



UNIVERSITÉ DE LILLE

FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Le cannabis médical comme outil thérapeutique en médecine générale :
étude qualitative menée auprès des médecins généralistes du Nord-
Pas-de-Calais**

Présentée et soutenue publiquement le 24 mai 2024 à 14 heures
au Pôle Formation
par Maxence Van Ceunebroek

JURY

Président :

Monsieur le Professeur *Nassir MESSAADI*

Assesseur :

Madame le Docteur *Carine NDJIKI - NYA*

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur *Fernand Didier KIHANI*

Avertissement

« La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs. »

Serment d'Hippocrate

“Au moment d’être admis 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 dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 et méprisé si j’y manque.”

Table des matières

Avertissement	2
Serment d'Hippocrate	3
Tables des matières	4
Introduction	6
Matériel et méthode.....	10
I) Choix du type d'étude	10
II) Population d'étude	10
1) Échantillonnage	11
2) Prise de contact	11
III) Recueil des données	11
1) Déroulement des entretiens	11
2) Matériel utilisé	12
3) Guide d'entretien	12
4) Nombres d'entretiens	12
IV) Analyse des données	13
1) Retranscription	13
2) Analyse des données	13
Résultats	14
I) Description de la population	14
II) Des médecins intéressés ainsi que les patients	16
1) Un intérêt pour le cannabis médical	16
2) Une demandes des patients.....	17
3) Des patients déjà utilisateur	17
III) Manque de connaissances et confusions	18
1) Peu de connaissance de l'expérimentation	18
2) Manque de connaissance global	19
3) Confusion cannabis médical et thérapeutique	20
IV) Les indications	21
1) Utilisation contre la douleur	21
2) Autres utilisations	25
V) Les craintes	26
1) Peu de craintes	26
2) Addiction et effets indésirables	27
3) Mésusage	28
VI) Besoin	29
1) Un cadre réglementaire strict	29
2) Un besoin de preuves scientifiques et de recommandations médicales.....	31
3) Une formation adéquate	32
Discussion	34
I) Résultats principaux.....	34
II) Comparaison avec la littérature.....	34
1) Un intérêt pour le cannabis médical par le médecin et le patient.....	34
2) Manque de connaissance sur le sujet	36
3) Indication principalement dans la douleur mais également à visée anxiolytique.....	36
4) Peu de craintes hormis un risque d'addiction et de mésusage.....	38
5) Besoin d'un cadre réglementaire strict, de preuves scientifiques et de	

formation	38
III) Forces et limites.....	40
1) Forces.....	40
2) Limites.....	41
IV) Perspectives.....	41
Conclusion.....	43
Bibliographie.....	43
Annexes.....	47
Annexe 1 : lettre d'information.....	47
Annexe 2 : guide d'entretien final	48
Annexe 3 : déclaration protection des données.....	49
Annexe 4 : grille COREQ.....	50

Introduction

Le 26 mars 2021 a marqué en France l'inclusion du premier patient dans l'expérimentation pour l'usage du cannabis médical en France. (1)

Une première avancée pour cette plante médicinale utilisée à travers le temps et par de nombreuses civilisations pour ses vertus thérapeutiques. (2) Un traité médicinal provenant de Chine et datant de 2700 av J-C mentionne déjà cette plante. (3) Par la suite, le cannabis sera utilisé par les médecines indiennes traditionnelles et dans l'Égypte ancienne. Galien (129-210 ap J-C), médecin grec et l'un des pères fondateurs de la médecine occidentale, en parle également pour ses propriétés digestives.

On se servait du cannabis pour ses nombreuses propriétés, notamment antalgique, mais également anxiolytique, antispasmodique et stimulante de l'appétit. (4)

Bien qu'utilisé en France jusque dans les années 1950, et même inscrit dans la pharmacopée française, son usage récréatif et les dérives qui en découlent font qu'en 1961, l'Organisation des Nations Unis classe le cannabis comme produit dangereux et déclare que cette plante ne présente pas d'utilité médicale. (5)

Il faudra attendre des années pour que des chercheurs s'intéressent à nouveau à cette plante et comprennent son mécanisme d'action. Une première avancée sera la découverte du Δ -9-tétrahydrocannabinol (THC) comme substance psychoactive du cannabis et sa première synthèse par deux chercheurs israéliens. (6)

Par la suite, avec l'avancée des recherches en biologie moléculaire, la découverte du système endocannabinoïdes aura mis de nouveau cette molécule en avant dans les années 1990. (7)

On retrouve des récepteurs cannabinoïdes dans de nombreux organes du corps humain. Ces récepteurs jouent un rôle pour la prise en charge de la douleur et également un rôle anti émétique.

Ainsi le cannabis, si décrié, est de nouveau utilisé au XXI^e siècle pour raison médicale à travers le monde, que ce soit aux États-Unis, en Israël où dans l'Union Européenne où 21 pays l'utilisent à des degrés divers. (8)

En France, le cannabis médical est à nouveau utilisé. En mars 2024, plus de trois mille patients ont été inclus dans une expérimentation entreprise par l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (ANSM), débutée trois ans plus tôt, sous le contrôle d'un comité scientifique temporaire. Initialement prévue pour deux ans, l'expérimentation a été prolongée d'un an par l'ANSM avec des résultats encourageants. La fin de l'expérimentation ne marque pas l'arrêt de l'utilisation du cannabis médical en France, bien au contraire. Ainsi, la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 a défini un statut pour les médicaments à base de cannabis et une autorisation de la délivrance par l'ANSM pour 5 ans. (9)

Les indications pour la mise en route du traitement sont très précises et aux nombres de 5 :

- Douleurs neuropathiques réfractaires aux thérapies accessibles (médicamenteuses ou non).
- Certaines formes d'épilepsies sévères et pharmaco-résistantes.
- Certains symptômes rebelles en oncologie liés au cancer ou à ses traitements.

- Situations palliatives.
- Spasticité douloureuse de la sclérose en plaques ou des autres pathologies du système nerveux central. (10)

Le cannabis médical est à base deux substances actives plus ou moins dosés et dominantes. Tout d'abord le THC, qui est la substance la plus psychoactive du cannabis. Celle-ci peut être utilisée pour la prise en charge de la douleur, pour les troubles du sommeil, pour les nausées et les vomissements ainsi que pour ses propriétés orexigènes. Il convient de faire attention à cette molécule compte tenu de son risque d'addiction.

La deuxième substance qui elle est moins psychoactive, et donc avec un potentiel addictogène moins important, est le cannabidiol (CBD). Utilisé dans certaines formes d'épilepsies, ainsi que pour ses effets sur l'anxiété, sur l'inflammation et certains troubles de l'humeur. (4)

Ces médicaments à base de THC et de CBD se présentent sous formes de gélules, d'huiles et également en inhalation. Les fleurs séchées vont être retirées et ne seront pas disponibles pour l'instant. (9)

La primo prescription du traitement est actuellement hospitalière et réservée aux médecins volontaires des structures de soins de références. Une formation d'e-learning d'une durée de 2h30 est obligatoire pour pouvoir être prescripteur. Cette formation peut également être réalisée par des médecins généralistes libéraux, qui vont pouvoir assurer le suivi des patients, l'évaluation du bénéfice du traitement et sa reconduction.

Malgré cet accès à la prescription par les médecins libéraux, leurs rôles majeurs à jouer pour l'accès aux traitements et les bénéfices espérés à apporter aux patients,

l'expérimentation a mise en avant le manque de relais avec la médecine de ville, qui pourrait être un gros frein à la dispensation du cannabis médical. (11)

Deux études quantitatives ont été réalisées auprès des médecins généralistes en Moselle en 2020 et en Picardie en 2022 pour recueillir l'avis, les connaissances et les craintes des médecins généralistes concernant le cannabis médical. Ces deux études, réalisées avant les résultats de l'expérimentation, montraient que les médecins généralistes approuvaient majoritairement la prescription du traitement malgré quelques réticences (12) (13). Réalisées à l'aide d'un questionnaire, ces deux études ne permettaient pas d'appréhender le ressenti des médecins généralistes par rapport à cette nouvelle thérapeutique.

