McMaster University | HEALTH FORUM

Synthèse portant sur les données probantes

Soutenir l'utilisation du cannabis dans le traitement de la douleur chronique éclairée par les données probantes au Canada

21 juin 2023

Encadré 1 : Approche et matériel complémentaire

Ce document a été préparé dans le but d'alimenter le dialogue entre les parties prenantes. Il offre à chacun, notamment aux personnes qui seront impliquées et touchées par les décisions relatives à l'utilisation du cannabis pour traiter la douleur chronique au Canada sur la base de données probantes, l'occasion d'aborder un problème et ses causes, les éléments d'une approche pour y répondre, les principales considérations de mise en œuvre et les prochaines étapes pour les différents groupes d'intérêt. Un document distinct regroupe les 10 annexes, qui sont :

1) contexte et méthodes de préparation de ce mémoire fondé sur des données probantes
2) aperçu des politiques et des programmes portant sur l'usage du cannabis à des fins médicales au Canada
3) résumé des recommandations du nouveau guide de pratique clinique fondé sur des données probantes portant sur le cannabis à des fins médicales et contre la douleur chronique
4) résumé des valeurs et des préférences des patients abordées dans le nouveau guide de pratique clinique fondé sur des données probantes portant sur le cannabis à des fins médicales et contre la douleur chronique
5) aperçu des politiques et des programmes des organismes de réglementation professionnelle portant sur le cannabis à des fins médicales au Canada
6) synthèses des données probantes pertinentes pour l'élément 1
7) synthèses des données probantes pertinentes pour l'élément 2
8) synthèses des données probantes pertinentes pour l'élément 3
9) synthèses des données probantes pertinentes pour l'élément 4
10) bibliographie

Il convient de noter que les annexes 3 et 4 sont sujettes à changement et ne doivent pas être copiées, citées ni mentionnées tant que la version finale des recommandations ait été rendue publique.

