir une surdose mortelle. On n'a jamais signalé de cas bien documenté de décès humain attribuable à une surdose de cannabis ou de ses composants; en soi, on ne peut donc pas assigner de valeur LD₅₀.^{3, 4, 5, 6, 7}

ONCES	GRAMMES
1 once	28 g
0,5 oz – une <i>demie</i>	14 g
0,25 oz – un <i>quart</i>	7 g
1/8 oz – un 8 ^e	3,5 g

² <www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/how-comment/medpract/help-aide/daily-quotidienne_f.html>

³ Grinspoon L., Bakalar J.B., *Marihuana, the forbidden medicine*, édition revue et augmentée, New Haven, Yale University Press, 1997.

⁴ Mikuriya T.H., « Historical aspects of Cannabis sativa in Western medicine », *New Physician*, 1969, 18(novembre) : 902-908.

⁵ Loewe S., « Studies on the pharmacology and acute toxicity of compounds with marijuana activity », *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 1946, 88 : 154-161.

⁶ Loewe S., « The active principals of cannabis and the pharmacology of the cannabinols », *Archiv für Experimentelle Pathologie und Pharmakologie*, 1950, 211 : 175-193.

⁷ Ethan Russo, *LD50 Figures for Cannabis*, entretien personnel, 20 janvier 2006.

État des connaissances scientifiques et médicales

Pour prendre connaissance des plus récentes recherches sur le cannabis et les cannabinoïdes, dans la littérature internationale, prière de visiter le site du Canadian Consortium for the Investigation of Cannabinoids in Human Therapeutics Electronic Newsletter, à <www.ccicnewsletter.com>. Vu l'absence d'avis de conformité pour le cannabis, Santé Canada fournit le document « Information destinée aux professionnels de la santé – Marihuana (marijuana, cannabis) » à <www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/how-comment/medpract/infoprof/information_f.html>.

Certaines des principales études en lien avec le VIH-sida

- Abrams D.I., Hilton J.F., Leiser R.J., Shade S.B., Elbeik T.A., Aweeka F.T. et coll., « Short-Term Effects of Cannabinoids in Patients with HIV-1 Infection », *Ann Intern Med*, 2003, 139 : 258-266.
- Beal J.E., Olson R., Laubenstein L., Morales J.O., Bellman P., Yangco B. et coll., « Dronabinol as a treatment for anorexia associated with weight loss in patients with AIDS », *J Pain Symptom Manage*, fév. 1995, 10(2) : 89-97.
- Beal J.E., Olson R., Lefkowitz L., Laubenstein L., Bellman P., Yangco B. et coll., « Long-Term Efficacy and Safety of Dronabinol for Acquired Immunodeficiency Syndrome-Associated Anorexia », *J Pain Symptom Manage*, juillet 1997, 14(1) : 7-14.
- Chang A.E., Shiling D.J., Stillman R.C., Goldberg N.H., Seipp C.A., Barofski I. et coll., « Delta-9-THC as an antiemetic in cancer patients receiving high-dose methotrexate », *Ann Intern Med*, 1979, 91 : 819-830.
- de Jong B.C., Prentiss D., McFarland W., Machekano R., Israelski D.M., « Marijuana Use and its Association with Adherence to Antiretroviral Therapy Among HIV-Infected Persons with Moderate to Severe Nausea », *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2005, 38(1) : 43-46.
- Jones S.E., Durant J.R., Greco F.A., Robertone A., « A multi-institutional phase III study of nabilone vs placebo in chemotherapy-induced nausea and vomiting », *Cancer Treatment Rev*, 1982, 9 Suppl B : 45-48.
- Kaslow R.A., Blackwelder W.C., Ostrow D.G., Yerg D., Palenicek J., Coulson A.H. et coll., « No evidence for a role of alcohol or other psychoactive drugs in accelerating immunodeficiency in HIV-1-positive individuals », *JAMA*, 1989, 261 : 3424-3429.
- Orr L.E., McKernan J.F., « Antiemetic effect of delta-9-THC in chemotherapy-associated nausea and emesis as compared to placebo and compazine », *J Clin Pharmacol*, 1981, 21 : 76S-80S.



La publication de ces feuillets a été rendue possible par une contribution financière de l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans ces documents ne représentent pas nécessairement les positions de l'Agence de santé publique du Canada, ni de Santé Canada. La Société canadienne du sida remercie Solvay Pharma pour sa contribution à ce projet.

Solvay
Pharma