De ce fait, la méthode qualitative apparaît ici appropriée pour analyser les comportements des médecins généralistes ainsi que la manière d'appréhender cette nouvelle thérapeutique qu'ils pourraient bientôt être amenés à utiliser dans leur pratique. (14) (15)

L'objectif de cette étude sera donc, à l'aide d'entretiens semi-dirigés, d'essayer de comprendre ce que signifie le cannabis médical pour les médecins généralistes, qu'est-ce qu'ils peuvent en attendre et quelles réticences pourrait mettre à mal la prescription en médecine de ville.

Méthode

Dans le cadre de cette étude qualitative, les parties METHODE et RESULTATS ont suivis les critères de restitution de la grille COREQ (annexe 4)

I) Choix du type d'étude

Nous avons fait le choix de réaliser une étude qualitative par entretiens semi dirigés où nous avons pu analyser les attitudes mais également des données dans le domaine du non verbal. (16) (17)

L'objectif étant de comprendre un ensemble de comportements et de pensées. Notre choix s'est porté sur l'analyse thématique comme décrite par Braun et Clarke, actualisée par la suite par Paille et Mucchielli, avec une analyse phénoménologique interprétative. (18)

Les participants à cette étude étaient libres de s'exprimer sur le sujet et sans contrainte.

Une déclaration de conformité a été réalisée et approuvée par le délégué à la protection des données de l'université de Lille en 2024 (annexe 3)

II) Population d'étude

1) Échantillonnage

L'échantillonnage a été réalisé de manière raisonnée afin d'obtenir une diversité de la part des participants.

Les critères d'inclusion de cette étude étaient d'être un médecin généraliste thésé, homme ou femme, exerçant dans le Nord-Pas-de-Calais. Le mode d'exercice était également demandé et renseigné dans les résultats.

Il n'était pas demandé aux participants d'avoir des connaissances particulières concernant le cannabis médical, ni concernant l'expérimentation en cours, de manière à recueillir des avis les plus diversifiés possible.

2) Prise de contact

Les participants ont été contactés soit directement, soit par message dans les connaissances de l'investigateur. Il était exposé le thème de l'étude, l'objectif et la méthode utilisée.

Un courrier d'information était envoyé préalablement au participant. Il était bien stipulé le respect de l'anonymat.

III) Recueil de données

1) Déroulement des entretiens

Les entretiens ont été réalisés de janvier 2024 à mars 2024 dans le Nord-Pas-de-Calais. Ils ont été réalisés par un seul investigateur.

Initialement, tous les entretiens auraient dû être réalisés en présentiel mais par problème de disponibilité et pour faciliter la réalisation, trois entretiens ont été réalisés en visioconférence. Les autres entretiens se sont déroulés au domicile des participants, dans un lieu calme. Après la soutenance, les données des participants ne seront pas conservées.

2) Matériel utilisé

Tous les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un logiciel de dictaphone d'un iPhone XIV de la marque Apple puis retranscrits dans leur intégralité à l'aide d'un logiciel de traitement de texte (Word 2021).

Les propos ont été retranscrits tels qu'exprimés par les participants sur le mode VERBATIM de manière à ne pas être dénaturés.

3) Guide d'entretien

Un guide d'entretien a été réalisé à la suite des premières recherches réalisées sur les banques de données Pubmed, Google, Google Scholar et Sudoc.

Les mots clés utilisés étaient : « cannabis médical », « médecin généraliste », « cannabis thérapeutique » et « soins premiers ».

Ce guide d'entretien, constitué de questions ouvertes, a été amélioré au fur et à mesure des entretiens pour finalement donner une version finale utilisée à partir du 4^{ème} entretien. (Annexe 2)

Ce guide n'était utilisé que si le participant n'abordait pas le thème de manière spontanée de manière à avoir un support pour l'investigateur.

4) Nombre d'entretiens

De manière à se familiariser avec le guide d'entretien, un premier test a été réalisé en décembre 2023. Celui-ci n'a pas été inclus dans l'étude.

Le nombre d'entretien n'a pas été défini préalablement. Nous avons arrêté le recueil des données à partir du 9^{ème} entretien par suffisance des données. Il n'y avait plus de nouveaux thèmes qui apparaissaient. Un entretien supplémentaire dit de « consolidation » a confirmé cela.

IV) Analyse de données

1) Retranscription

Les fichiers audios enregistrés ont été retranscrit mot à mot sous format texte à l'aide du logiciel Word de manière à réaliser un corpus de VERBATIM. Tous les propos tenus ont été retranscrit tel que cité de manière à ne pas les dénaturer. Les attitudes et les expressions ont été signalées entre parenthèses. L'anonymat a été conservé en nommant les participants de P1 à P10.

2) Analyse des données

L'analyse a été réalisée de manière ouverte avec une approche inductive en trois étapes :

- Une préparation des données brutes au cours de la retranscription
- Une lecture attentive et approfondie
- Faire ressortir des thématiques lors de la lecture des VERBATIM pour les assembler en thèmes

Une triangulation des données a été réalisée avec un autre étudiant en médecine de la faculté de Lille de manière à croiser les analyses et éviter au maximum les biais d'interprétation. Cela a été fait sur les six premiers entretiens.

Résultats

I) Description de la population

Les entretiens de notre étude ont été réalisés auprès de dix médecins du Nord Pas de Calais entre janvier et mars 2024.

Les caractéristiques des entretiens et des participants sont présentées dans les tableaux suivants.

	Lieu	Durée
E1	Domicile	34 min 44
E2	Visio	29 min 51
E3	Visio	26 min 08
E4	Domicile	24 min 58
E5	Domicile	23 min 13
E6	Visio	30 min 38
E7	Domicile	31 min 38
E8	Domicile	36 min 49
E9	Domicile	26 min 23
E10	Domicile	33 min 09

Tableau 1

Les entretiens ont duré de 23 minutes et 13 secondes à 36 minutes et 49 secondes pour une durée moyenne de 29 minutes et 45 secondes.

Les femmes et les hommes étaient représentés à parts égales. La population de notre étude était plutôt jeune, avec la moitié (5/10) ayant la trentaine. Le milieu d'exercice était varié avec tout de même une majorité de médecin travaillant en secteur semi rural.

Concernant l'expérimentation, 3 médecins sur 10 en avaient eu connaissance, le reste des participants n'en avait pas du tout entendu parler.

Aucun des médecins participant à l'étude n'avaient réalisé de formation concernant le cannabis médical.

Il s'est avéré que par hasard, un des participants avait une patiente incluse dans l'expérimentation concernant le cannabis médical, mais celui-ci n'intervenait pas dans la prise en charge, seul le CHU de référence s'en occupait.

Participant	Genre	Tranche d'âge	Milieu d'exercice	Connaissance expérimentation
M1	homme	trentaine	rural	non
M2	homme	cinquante	Semi rural	oui
M3	femme	cinquante	Semi rural	oui
M4	homme	trentaine	rural	non
M5	Femme	trentaine	urbain	non
M6	femme	quarantaine	Semi rural	non
M7	femme	trentaine	urbain	non
M8	femme	trentaine	urbain	oui
M9	homme	trentaine	Semi rural	non
M10	homme	quarantaine	rural	non

Tableau 2

II) Des médecins intéressés ainsi que les patients

1) Un intérêt vis à vis du traitement

L'ensemble des médecins interrogés signalent un intérêt pour le cannabis médical, à des degrés divers, certains avec un grand enthousiasme. Certains mettent en avant le fait d'avoir un nouveau traitement, à la fois pour le médecin mais également une demande de la part des patients pour qui l'accueil serait favorable.

« Après voilà ouai, très curieuse de tester parce que c'est toujours bien d'avoir une nouvelle molécule et je pense que ça va être bien accueilli. » M5

*« C'est souvent moi des patients dans lequel je me retrouve face à une impasse et des patients qui sont demandeurs aussi de tester des nouvelles thérapeutiques »
M6*

D'autres médecins expriment un enthousiasme moins important mais avec tout de même un intérêt vis à vis du traitement.

« Je n'ai pas spécialement d'attente mais tant mieux si ça peut arriver prochainement. » M1

D'autres discutaient le fait que le cannabis médical est utilisé dans d'autres pays et ne voyaient pas pourquoi ce n'était pas le cas en France.

« Bah moi je ne suis absolument pas opposé au CBD ou THC thérapeutique, je dis si ça existe ailleurs. » M4

2) Une demande des patients

Une majorité des médecins interrogés expliquent avoir déjà eu des demandes des patients vis à vis du cannabis comme solution thérapeutique.