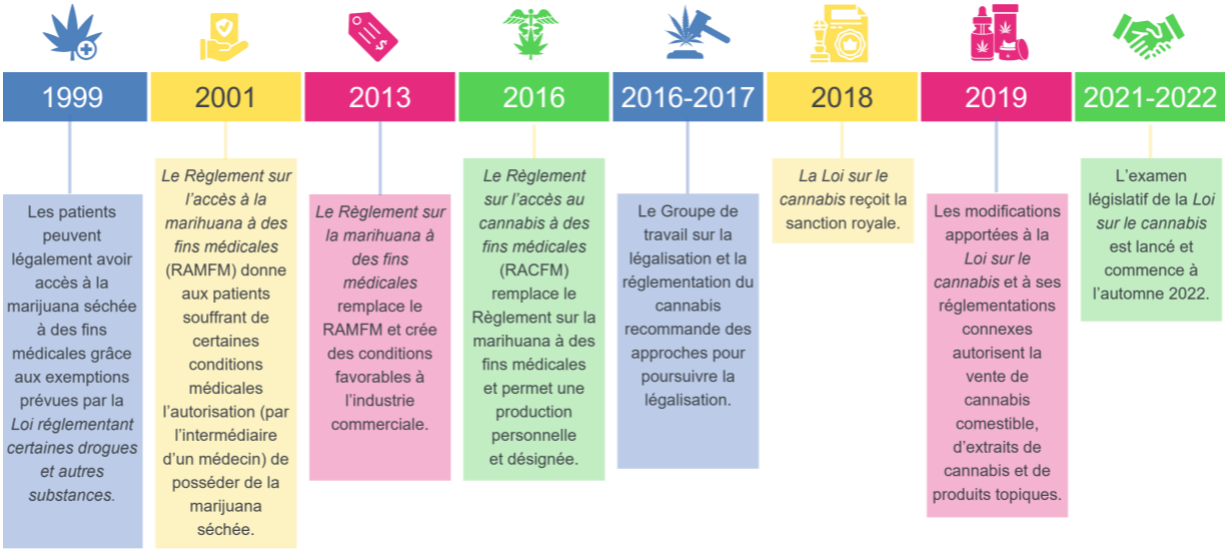
Contexte

Le rôle du cannabis dans la gestion de plusieurs pathologies fait l'objet d'une attention considérable au Canada et dans le monde, notamment dans le cadre de la douleur chronique, qui touche près d'un Canadien sur cinq.(1-6) Alors que les taux de consommation de cannabis au Canada sont parmi les plus élevés au monde et que les tendances suggèrent que ces taux continueront d'augmenter à l'avenir, des appels sont également lancés pour que soient pris en compte les risques connus pour la santé associés à la consommation de cannabis, et pour que les décideurs politiques prennent des décisions sur sa consommation du point de vue de la santé publique.(7; 8) Le gouvernement fédéral a commencé à travailler sur l'équilibre entre les avantages et les inconvénients au cours du processus d'établissement du cadre de réglementation - et éventuellement de légalisation - dans tout le pays, qui a commencé en 1999 et a culminé avec l'adoption de la *Loi sur le cannabis* en 2018 (voir la chronologie des principales modifications réglementaires présentée à la figure de la page suivante, adaptée de (9)). La plupart des gouvernements provinciaux et territoriaux (PT) ont depuis élaboré des lois et des programmes complémentaires qui définissent le cadre dans lequel le cannabis est distribué et vendu aux Canadiens (voir l'annexe 2), et fourni des renseignements complémentaires sur l'usage responsable du cannabis.

Dans le cadre juridique établi, les personnes souffrant de douleur chronique souhaitant consommer du cannabis à des fins médicales disposent de trois moyens de s'en procurer :

1) grâce à une autorisation médicale permettant d'obtenir du cannabis à des fins médicales auprès d'un titulaire de licence fédérale, ce qui :
   - peut ou non leur donner accès à une subvention dans le cadre d'un programme gouvernemental (comme celui proposé par Anciens Combattants Canada), de programmes d'indemnisation des accidentés du travail dans les territoires de compétence PT (comme ceux de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard), ou de programmes d'assurance privée (voir l'annexe 2),
   - leur donne accès à des produits fabriqués par des entreprises qui se décrivent elles-mêmes comme produisant du « cannabis médical » (p. ex., Tilray Médical ou Starseed Medicinal), ainsi que ceux qui possèdent une licence de vente à des fins médicales;

2) grâce à une licence de production à titre de personne désignée pour cultiver du cannabis pour leur consommation personnelle;
3) par l'intermédiaire de détaillants de produits récréatifs agréés par les PT, là où les produits cultivés par les producteurs de « cannabis médical » ne sont généralement pas disponibles, où les subventions ne sont pas proposées et où les demandes de remboursement de frais médicaux ne peuvent pas être déduites des déclarations de revenus.



Concernant le premier moyen (autorisation médicale), les médecins, les infirmiers praticiens/infirmières praticiennes et les praticiens des cliniques spécialisées contre la douleur peuvent soit fournir eux-mêmes les autorisations (bien que beaucoup ne le fassent pas en raison de la complexité de ce rôle de « gardien », notamment en l'absence d'autorisations claires, de conseils fondés sur des données probantes sur la façon d'élaborer un plan approprié pour la consommation de cannabis de leurs patients) ou d'orienter leurs patients vers une « clinique de cannabis » (dont beaucoup sont devenues des fournisseurs à grand volume d'autorisations médicales pour le cannabis). Les particuliers peuvent également accéder directement à certaines de ces cliniques de cannabis (c'est-à-dire sans référence). En décembre 2021, près de 300 000 Canadiens étaient inscrits pour accéder au cannabis à des fins médicales auprès de Santé Canada ou de l'un des 135 titulaires de licence fédérale.(10) Concernant le deuxième moyen, une petite proportion (6 %) de Canadiens ont déclaré cultiver du cannabis à la maison en 2022, et 20 % ont déclaré avoir obtenu une autorisation de culture à des fins médicales. Enfin, pour le troisième moyen (détaillants de produits récréatifs), les tendances récentes ont montré que le nombre de Canadiens détenant une autorisation médicale est en baisse et qu'un nombre croissant de personnes ayant accès au cannabis à des fins médicales, soit environ 36 % de l'ensemble des consommateurs, s'en procurent auprès des détaillants de produits récréatifs.(10; 11) La majorité des Canadiens qui déclarent consommer du cannabis à des fins médicales (73 %) achètent des produits sans avoir reçu de documentation officielle d'un professionnel de la santé.(10; 12)

Encadré 2 : Implications de la révision législative de la Loi sur le cannabis

L'examen législatif pourrait ouvrir la voie à de futures options, telles que :

- mettre fin au processus d'autorisation médicale puisqu'il est n'est désormais plus nécessaire pour acheter du cannabis;
- apporter des ajustements au statu quo;
- traiter les produits à base de cannabis comme s'ils étaient un produit médicamenteux (avec un numéro d'identification du médicament) afin qu'ils puissent être prescrits sans aucune paperasse supplémentaire.