« Alors j'ai eu le cas (discussion autour du cannabis comme thérapeutique) par rapport à principalement des problèmes de douleur chronique et des patients plutôt jeunes et j'en ai eu un une fois qui avait plus dans la cinquantaine » M7

« ces 2 patients là voulez vraiment avoir beaucoup d'infos et s'étaient intéressés parce qu'ils avaient eu recours à toutes les alternatives on va dire classiques en termes d'antalgique et ils étaient pas pour le coup soulagés et donc ils s'intéressaient à ce sujet thérapeutique » M1

3) Des patients déjà utilisateurs

D'autres racontent des expériences avec des patients qui avaient pu utiliser du cannabis pour se soulager mais en dehors du cadre de l'expérimentation. Pour certains les bienfaits décrits ont pu leur faire changer d'avis.

« Oui c'était un néo pulmonaire, donc du coup c'était plutôt un cadre à visée antalgique et apparemment ça lui avait fait du bien. Donc du coup c'est aussi pour ça que ça m'a fait évoluer aussi un peu ma position parce qu'au début je n'étais pas forcément pour et après avoir eu ce retour de ce patient-là qui souffrait le martyr, bah pourquoi pas. » M5

« Et la, plus récemment, dans mon cabinet à ..., j'ai un patient qui a une cinquantaine d'années, qui est atteint d'une sclérose en plaques assez sévère et je sais qu'il consomme du cannabis à but médical pour se soulager... c'est lui qui se qui s'en procure par ses moyens personnels » M8

III) Manque de connaissances et confusion

1) Peu de connaissance de l'expérimentation

Malgré une mise en route depuis trois ans, seulement trois médecins sont au courant de l'expérimentation. Certains mettaient en avant le manque d'informations délivrées autour de celle-ci et exprimaient leurs étonnements.

« Non, je ne savais même pas qu'ils avaient expérimenté, tu m'apprends... C'est marrant parce que je lis beaucoup de journaux et je n'en ai jamais entendu parler donc ils n'en parlent même pas donc ça c'est bizarre. » M9

Même pour les médecins qui ont entendu parler de l'expérimentation, le sujet paraît encore flou.

« Ben moi je pense qu'il y avait une étude en cours sur la prescription du cannabis thérapeutique... C'est à prescription limitée et je sais que l'étude elle a été prolongée d'un an parce que ça a donné peut-être de bons résultats. Je n'en sais rien, je pense » M3

2) Manque de connaissance global

La grande majorité des médecins s'accordent sur le fait qu'ils manquent de connaissance concernant le cannabis médical. Lorsque la question est posée certains participants paraissent un peu perdu.

« Qu'est-ce que c'est pour vous le cannabis médical ? (investigateur) Je dirais presque un parfait inconnu » M2

« Qu'est-ce que tu y connais-toi du cannabis médical ? (investigateur)

Rien du tout. Je ne me suis absolument pas documenté sur la question, je sais juste que c'est en gros le principe actif du cannabis mais dilué » M7

Les participants ont également du mal à caractériser les substances contenues dans le cannabis médical.

« Donc sur le traitement au cannabis médical déjà quel principe actif est utilisé, à quelle posologie ? » M8

Pour deux participants, il s'agissait de THC.

« Pour moi, je dirais que c'est du THC. Si on parle de cannabis médical, pour moi c'est de la prescription de THC, alors après à voir en fonction du dosage et tout. Mais pour moi ce serait de l'utilisation médicale de THC » M6

On peut voir qu'ils ont cependant quelques notions sur les principes actifs du cannabis, avec notamment une connaissance de l'effet psychoactif et addictif du THC.

« Tu me parlais de CBD, de THC, qu'est-ce que t'as en tête par rapport à ça ?

(investigateur)

Alors je sais que ce sont des dérivés avec le composant, le composant actif du cannabis. » M8

« Pour moi le CBD c'était les effets du cannabis sans le côté addictif. » M5

« Je sais que le CBD c'est un simili cannabis mais sans qu'il te shoote entre guillemets, sans THC je crois » M9

3) Confusion cannabis médical et thérapeutique

L'un des points majeurs mis en avant au cours des entretiens concernait la confusion qu'il existe entre cannabis médical et cannabis thérapeutique. Le cannabis médical désigne les traitements à base de CBD / THC, que ce soit huile ou comprimés. Comme tout médicament, celui-ci répond à des standards bien détaillés.

Lorsque l'on parle de cannabis thérapeutique on parle ici de l'objectif du traitement : apporter une amélioration au patient. Pour de nombreux participants, cette distinction n'était pas claire.

Certains médecins parlent ainsi de cannabis médical comme du CBD mis en libre-service dans certains commerces.

« ils peuvent se le (cannabis médical) procurer, enfin dans les CBD Shop j'imagine.

» M4

« les patients peuvent acheter le CBD sous forme de gouttes sous forme de comprimés. Enfin ça existe déjà. Donc c'est là que j'ai un peu du mal à comprendre la différence avec le cannabis médical » M5

IV) Les indications

1) Utilisation contre la douleur

Tous les participants expriment une attente dans l'utilisation du cannabis médical pour lutter contre la douleur notamment à cause de la complexité de la prise en charge de celle-ci au cabinet.

Même si cela n'est exprimé directement que par deux participants, la douleur à laquelle pensent les médecins est en fait la douleur chronique plutôt que la douleur aiguë.

« Parce que je comme je le disais, pour moi il y a des pathologies chroniques invalidantes qui donnent des douleurs quotidiennes, et on a du mal à s'en débêtrer hein. » M5

« C'est quelque chose qui pourrait m'intéresser ça me donner une autre alternative à proposer Ben tous les patients qu'on souvent des fonds douloureux chroniques » M1

A l'unanimité et quel que soit la pathologie responsable, une nouvelle aide antalgique est la bienvenue notamment en cas d'impasse thérapeutique.

« Ça me semble quand même hyper utile parce que franchement pour le coup en méd' gé, on est quand même parfois un peu dans une impasse vis-à-vis de certains patients qui ont mal partout et à qui finalement on ne peut plus rien proposer » M7

« Bah nous, si on a des moyens supplémentaires dans ce type de pathologie où on est dans des impasses, c'est bien. » M3

Plusieurs médecins parlent de leurs désarrois face aux manques de solution qu'ils pouvaient proposer à leurs patients.

« Mais dans tous les cas je pense que c'est une très bonne alternative parce que des fois on est quand même un peu bloqué avec ba les antalgiques, les anxiolytiques, les addictions, tous les problèmes que ça procure. Et puis parfois les patients qui disent que ça fonctionne plus. Donc ça serait trop bien d'avoir une nouvelle corde à notre arc pour dépanner en fait. » M6

« Tu te sens démuni, tu leur demandes s'ils ont été voir le centre anti douleur ? Souvent il y en qui ne veulent pas y aller d'ailleurs, ce qui veulent y aller y'a 6 mois d'attente. » M9

Pour de nombreux médecins interrogés, le cannabis médical peut permettre d'apporter une alternative chez certains patients pour qui les thérapeutiques actuelles présentes des limites, notamment une surconsommation.

« Quand tu vois ces gens-là une fois par mois et qui demandent une fois par mois des anti-inflammatoire parce qu'ils sont déjà en train de boulotter trois fois par jour des antalgiques de niveau deux par exemple, ben si ça ça peut aider pourquoi pas » M2

« Douleurs neuropathiques assez étrange, ils ont rien trouvé sur les examens clinique, ils ont essayé du laroxylo, du neurontin, ça marche pas trop, à moitié. Ils commencent à augmenter les doses, augmenter les doses, toi en tant que médecin généraliste tu te dis que c'est des grosses doses, si on pouvait le soulager avec du CBD, ça serait peut-être mieux. » M9

Ou alors des traitements antalgiques actuels qui étaient mal tolérés.

« Malheureusement il y a pas mal de gens qui ont des intolérances à tout ce qui est opioïdes donc ça enlève quand même une large revue de ce qui est possible » M1

Il était mis en avant également le manque d'efficacité pour la prise en charge des pathologies.

« Ben parce que t'en as beaucoup, tu sais qui tourne en rond sur leur prescription d'anti-douleurs. Franchement pour avoir vu beaucoup de patients qui souffraient,

des suivis de cancer ou des patients qui ont des endométrioses, des choses comme ça, qui prennent des antidouleurs vraiment à foison et qui te disent au bout d'un moment bah ça marche plus » M5

De nombreuses pathologies sont évoqués lors des discussions autour de l'effet antalgique du cannabis médical.

Les cinq indications actuelles sont accueillies favorablement, notamment compte tenu de la difficulté de prise en charge.

« Si ça offre une thérapeutique en plus pour ces pathologies-là qui sont quand même sévères et un peu enfin avec un mauvais pronostic on va dire. Enfin je trouve ça super si on peut les aider à ce niveau-là. » M4

Un autre point évoqué par de nombreux participants concernent les pathologies rhumatologiques, par exemple au niveau du rachis, ainsi que les pathologies en lien avec l'arthrose.

« Des gens qui ont on va dire des douleurs de dos on va dire chroniques mal étiquetées avec une imagerie qui donne pas une solution... si ça (le cannabis médical) ça peut aider pourquoi pas » M2

L'utilisation dans le cadre de la fibromyalgie revient régulièrement. Plus de la moitié des participants expriment la difficulté de prise en charge de ces patients.

Certains parlent également de pathologie digestive comme le syndrome de l'intestin irritable.

Enfin trois participants évoquent l'utilisation dans les douleurs d'endométriose.

« Bah tout ce qui est douleur peut être tu vois les patients fibromyalgie ça pourrait être pas mal. » M6

« Moi je pense il y a des patientes fibromyalgies, endométriose qui boulootent des cachets dans tous les sens, ça peut être une alternative » M5

2) Autres utilisations

L'autre grande utilisation exprimée par les médecins concerne l'anxiété ainsi que les troubles du sommeil. Comme pour la douleur, il est mis en avant la difficulté de la prise en charge ainsi que les limites pour les thérapeutiques actuelles.

« ça pourrait être aussi utilisé pour l'anxiété, éventuellement, il y a pas mal de patients qui ont des troubles du sommeil liés à l'anxiété, ça pourrait peut-être être une alternative à tout ce qui est benzo, hypnotique. » M6

« je voyais plus ça un peu dans la situation où on peut le prescrire assez facilement pour quelqu'un de stressé » M5

« Après je sais pas trop, problème de peut-être, d'anxiété ouais trouble anxieux, en crise d'angoisse, des choses comme ça » M7

L'intérêt d'avoir un traitement efficace à la fois sur l'anxiété et la douleur est régulièrement cité.

« Sachant que les douleurs neuropathiques c'est des gens qui ont une grosse part d'anxiété, qui pourraient bien répondre à ce genre de thérapeutique. » M9

L'utilisation du cannabis médicale comme aide au sevrage du cannabis a également été évoqué mais par deux participants seulement.

« je l'imagine comme un outil thérapeutique qui permettrait de substituer. Peut être soit substituer des personnes qui ont des addictions » M6

V) Les craintes

1) Peu de craintes

L'ensemble des médecins expriment quelques craintes concernant le cannabis médical, détaillées par la suite, mais finalement il ressort que celles-ci ne sont pas rédhibitoires pour une prescription future.

Le parallèle est fait par de nombreux médecins avec des médicaments stupéfiants qu'ils peuvent avoir l'habitude de prescrire.

« A partir du moment où s'est bien encadré. Je veux dire, on prescrit bien du Subutex et compagnie. » M6

« Bah les effets indésirables, ça me fait pas du tout peur quoi, pas plus que les morphiniques, qu'il faut juste les bien les expliquer. » M3

Il est mis en avant que comme toutes les nouvelles thérapeutiques, le cannabis médical aura besoin d'un certain temps avant d'être complètement accepté mais qu'avec le temps celui-ci pourrait rentrer dans les habitudes de prescription.

« Ceci dit je te dirai quelque chose c'est que quand j'ai commencé à exercer et quand je suis sorti des études quasiment en médecine générale, jamais on ne prescrivait pas de morphine et on sait bien que maintenant à l'heure actuelle, moi j'en prescris toutes les semaines voire 2 à 3 fois dans une semaine, chose que j'aurai jamais fait il y a 20 ans. Donc après avec le temps ça va peut-être passer dans les mœurs, pas de souci mais pour l'instant on est au début » M2

2) Addiction et effets indésirables

La plus grande crainte évoquée au cours de notre entretien est en rapport avec l'accoutumance et le risque d'addiction. Pour les médecins interrogés, ce risque est à prendre en compte et doit nécessiter une attention particulière.

« Comme tout médicament, il y a un risque d'accoutumance à la substance à partir du moment où on prescrit des médicaments qui ont un effet sur le système nerveux il y a, je pense, un risque d'accoutumance. Après c'est le rôle du médecin de contrôler le dosage et la délivrance donc c'est quelque chose normalement à contrôler et à éviter je pense que si on est dans les bonnes règles de prescription, si on est encadré » M8

« Des patients qui deviennent un peu accro, qui viennent t'en réclamer toutes les 2, 3 semaines alors que, comme les trucs codéinés alors que tu auras déjà donné leur dose pour le mois » M9

Il est également évoqué d'autres effets indésirables par les médecins, plutôt en lien avec les effets que ceux-ci connaissent du cannabis en général, comme par exemple la somnolence, la nausée, l'envie de manger.

« Je me dis que cannabis j'imagine. Ça peut donner peut-être des nausées, vomissements, peut-être des sensations de vertiges, malaise et je pense à la dépendance. » M5

Seulement un des participants évoque le risque cardiovasculaire.

« Il faudrait aussi évaluer peut-être l'impact cardiovasculaire que ça peut avoir » M6

3) Mésusage

L'une des craintes évoquée concerne le risque de mésusage.

Il est évoqué un risque que le produit soit détourné à usage récréatif par plusieurs médecins.

« parce que je pense que ça serait trop vite l'amalgame du cannabis et cannabis illégal en mode récréatif » M9

« Bah les effets indésirables, ça me fait pas du tout peur quoi, pas plus que les morphiniques, qu'il faut juste les bien les expliquer. Et puis que les gens puissent les repérer et on en reparle. Par contre que le produit soit détourné. Bah oui je pense que c'est ça le risque. » M3

D'autant plus que celui-ci serait remboursé par la sécurité sociale.

« J'ai parfois eu des demandes de gens dont je me demande s'ils étaient intéressés par l'effet médical du cannabis thérapeutique ou s'ils essayaient pas par ce biais-là d'y trouver un produit à usage plus festif qui soit pris en charge par la sécu » M2

Le risque pour beaucoup de médecins est la confusion qu'il peut exister entre cannabis médical et récréatif, notamment chez des patients consommateurs.

« c'est quelque chose qui peut être un peu populaire ou avoir un effet de mode. On a quand même beaucoup de jeunes patients qui consomment du cannabis. » M8

VI) Besoin

1) Cadre réglementaire strict

Pour l'ensemble des participants, l'utilisation future du cannabis médical ne pourra se faire que dans un cadre réglementaire strict pour éviter les dérives décrites précédemment.

« Je pense que ça peut être utile pour pas mal de patients, mais je pense juste qu'il faut être vigilant sur l'encadrement législatif. » M8

« C'est pour ça qu'il faut mettre des règles et des restrictions je pense. » M4

Concernant la prescription, les médecins sont en majorité favorable pour une primo prescription hospitalière au moins au début.

« Ah bah l'introduction du traitement et la primo prescription ça pourrait être réservés aux spécialistes. Ça paraît normal. » M3

Trois participants ont mis en avant qu'avec le temps et la connaissance du traitement, il se sentirait apte à le prescrire directement.

« J'aurais tendance à me référer d'avoir une primo prescription spécialisée, mais c'est sûr qu'à terme je pense que ça pourrait être initié aussi par les médecins généralistes. Je ne vois pas pourquoi ça ne pourrait pas. » M7

Concernant la galénique du cannabis médical, les médecins sont favorables à l'utilisation sous forme de comprimés et d'huile. L'utilisation sous forme d'huile est particulièrement mise en avant pour sa facilité de prise et de titration.

« Et après je pense qu'il faudrait avoir plusieurs formes disponibles. Je pense que le plus simple ce serait d'avoir quand même une forme sous comprimé. Mais après notamment dans le cadre de maladies neurodégénératives et cancéreuses, palliatives, ce serait bien de la voir en en version goutte aussi ou infusion quelque chose dilué. » M8

« Et puis avec l'huile tu doses vraiment petit, petit, petit à petit quoi. » M4

La forme inhalée est mal vue par l'ensemble des participants avec un avis plutôt défavorable.