L'examen offre également la possibilité de :

- revoir la surveillance et l'application des allégations de santé faites par les vendeurs commerciaux, en particulier maintenant que des lignes directrices fondées sur des données probantes sont disponibles;
- étudier les moyens de résoudre les conflits d'intérêts potentiels susceptibles de survenir entre les prescripteurs à volume élevé (de tels conflits peuvent survenir chaque fois que le « diagnostiqueur » d'un besoin est également impliqué dans la « prescription » d'une approche pour répondre à ce besoin);
- faciliter ou imposer la recherche nécessaire pour combler les lacunes actuelles dans les données probantes disponibles.

Malgré les bénéfices perçus signalés par les personnes consommant du cannabis à des fins médicales (y compris pour traiter la douleur chronique) et une augmentation de sa consommation, il existe d'importantes lacunes dans les connaissances sur la façon la plus appropriée de le consommer, et de nombreux appels en faveur d'une recherche

clinique plus poussée en matière de sécurité et d'efficacité ont été lancés.(9; 13) Le Michael G. DeGroote Centre for Medicinal Cannabis Research s'est concentré sur la constitution de cette base de connaissances et a récemment rédigé un guide de pratique clinique fondé sur des données probantes portant sur le cannabis à des fins médicales et sur la douleur chronique, et plus particulièrement sur le cannabis médical non inhalé et les cannabinoïdes (voir les annexes 3 et 4). La publication de la ligne directrice coïncide avec un examen législatif de la *Loi sur le cannabis,* qui pourrait avoir des conséquences sur l'état futur des autorisations médicales pour le cannabis au Canada (voir l'encadré 2).

Le problème : des soutiens insuffisants pour une consommation appropriée du cannabis

Les personnes souffrant de douleur chronique disposent de trois moyens pour se procurer du cannabis à des fins médicales, sans recevoir le soutien nécessaire à son usage approprié.

Comme nous l'avons indiqué ci-dessus, les personnes souffrant de douleur chronique peuvent accéder légalement au cannabis par trois moyens, l'autorisation médicale, la culture pour elles-mêmes et les détaillants de produits récréatifs agréés par les PT; un nombre croissant de personnes choisissent le troisième moyen à des fins médicales.(10; 11; 14) Par exemple, l'enquête sur l'accès au cannabis médical et les expériences vécues, récemment publiée, a révélé que :

- près de la moitié de toutes les personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales ne détiennent pas d'autorisation médicale et accèdent donc au cannabis auprès de détaillants de produits récréatifs agréés par les PT (ou sur le marché illicite);
- parmi les personnes détenant une autorisation médicale, plus de la moitié ont déclaré avoir accédé au cannabis à des fins médicales auprès d'un détaillant de produits récréatifs agréés par les PT;
- les patients qui détenaient auparavant une autorisation ont déclaré ne plus voir la nécessité d'en obtenir une puisqu'ils peuvent désormais facilement acheter du cannabis dans des magasins de produits récréatifs agréés par les PT et trouvent trop chers les produits proposés par les vendeurs agréés de cannabis à des fins médicales;
- les personnes qui s'approvisionnent en cannabis à des fins médicales auprès de plusieurs sources (p. ex., vendeurs agréés par le gouvernement fédéral et magasins en personne ou en ligne) ont déclaré avoir éprouvé des difficultés à trouver les produits dont elles avaient besoin.(11)

Les personnes souffrant de douleur chronique qui choisissent de se procurer du cannabis à des fins médicales auprès de détaillants de produits récréatifs agréés par les PT pourraient alors ne pas bénéficier de conseils médicaux sur son utilisation appropriée, puisque la loi interdit à ces détaillants de fournir ce type de conseils. Le manque de soutien pour une consommation appropriée s'étend également à ceux qui cultivent eux-mêmes du cannabis, ainsi qu'à ceux qui s'approvisionnent sur le marché illicite.(15; 16)

Une synthèse des données probantes sur les points de vue des patients qui ont contribué à l'élaboration du nouveau guide a révélé que la plupart d'entre eux aimeraient obtenir à la fois des renseignements et une autorisation sur les produits à base de cannabis auprès de leur médecin habituel, mais estiment que ce n'est pas une option viable; s'ils ont parfois l'impression que leur médecin est contre le cannabis à des fins médicales, ils croient le plus souvent que leur médecin ne possède pas les connaissances requises. En l'absence de soutien de leur propre médecin, ils

effectuent leurs propres recherches en ligne et discutent avec des détaillants de cannabis, mais se demandent souvent si les renseignements qu'ils reçoivent sont fiables (voir l'annexe 4).
Il convient également de prendre en compte les importantes dimensions d'équité dans ce domaine, telles que :