« Je pense que ça marche, mais il y a quand même un geste d'inhalation et je pense que ça peut quand même inciter à une consommation de tabac. Donc ça je serai un peu moins à l'aise sur la prescription médicale. » M5

La prescription sur ordonnance sécurisée est également mentionnée par l'ensemble des médecins.

« oui bon alors là je pense qu'il faut que ça reste sur des ordonnances on va dire sécurisées » M2

Tous les médecins s'accordent sur la nécessité d'un suivi régulier des patients, sur une courte période au début, qui pourra être allongée progressivement.

« Et suivi rapproché au début, je pense le revoir quand on a introduit du cannabis » M9

2) Un besoin de preuve scientifique et de recommandations médicales

Malgré un avis favorable de nombreux médecins sont en attente de résultats d'études, voire de l'expérimentation pour pouvoir utiliser ce traitement.

« Mais moi je j'en pense que j'attends d'avoir le résultat des études et pouvoir décider avec, bah, les chiffres, un peu d'empirique » M3

D'autres participants insistent sur le besoin de recommandations médicales claires pour pouvoir les accompagner en cas de souhait de prescription.

« Oui, je suis pas, je suis pas fermée, mais moi ça me rassurerait d'avoir en effet une recommandation médicale pour que ça, ça rentre vraiment dans un cadre médical et que ce soit plus alternatif » M8

« que l'HAS nous disent ce qu'on peut conseiller voire prescrire du CBD voire du cannabis » M9

3) Une formation adéquate

Le point majeur qui ressort de nos entretiens concernent le besoin de formation et de connaissance de la part des médecins.

Tous les participants insistent que sans celle-ci, ils ne se sentent pas prêts à prescrire.

« S'il y a une formation et effectivement nous après on pourrait peut-être prescrire plus librement mais je n'ai aucunement la compétence aujourd'hui de déterminer un nom de produit et une posologie » M2

*« En tout cas je lui prescrirai pas si j'ai pas la formation. *rire* » M3*

« je ne me sens pas à l'aise faudrait que je sois bien informé là-dessus » M1

Les médecins expriment aussi ne pas craindre d'introduire le traitement s'ils sont bien formés.

« Si il y a une vraie formation qui se fait, pourquoi pas une primo prescription en ville enfin ça me paraît pas impossible » M6

Concernant le format de la formation, les participants sont partagés. La grande majorité demande à ce que celle-ci soit réalisée en présentiel, dans un cadre universitaire ou non, notamment pour l'interactivité avec les participants.

« Ouais, une formation par exemple d'une après-midi à la fac tu vois avec des personnes physiques plutôt qu'une visio » M3

« Alors pour moi, un cours du soir, une formation 2 h le soir comme on peut en avoir avec les organismes de formation de médecins généralistes. Une présentation pourquoi pas avec un médecin généraliste qui a l'habitude d'en pratiquer ou un neurologue qui peut avoir des patients un peu plus spécifiques concernés. » M8 Les avis divergent cependant sur la durée de celle-ci. Une majorité voit une formation rapide, mais pour deux participants il faut une formation plus importante.

« Ben soit tu vois une capacité ou même ça pourrait rentrer dans le cadre d'un diplôme interuniversitaire ou un truc quand même assez poussé je pense. » M6

« je pense qu'une petite formation d'une heure et demie à la fac donc pour ça, ça suffira je pense, pas besoin de plus » M9

Discussion

I) Résultats principaux

Notre étude, qui s'intéresse à ce que pensent les médecins généralistes du cannabis médical, met en évidence cinq grands messages :

- Des médecins intéressés par le traitement, tout comme les patients
- Un manque de connaissance sur le sujet
- Une indication du traitement principalement contre la douleur mais également à visée anxiolytique
- Peu de craintes hormis un risque d'addiction et de mésusage
- Le besoin d'un cadre réglementaire strict, de preuves scientifiques et d'une formation adéquate

II) Comparaison avec la littérature

1) Un intérêt pour le cannabis médical par le médecin et le patient

Quel que soit leur âge, leur sexe ou leur lieu d'exercice, tous les médecins ayant participé aux entretiens montrent un intérêt pour le cannabis médical.

D'autres thèses quantitatives ont mis en avant cela, notamment en Moselle, Picardie et PACA où il ressortait que les médecins portaient un intérêt avec un avis plutôt favorable.

(13) (12) (19).

Une autre étude quantitative réalisée en Irlande en 2017 montrait également l'intérêt des médecins généralistes pour le cannabis médical notamment dans le cadre du soulagement de la douleur. (20)

Malgré cela, les premiers résultats de l'expérimentation qui a lieu en France montrent qu'après une année, d'après l'ANSM, seuls 20% des patients inclus dans l'expérimentation avaient un médecin généraliste pour assurer leurs suivis. (11)

Il serait intéressant d'essayer de comprendre ce qui peut expliquer cette différence notable entre d'un côté des médecins généralistes intéressés et de l'autre la difficulté d'en trouver pour assurer le suivi du traitement.

Concernant les patients, notre étude a montré que le cannabis était une vraie interrogation de leurs parts et que des questions à son sujet étaient régulièrement posées en cabinet de ville, avec une vraie demande.

En Suisse, une étude a été réalisée dans un établissement spécialisé dans l'accueil de personnes âgées avec troubles cognitifs sévères. Les auteurs ont été surpris de l'accueil enthousiaste réservé par les proches aidants à l'idée de l'utilisation de cette thérapeutique. (21)

En France, en 2022, alors que l'expérimentation était prolongée d'une année, une tribune de 17 associations de malade s'inquiétait de la lenteur de la généralisation pour l'utilisation du cannabis médical. (22)

Une étude réalisée en 2022 dans la région PACA montrait que plus de deux tiers de médecins interrogés avaient connaissance d'utilisation de cannabis à des fins thérapeutiques dans leurs patientèle preuve, comme dans notre étude, de l'intérêt pour son utilisation future. (19)

2) Manque de connaissance sur le sujet

Malgré l'intérêt qu'ils portent à cette nouvelle thérapeutique, l'ensemble des médecins de notre étude reconnaissent manquer de connaissance sur le sujet avec un besoin de se former. De nombreuses études ont déjà soulevé ce point en France. (19) (13) (12) A l'étranger également, dans le Colorado, état ayant autorisé l'usage du cannabis médical depuis l'an 2000, une étude quantitative réalisée auprès des médecins généralistes plus de dix ans après l'introduction des traitements, a montré que plus de 90% des participants étaient d'accord pour dire qu'ils avaient besoin de plus d'éducation concernant le sujet. Il était aussi montré que, sans une bonne connaissance du traitement, son utilisation paraissait néfaste aux yeux des médecins généralistes. (23)

Alors que cette thérapeutique arrive en France, il est intéressant de noter que, comme dans notre étude, sans des connaissances adéquates, les médecins généralistes français peuvent être récalcitrants à l'idée d'utiliser ce traitement. Cela limiterait ainsi le bénéfice que celui-ci pourrait apporter.

De la même manière, même si l'expérimentation est encore très récente, l'absence de connaissance de la part d'une majorité des participants de notre étude, montre qu'un travail doit être fait pour faire connaître ce nouveau traitement au médecin généraliste. Ceci était également retrouvé dans une étude récente. (19)

3) Indication principalement dans la douleur mais également à visée anxiolytique

L'indication principale qui ressort lors de nos entretiens concernée la douleur, plus particulièrement chronique.

Depuis 2004, la prise en charge de celle-ci est un enjeu majeur de santé publique compte tenu de son coût humain, financier et de sa fréquence. (24) (25) Comme au cours de nos

entretiens, de nombreuses études ont montrés la difficulté et le sentiment d'impuissance que pouvait ressentir les médecins généralistes face aux patients douloureux. (26) Dans ce contexte, l'arrivée d'une nouvelle thérapeutique paraît être la bienvenue pour les médecins interrogés.