- les disparités de revenus : tout le monde ne peut pas assumer le coût du cannabis à des fins médicales (lequel peut s'ajouter à celui d'autres médicaments achetés pour gérer la douleur), ce qui peut être particulièrement problématique pour les personnes ayant besoin d'autorisations à long terme, comme celles souffrant de douleur chronique (bien que des organisations comme CanniMed subventionnent les coûts pour les personnes ayant des difficultés financières);
- les disparités géographiques : la variabilité quant à l'accès aux fournisseurs légaux de cannabis a créé une « injustice liée au code postal » pour ce qui est de l'accès au cannabis à des fins médicales.(16)

Les professionnels de la santé qui s'occupent de personnes souffrant de douleur chronique doivent prendre des décisions concernant les autorisations et l'utilisation appropriée du cannabis, sans formation ni conseils.

Les professionnels de la santé, en particulier les médecins et les infirmiers praticiens/infirmières praticiennes, sont censés faire office de « gardiens » auprès des vendeurs agréés de produits à base de cannabis à des fins médicales, ce rôle étant inscrit dans le cadre législatif détaillé dans le calendrier ci-dessus. Cependant, de nombreux professionnels de la santé ont exprimé leurs inquiétudes quant à ce rôle, car ils estiment ne pas disposer de suffisamment de renseignements pour recommander ou appuyer une prise de décision partagée sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales.(17)

Une enquête récente de Santé Canada a révélé que 40 % des professionnels de la santé estiment ne pas être suffisamment informés sur le cannabis pour appuyer les autorisations.(18) Initialement, les renseignements développés à l'aide du type de processus solide suivi par les lignes directrices fondées sur des données probantes décrites dans ce mémoire aux annexes 3 et 4 n'étaient pas disponibles pour aider les personnes à prendre des décisions concernant le dosage, les indications et les contre-indications pour des affections spécifiques telles que la douleur chronique, ce qui les a parfois conduit à une consommation dangereuse.(19; 20)

Santé Canada a créé une ressource en ligne contenant des renseignements sur le cannabis à des fins médicales,(21) et plus récemment, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a préparé des directives à l'intention des médecins de famille sur l'autorisation du cannabis dans les soins primaires, y compris pour le traitement de la douleur chronique.(22) De nombreux organismes de réglementation professionnelle et associations professionnelles ont également mis au point des normes de pratique, des lignes directrices et des ressources éducatives qui décrivent les attentes et les responsabilités des médecins et des infirmiers praticiens/infirmières praticiennes lorsqu'ils autorisent le cannabis aux patients et aux personnes de soutien (voir l'annexe 5). Des énoncés de position et des normes institutionnelles ont été préparés pour aider les décideurs dans des domaines spécifiques tels que la santé mentale, la grossesse, la période postnatale et l'allaitement, ainsi que les soins en milieu hospitalier.(23-26)

Le nouveau guide de pratique clinique fondé sur des données probantes concernant le cannabis à des fins médicales a formulé quatre recommandations conditionnelles, dont trois portent sur les aspects de l'offre d'un essai de cannabis à des fins médicales aux patients souffrant de douleurs chroniques, et une sur l'offre de cannabis à des fins médicales aux patients désireux de réduire leur consommation d'opioïdes (voir l'annexe 3, qui ne doit être ni copiée, ni citée ni mentionnée). Le guide a également mis en évidence trois domaines cliniques particuliers pour lesquels aucune recommandation n'a pu être formulée en raison d'un manque de données probantes, notamment :

- la façon de gérer les patients qui consomment du cannabis à des fins médicales et qui doivent conduire ou utiliser de l'équipement lourd dans le cadre de leur travail;
- la réduction progressive de la consommation de cannabis à des fins médicales si les patients n'en retirent pas d'importants bénéfices ou si les inconvénients associés dépassent les bénéfices;
- l'intégration du risque de développer un trouble lié à la consommation de cannabis, lorsqu'il est envisagé de proposer un essai de cannabis à des fins médicales à des personnes souffrant de douleurs chroniques.

Les administrateurs qui supervisent les programmes de cannabis médical destinés aux personnes souffrant de douleur chronique ne disposent pas des renseignements nécessaires pour adapter les programmes de manière à soutenir l'utilisation du cannabis fondée sur des données probantes.

Les administrateurs responsables de la conception, de l'exécution et de la surveillance des programmes gouvernementaux (comme la Politique de remboursement du cannabis à des fins médicales d'Anciens Combattants Canada), les programmes d'indemnisation des accidentés du travail et les programmes d'assurance privés (voir l'annexe 2) ont également été confrontés à un manque de renseignements sur l'utilisation appropriée du cannabis à des fins médicales. Il est donc difficile de décider quels produits du cannabis doivent être couverts (p. ex., quels cannabinoïdes spécifiques, dans quelles proportions et par quelle méthode d'administration au patient), qui doit être couvert (p. ex., toutes les personnes souffrant de douleurs chroniques ou seulement celles pour lesquelles les autres traitements n'ont pas fonctionné), et quel le montant doit être couvert (p. ex., le coût total de quantités prédéfinies ou une proportion du coût total).

Un audit du programme Cannabis à des fins médicales d'Anciens Combattants Canada a révélé que :

- 81 % des personnes ont reçu un remboursement correspondant au montant maximum autorisé (3 g par jour) ou parfois plus en présence de « critères exceptionnels »;
- 11 professionnels de la santé ont émis un nombre disproportionné d'autorisations (plus de 6 000 soit 40 % des Anciens Combattants remboursés);
- le nombre de personnes autorisées dans le cadre du programme a augmenté de 660 % en cinq ans, avec plus de 13 000 Anciens Combattants désormais remboursés;
- les dépenses consacrées au programme devraient être multipliées par 3,5 en seulement six ans, passant de 85,2 millions de dollars en 2020 à plus de 300 millions de dollars en 2026 (à cela s'ajoutent 12 millions de dollars supplémentaires pour les coûts de transaction).(27)

La couverture des conclusions de l'audit a souvent souligné le manque de données probantes solides et d'orientations disponibles tant pour les administrateurs de programmes que pour les professionnels de la santé.(28)

Les systèmes de recherche et d'innovation ont laissé de nombreuses questions sans réponse sur l'utilisation du cannabis dans le traitement de la douleur chronique.

Des travaux réalisés par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances ont mis en évidence de nombreuses questions sur le cannabis restées sans réponse du point de vue de la santé publique, (8) et les travaux qui sous-tendent le nouveau guide ont, eux, mis en évidence des questions restées sans réponse du point de vue clinique (dans le contexte spécifique de la douleur chronique) :

- celles liées à la compréhension des **avantages** :
  - effectuer des comparaisons directes entre le cannabis à des fins médicales et d'autres comparateurs actifs (y compris les opioïdes) pour la douleur chronique,
  - déterminer si le cannabis à des fins médicales réduit ou non l'utilisation d'opioïdes pour la douleur chronique,
  - déterminer s'il existe des différences systématiques dans les effets thérapeutiques du cannabis à des fins médicales pour : 1) la douleur chronique d'origine cancéreuse par rapport à la douleur chronique d'origine non cancéreuse, et 2) la douleur nociceptive par rapport à la douleur neuropathique par rapport à la douleur nociplastique;
- celles liées à la compréhension des **inconvénients** :
  - comprendre les inconvénients à long terme de la consommation de cannabis à des fins médicales chez les personnes souffrant de douleurs chroniques,
  - comprendre les inconvénients associés à la consommation de cannabis à des fins médicales chez les personnes souffrant de douleurs chroniques et dont le travail implique la conduite d'un véhicule ou l'utilisation d'un équipement,
  - cerner les inconvénients (et les bénéfices potentiels) des formes inhalées de « cannabis médical » (c'est-à-dire fumé ou vapoté);
- celles liées à l'optimisation **de la prise de décision clinique** :
  - développer et valider des outils permettant d'évaluer le risque de troubles liés à la consommation de cannabis chez les personnes qui envisagent d'essayer le cannabis à des fins médicales,