Une étude israélienne de 2015 s'était intéressée à l'expérience, toute spécialité confondue, dont des généralistes, 10 ans après l'utilisation du cannabis médical dans le pays. La majorité des médecins parlaient de l'intérêt du traitement dans le cadre des soins palliatifs ou la douleur chronique comme retrouvé dans notre étude. (27)

De la même manière, comme décrit par certains de nos participants, plusieurs recherches scientifiques sont en cours sur des pathologies autres que les indications actuellement utilisées en France : par exemple concernant les maladies rhumatologiques (28), l'endométriose (29) ou encore les addictions (30).

Pour le moment limité à 5 indications, le cannabis médical pourrait être utiliser par la suite en France pour d'autres pathologies qui peuvent présenter des difficultés de prise en charge en médecine générale.

Concernant l'anxiété, même si l'indication d'anxiété généralisée n'est pas actuellement utilisée en France dans l'expérimentation, son intrication avec la douleur a été déjà évoquée. (31)

Comme exprimé par nos participants, elle est également citée dans d'autres études par des médecins généralistes. (13) (12) (19)

Il sera intéressant d'évaluer avec l'expérimentation française les bénéfices que le cannabis médical peut apporter sur celle-ci.

Une étude de 2022, concernant l'anxiété et le cannabis médical, recommandait aux praticiens de l'utiliser doucement et avec parcimonie. (32)

4) Peu de craintes hormis un risque d'addiction et de mésusage

Les médecins généralistes participants à notre étude ont mis en avant qu'ils avaient peu de craintes concernant le cannabis médical, hormis un risque de mésusage et d'addiction, comme cela a déjà été indiqué dans plusieurs travaux. (19) (13) (12)

Concernant ses effets indésirables, ils les assimilaient à ceux connus du cannabis. Une méta analyse de 2022 a répertorié les effets indésirables provoqués par le cannabis médical. Ceux-ci étaient en majorité faibles à modérés et plutôt bien tolérés. (33)

Concernant l'addiction, il était indiqué qu'il n'y avait pas encore assez de preuves concernant le CBD, des études sont en cours pour l'évaluer. (33) Il sera important de faire attention à ce potentiel addictogène du traitement pour pouvoir le prendre en considération lors de la future prescription par les médecins généralistes.

L'étude israélienne réalisée après instauration du produit mettait en avant le mésusage qu'il pouvait y avoir, avec notamment des patients simulant des symptômes pour obtenir le traitement. (27)

Ce point soulevé à plusieurs reprises lors de nos entretiens devra être pris en compte avec attention par les futurs médecins prescripteurs. En effet, une dérive trop importante du traitement et tous les effets néfastes que cela pourrait engendrer pourrait mettre à mal l'utilisation de cette thérapeutique dans un pays où le cannabis est encore inscrit sur la liste des stupéfiants. (34)

5) Besoin d'un cadre réglementaire stricte, de preuves scientifiques et d'une formation adéquate

Pour prendre part activement à la prescription du cannabis médical, tous les médecins de notre étude mettent en avant des besoins. Le premier concerne un cadre réglementaire clair avec des règles de prescription précise et sécurisante.

L'expérimentation mise en place en France par l'ANSM les a établis, notamment concernant la primo prescription, la sécurisation des ordonnances et les indications. (10)

Dès 2018, l'observatoire européen des drogues et toxicomanies parlait déjà des nombreuses questions que la légalisation du cannabis médical pouvait soulever. (35)

Avec la fin de l'expérimentation et l'arrivée du cannabis médical dans la pharmacopée française, il sera important de continuer à garder un cadre clair et de le faire évoluer selon les besoins des médecins généralistes, en gardant toujours l'intérêt du patient en objectif principal.

Au cours de nos entretiens, il est aussi mis en avant le besoin de preuves scientifiques. De très nombreuses études dans différentes pathologies ont, ou vont être faites, avec une rigueur scientifique et des résultats pouvant être très différents.

Pour exemple, une étude de 2015 montrait que le cannabis médical montrait une efficacité chez les patients atteints de cancer avec une décroissance de leurs traitements opioïdes. (36). Alors que de son côté, une méta analyse de 2022 montrait une faible, voir très faible amélioration de la douleur, du fonctionnement physique et de la qualité du sommeil chez des patients traités par cannabis médical. (37)

L'ANSM dans son rapport de février 2024 indique l'efficacité du cannabis médical dans le cadre de l'expérimentation. (9)

Pour convaincre des médecins généralistes en attente de preuves d'efficacité et pour être sûr de l'utilité du cannabis médical, il sera important de communiquer avec eux les résultats scientifiques de cette expérimentation, pour ainsi lever les doutes qui peuvent exister. Pour finir, l'un des points essentiels mis en avant par nos participants est que, sans formation adéquate, ils ne seront pas prêts à prescrire le traitement.

Les études réalisées en Israël et dans le Colorado auprès de médecins pouvant prescrire ce traitement depuis plusieurs années montraient qu'eux aussi étaient en demande de formation plus aboutie sur le sujet. (23) (27)

Alors que la France vient juste de démarrer l'usage de celui-ci, une attention toute particulière devra être portée sur la qualité et le format de la formation. Actuellement, les médecins généralistes voulant prendre part à l'expérimentation doivent suivre une formation d'e-learning d'une durée de 2H30. (38)

Au cours de nos entretiens, les médecins généralistes, lorsqu'ils parlent de la forme que peut prendre la formation, mettent en avant l'intérêt de la faire en présentiel, certains la veulent d'une durée courte, d'autres sur une durée plus longue. Il sera intéressant de réfléchir à cela pour que les médecins puissent accéder à la prescription du cannabis médical, de manière à intéresser le plus grand nombre.

III) Forces et limites

1) Forces

La méthode qualitative permet de comprendre des attitudes, des comportements. Dans le cadre d'un sujet aussi délicat qu'est le cannabis médical, l'utilisation de la technique des entretiens semi dirigés permet aux participants d'exprimer leurs représentations et l'idée qu'ils se faisaient de cette thérapeutique. Cela a permis de ressortir les thèmes mis en avant. Il s'agit ici de la méthode la plus appropriée pour comprendre ce que pensent les médecins généralistes du cannabis médical.

Les médecins interrogés n'ayant pas eu de formation préalable, ils se sont exprimés avec leur ressenti et leurs idées, ce qui permet d'avoir une vision plus globale des attentes.

L'échantillonnage était raisonné avec une hétérogénéité au niveau des sexes, et du milieu d'exercice permettant de recueillir une diversité d'expérience et de ressenti. Concernant l'âge des participants, il était plutôt jeune. Une relecture intégrale des entretiens a été

effectué par une personne. Une retranscription mot à mot des entretiens a été réalisée pour garantir l'authenticité des propos.

Un investigateur externe a réalisé une triangulation des données montrant que le codage était correct.

Enfin la suffisance des données a été vérifiée par un entretien supplémentaire ne montrant pas de nouveaux éléments.

2) Limites

Il peut exister un biais d'interprétation, inévitable car intrinsèque à la recherche qualitative. Lors de l'analyse des données, une erreur dans le codage des entretiens en lien à une mauvaise compréhension ou une mauvaise interprétation des réponses peut constituer ce biais.

Il peut exister également un biais d'investigation, l'enquêteur réalisant ce genre d'étude pour la première fois.

Seul des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais ont réalisé des entretiens, il pourrait être intéressant de réaliser une étude multicentrique.

IV) Perspective

Notre étude, menée auprès de médecins généralistes, a permis de montrer que ceux-ci manquent de connaissance tout en étant intéressés et plutôt enclin à réaliser une formation si nécessaire. Malgré tout, le manque de médecins généralistes ayant pris part à l'expérimentation française pose la question du mode de recrutement et l'information délivrée. Il pourrait être intéressant de comprendre les raisons de cette difficulté à faire prendre à la médecine générale française une part active dans la prescription de cette nouvelle thérapeutique.

Un point également soulevé concerne l'intérêt que peuvent porter les patients vis à vis de cette thérapeutique. De la même manière que notre étude s'intéresse à ce que pense les médecins généralistes du cannabis médical, nous pourrions nous intéresser au point de vue des patients. Cela pourrait permettre de comparer leurs attentes et leurs visions.

Enfin, maintenant que l'expérimentation a débuté en France depuis 3 ans avec des médecins généralistes y participant, il serait de bon ton de faire un point avec eux vis à vis de leurs ressentis de manière à pouvoir montrer aux médecins souhaitant utiliser cette nouvelle thérapeutique à quoi cela ressemble et pouvoir adapter le mode de fonctionnement.

Conclusion

Sujet au cœur de nombreux débats médiatiques et politiques, le cannabis médical devrait, après de nombreuses années d'incertitude et après plusieurs de ses voisins européens, rentrer dans la pharmacopée française, en 2025, à la suite de trois années d'expérimentation.

Amenés à jouer un rôle important pour sa future utilisation, les médecins généralistes sont pour l'instant peu nombreux à l'utiliser.

Notre étude a permis de mettre en avant que les médecins généralistes sont intéressés par cette nouvelle thérapeutique et que les patients peuvent être demandeur.

Ils manquent de connaissance sur le sujet avec notamment une confusion entre cannabis médical et thérapeutique. L'indication principal retenue concerne la douleur chronique dans de nombreuses indications ainsi que l'anxiété. Ils ont peu de craintes vis à vis du traitement avec tout de même une attention particulière concernant l'addiction et le risque de mésusage. Enfin, ils souhaitent un cadre juridique clair, des preuves scientifiques et une formation appropriée.

Pour que le cannabis médical puisse aider le plus grand nombre de patients, il faudra que la médecine générale participe activement à sa prescription. Pour cela, il faudra répondre aux besoins exprimés par les médecins généralistes.

Bibliographie

1. ANSM [Internet]. . Dossier thématique - Mise en place de l'expérimentation du cann. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/cannabis-a-usage-medical/mise-en-placede-lexperimentation-du-cannabis-medical>
2. Charitos IA, Gagliano-Candela R, Santacroce L, Bottalico L. The Cannabis Spread throughout the Continents and its Therapeutic Use in History. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*. 2021;21(3):407-17.
3. Zuardi AW. History of cannabis as a medicine: a review. *Rev Bras Psiquiatr Sao Paulo Braz* 1999. juin 2006;28(2):153-7.
4. Nicolas Authier. Le petit livre du cannabis médical. 2021.
5. CONVENTION UNIQUE SUR LES STUPÉFIANTS DE 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 adoptés dans le cadre des nations unis.
6. Mechoulam R, Gaoni Y. Hashish. IV. The isolation and structure of cannabinolic cannabidiolic and cannabigerolic acids. *Tetrahedron*. mai 1965;21(5):1223-9.
7. Devane WA, Hanus L, Breuer A, Pertwee RG, Stevenson LA, Griffin G, et al. Isolation and structure of a brain constituent that binds to the cannabinoid receptor. *Science*. 18 déc 1992;258(5090):1946-9.
8. Tobelem B. Touteurope.eu. 2024 . Les législations sur le cannabis dans l'Union européenne. Disponible sur: <https://www.touteurope.eu/societe/les-legislations-sur-le-cannabisen-europe/>
9. ANSM [Internet]. . Actualité - Cannabis médical : point d'étape sur la dernière année de l'expérimentation et l'arrivée de médicaments à base de cannabis. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/cannabis-medical-point-detape-sur-la-derniere-annee-delexperimentation-et-larrivee-de-medicaments-a-base-de-cannabis>
10. ANSM [Internet]. . Dossier thématique - Professionnels de santé : formation, prescription, dispensation. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/cannabis-a-usagemedical/professionnels-de-sante-formation-prescription-dispensation>
11. Medscape [Internet]. . Expérimentation du cannabis médical : l'ANSM peine à convaincre les médecins généralistes. Disponible sur: <http://francais.medscape.com/voirarticle/3608588>
12. Caroline Wlodarczak. Connaissances et croyances, évaluation des facteurs favorisant et freins à une prescription future de cannabis thérapeutique en médecine générale en Moselle,. 2020.
13. Moglia L. Avis de médecins généralistes picards sur le cannabis médical comme potentiel outil thérapeutique.
14. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19.
15. JP Lebeau, I. Aubin-Auger, JS Cadwallader, J. Gilles de la Londe, M. Lustman, A. Mercier, A. Peltier. Initiation à la recherche qualitative en santé. Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. 2021.
16. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 1 - Choisir une approche d'analyse qualitative. In: *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* [Internet]. Paris: Armand Colin; 2012 [cité 30 avr 2024]. p. 13-32. (Collection U). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitativeen-sciences-humaines--9782200249045-p-13.htm>
17. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 2 - Les processus de la pensée qualitative. In: *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* [Internet]. Paris: Armand Colin; 2012 [cité 30 avr 2024]. p. 33-58. (Collection U). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-ensciences-humaines--9782200249045-p-33.htm>

18. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 11 - L'analyse thématique. In: L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales [Internet]. Paris: Armand Colin; 2012 [cité 30 avr 2024]. p. 231-314. (Collection U). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200249045-p-231.htm>
19. Hélène Venturino. Intérêt et perspectives d'adhésion des médecins généralistes de PACA aux modalités de renouvellement et de suivi des prescriptions de cannabis médical suite à l'expérimentation pilotée par l'ANSM. 2022.
20. Crowley D, Collins C, Delargy I, Laird E, Van Hout MC. Irish general practitioner attitudes toward decriminalisation and medical use of cannabis: results from a national survey. *Harm Reduct J*. 13 janv 2017;14(1):4.
21. Revol A. Prescription de cannabis à usage thérapeutique pour les personnes âgées atteintes de démence : l'engouement des proches aidants. *Psychotropes*. 2019;25(2-3):129-49.
22. à 05h52 PEMPL 28 septembre 2023. *leparisien.fr*. 2023 . Cannabis médical : « L'expérimentation doit laisser place à la législation », demandent 17 associations. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/societe/sante/cannabis-medical-lexperimentation-doit-laisser-place-a-la-legislation-demandent-17-associations-28-09-2023-ETIZEFHVRNFQFIJRQZSBO5PW7M.php>
23. Kondrad E, Reid A. Colorado family physicians' attitudes toward medical marijuana. *J Am Board Fam Med JABFM*. 2013;26(1):52-60.
24. Prise en charge de la douleur chronique [Internet]. 2023 Disponible sur: <https://www.hautsde-france.ars.sante.fr/prise-en-charge-de-la-douleur-chronique-1>
25. Maisonneuve M. La fréquence de la douleur comme motif de consultation en médecine générale: résultats issus de l'étude ECOGEN. 2017; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01514479v1/document#:~:text=La%20fr%C3%A9quence%20du%20Motif%20douleur%20en%20m%C3%A9decine%20g%C3%A9n%C3%A9rale&text=Notre%20population%20d%C3%A9tude%20s,a%20%C3%A9t%C3%A9%20%C3%A9tablie%20%C3%A0%2036%25.>
26. Binoist M, Cochin M. Difficultés de prise en charge des patients douloureux chroniques en médecine générale dans le bassin grenoblois. 14 déc 2012;55.
27. Ebert T, Zolotov Y, Eliav S, Ginzburg O, Shapira I, Magnezi R. Assessment of Israeli Physicians' Knowledge, Experience and Attitudes towards Medical Cannabis: A Pilot Study. *Isr Med Assoc J IMAJ*. juill 2015;17(7):437-41.
28. Guillouard M, Authier N, Pereira B, Soubrier M, Mathieu S. Cannabis use assessment and its impact on pain in rheumatologic diseases: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatol Oxf Engl*. 1 févr 2021;60(2):549-56.
29. Sinclair J, Smith CA, Abbott J, Chalmers KJ, Pate DW, Armour M. Cannabis Use, a Self-Management Strategy Among Australian Women With Endometriosis: Results From a National Online Survey. *J Obstet Gynaecol Can JOGC J Obstet Gynecol Can JOGC*. mars 2020;42(3):256-61.
30. C G, B LF. The Benefits and Effects of Using Marijuana as a Pain Agent to Treat Opioid Addiction. *J Hosp Med Manag* [Internet]. 9 oct 2018 ;4(2). Disponible sur: <https://hospital-medicalmanagement.imedpub.com/abstract/the-benefits-and-effects-of-using-rn-marijuana-as-a-pain-agent-to-treat-rn-opioid-addiction-23610.html>
31. Berkach D. Impact des troubles anxieux et dépressifs sur la consommation médicamenteuse antalgique des patients douloureux chroniques suivis par la consultation douleur du centre hospitalier de Rodez [Thèse d'exercice]. [Toulouse]. Faculté des sciences médicales Rangueil (....2017, France): Université Paul Sabatier; 2019.
32. Berger M, Amminger GP, McGregor IS. Medicinal cannabis for the treatment of anxiety disorders. *Aust J Gen Pract*. août 2022;51(8):586-92.

33. Delecroix L, Vo-Van F. Effets indésirables rapportés lors de l'utilisation médicale du cannabis médical et ses dérivés : une méta-revue systématique de la littérature [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2022 . Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/4258/> 34. Arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants.
35. observatoire européen des drogues et toxicomanie. Usage médical du cannabis et des cannabinoïdes: Questions et réponses à l'intention des décideurs politiques. déc 2018;
36. Cudmore J, Daeninck PJ. Use of medical cannabis to reduce pain and improve quality of life in cancer patients. J Clin Oncol. 10 oct 2015;33(29_suppl):198-198.
37. Wang L, Hong PJ, May C, Rehman Y, Oparin Y, Hong CJ, et al. Medical cannabis or cannabinoids for chronic non-cancer and cancer related pain: a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. BMJ. 8 sept 2021;374:n1034.
38. Expérimentation du cannabis médical : Trailer de la formation des professionnels de santé [Internet]. 2021 . Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=eBMjKBDjpcg>

ANNEXES

Annexe 1

Lettre d'information

Lettre d'information concernant les entretiens en rapport avec la thèse : « Le cannabis médical comme outil thérapeutique en médecine générale : étude qualitative menée auprès de médecins généralistes du nord pas de calais »

- *" Bonjour, je suis Maxence Van Ceunebroek, étudiant en médecine générale. Dans le cadre de mon mémoire/thèse, je souhaite réaliser un entretien semi dirigé sur ce que pensent les médecins généralistes du cannabis médical comme outil thérapeutique.*
- *Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier l'avis des médecins généralistes concernant cette nouvelle thérapeutique et comprendre leurs attentes et réticences. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être un médecin généraliste exerçant dans le nord pas de calais (critère d'inclusion).*

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Pour assurer une sécurité optimale, ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire/thèse.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr . Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci à vous !"

N'hésitez pas à me contacter au 0686039673 ou sur mon adresse mail : maxence.vanceunebroek.etu@univ-lille.fr

Date :

Signature du participant à l'entretien :

Signature de l'intervieweur :

Annexe 2

Guide d'entretien final

Le cannabis médical comme outil thérapeutique en médecine générale

Informations personnelles

- Homme / femme
- Age
- Médecine rurale, urbaine ?

1ere axe : expérience en lien avec cannabis médical

- Discussion avec un ou des patients ? demande de la part des patients ?
- Pour vous qu'est-ce que le cannabis médical ?
- Êtes-vous déjà renseigné ? cbd/ thc (d'où viennent vos informations)
- Connaissance expérimentation en France ? Rôle du médecin généraliste, Autre pays ?
- Souhait d'une formation ? sous quelle forme ?

2eme axe : place en médecine générale : indication, prescription et suivi -

Pour vous quelles *indications* pourrait être utile ?

- D'abord symptôme
- Puis après pathologie

Si non connaissance expérimentation : énumération

- Douleurs neuropathiques réfractaires aux thérapies accessibles (médicamenteuses ou non) ;
- Certaines formes d'épilepsie sévères et pharmaco-résistantes ;
- Certains symptômes rebelles en oncologie liés au cancer ou à ses traitements ;
- Situations palliatives ;
- Spasticité douloureuse de la sclérose en plaques ou des autres pathologies du système nerveux central.

- Avis, D'autres pathologies ?

Comment envisagez-vous la prescription du traitement ?

3eme axe : inquiétude

- Quels Effets indésirables ?
- Crainte d'une dérive ?



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr **Responsable du traitement**

Nom : Université de Lille	SIREN : 130 029 754 00012
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Le cannabis médical comme outil thérapeutique en médecine générale : étude qualitative menée auprès de médecins généralistes du Nord Pas de Calais

Référence Registre DPO : 2024-069

Responsable scientifique : M. Fernand Didier KIHANI
Interlocuteur (s) : M. Maxence VANCEUNEBROEK

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 15 avril 2024

Délégué à la Protection des Données

Annexe 4

Grille COREQ

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion

Caractéristiques personnelles

Numéro	Item	Guide questions/description	Réponse
1	Enquêteur	Quel auteur a mené les entretiens individuels ?	Van Ceunebroek Maxence
2	Titre académique	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Médecin généraliste remplaçant non thésé
3	Activité	Quel était leur activité au moment de l'étude ?	Médecin remplaçant
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Homme
5	Expérience et formation	Quel était l'expérience ou la formation du chercheur	Première expérience en recherche qualitative

Relation avec les participants

Numéro	Item	Guide questions/description	Réponse
6	Relation antérieure	Enquêteurs et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Connaissance de l'enquêteur
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savait les participants au sujet du chercheur ?	Connaissance ultérieure
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Absence de conflit d'intérêt

Domaine 2 : Conception de l'étude.

Cadre théorique

Numéro	Item	Guides questions/description	Réponse
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	analyse phénoménologique interprétative

Sélection des participants

Numéro	Item	Guide questions/description	Réponse
--------	------	-----------------------------	---------

10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Connaissance de l'enquêteur
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Par message
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	10 participants
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ?	Aucun abandon. Deux refus par manque de temps

Contexte

Numéro	Item	Guide questions/description	Réponse
14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Sept au domicile des participants, trois en visio
15	Présence de non participants	Y avait-il d'autres personnes présentes outre les participants et les chercheurs ?	Non
16	Descriptions de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Présenté dans le tableau 1

Recueil des données

Numéro	Item	Guide questions/description	Réponse
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Oui (cf annexe 1) Entretien test avant début des entretiens
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ?	Non
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio sur smartphone après consentement.
20	Cahier de terrain	Des notes de terrains ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	oui
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	Janvier 2024 – mars 2024 : 4 mois
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Seuil de saturation obtenu à 9 entretiens.
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non

Domaine 3 : Analyse et résultats.

Analyse des données.

Numéro	Item	Guide questions/description	Réponse
24	Nombre de personne codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	L'enquêteur, autre interne de médecine générale
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Non
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou à partir des données ?	A partir des données
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant a été utilisé pour gérer les données ?	Microsoft word 2021
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non

Rédaction.

Numéro	Item	Guide questions/description	Réponse
29	Citations présentés	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes et résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

AUTEUR : Nom : Van Ceunebroek

Prénom : Maxence

Date de soutenance : 24 mai 2024

Titre de la thèse : Le cannabis médical comme outil thérapeutique en médecine générale : étude qualitative menée auprès des médecins généralistes du Nord Pas de Calais

Thèse - Médecine - Lille « 2024 »

Cadre de classement : DES de médecine générale

Mots-clés : cannabis médical ; médecine générale ; soins primaires ; étude qualitative ; expérimentation en France

Résumé :

Introduction : Utilisés dans de nombreux pays, le cannabis médical est en phase d'expérimentation en France depuis mars 2021 avec une généralisation probable pour 2025. Bien qu'ayant un rôle important à jouer pour son utilisation chez les patients demandeurs, peu de médecin généraliste ont pris part à celle-ci. L'objectif de cette thèse sera de comprendre ce que pensent les médecins généralistes du cannabis médical comme outil thérapeutique.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par entretien semi dirigés auprès de dix médecins du Nord Pas de Calais. L'analyse des données s'inspire de l'analyse thématique.

Résultats : Les médecins généralistes sont intéressés par le cannabis médical tout comme les patients qui en sont demandeurs. Malgré tout, il existe un manque de connaissance sur celui-ci, sur l'expérimentation et une confusion entre cannabis médical et thérapeutique. L'indication principale retenue par les médecins concernée la douleur chronique notamment en cas d'impasse thérapeutique avec également une utilisation à visée anxiolytique. Ils expriment peu de craintes hormis un risque d'addiction et mésusage. Enfin ils insistent sur le besoin d'avoir un cadre juridique claire, des preuves scientifiques et une formation adéquate.

Conclusion : Les résultats de notre étude qualitative correspondent de manière générale à la littérature existante. Le médecin généraliste va avoir un rôle important à jouer pour que le cannabis médical devienne une réalité en France. Ceci ne sera possible qu'avec des connaissances en lien avec une formation adéquate.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Nassir MESSAADI

Assesseurs : Madame le Docteur Carine NDJIKI – NYA

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Fernand Didier KIHANI