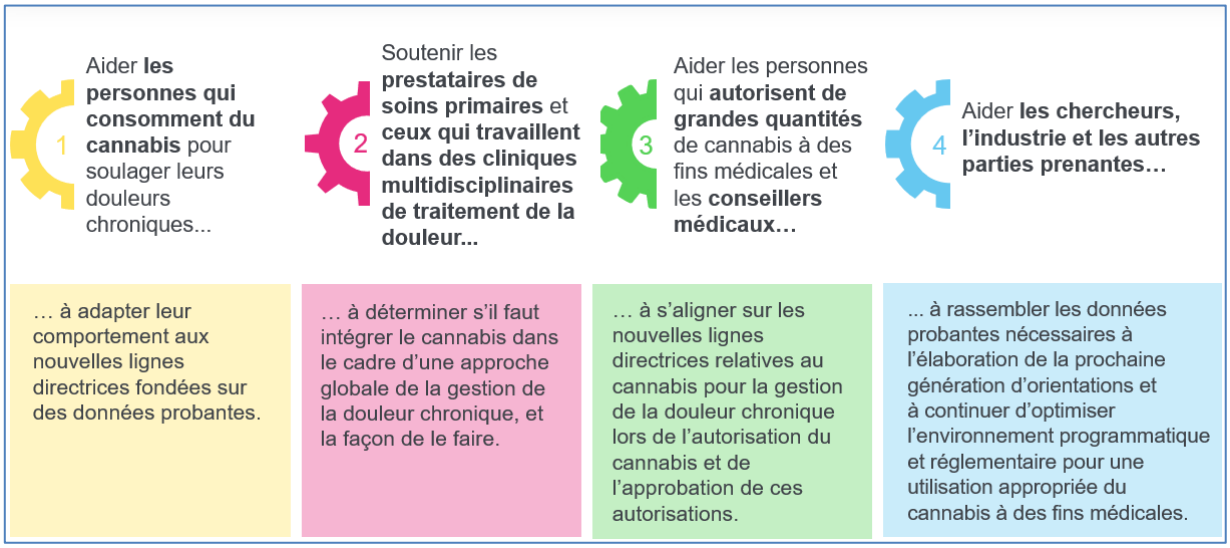
- définir et évaluer des stratégies de réduction progressive pour les personnes souffrant de douleur chronique qui consomment du cannabis à des fins médicales et choisissent de réduire progressivement leur consommation,
- déterminer la dose, la formulation et la méthode d'administration optimales du cannabis à des fins médicales,
- déterminer s'il existe des différences systématiques dans les effets thérapeutiques des différentes formulations et types de cannabis à des fins médicales, notamment le CBD, le CBD:THC, le THC et le PEA.

Une partie du défi réside dans le système de recherche, les règles du gouvernement fédéral rendant difficile la réalisation d'essais cliniques pour de nombreux produits à base de cannabis disponibles à la vente pour les Canadiens :

- ils doivent être certifiés conformes aux bonnes pratiques de fabrication (BPF), ce qui est le cas pour les médicaments pharmaceutiques traditionnels et peut être difficile à obtenir pour les produits à base de plantes;
- il faut disposer de données précliniques suffisantes et appropriées démontrant la toxicologie du produit et l'absence de risque de cancer ou de dommage pour un fœtus en développement, ce qui peut prendre du temps et être excessivement coûteux.(29; 30)

Paradoxalement, les produits jugés sécuritaires pour la vente et la consommation par les Canadiens ne sont pas considérés comme étant suffisamment sécuritaires pour faire l'objet d'essais cliniques.(30) Neuf essais cliniques financés par les Instituts de recherche en santé du Canada en 2019 n'avaient toujours pas commencé à recruter des patients plus de deux ans plus tard, car les chercheurs n'avaient pas pu établir quels étaient les produits disponibles au Canada répondant aux exigences du gouvernement fédéral pour faire l'objet d'un essai.(30) Une autre partie du défi réside dans l'industrie et le système d'innovation en général, puisque les producteurs de cannabis ne sont pas incités à participer à la recherche pour déterminer si un produit déjà sur leurs tablettes est réellement « efficace ». En revanche, l'industrie pharmaceutique est fortement incitée à participer à des recherches visant à déterminer si un médicament est « efficace », cela étant nécessaire pour obtenir l'approbation de Santé Canada pour accéder au marché et attribuer un numéro d'identification de médicament (Drug Identification Number).

Quatre éléments d'une approche visant à résoudre le problème



1 Aider les personnes qui consomment du cannabis pour soulager leurs douleurs chroniques à adapter leur comportement aux nouvelles lignes directrices fondées sur des données probantes.

S'appuyant sur une approche solide de la science de la mise en œuvre, étayée par de nombreuses synthèses et études, cet élément comprendrait ce qui suit :

- déterminer, sur la base des nouvelles lignes directrices, ce que les personnes consommant du cannabis pour des douleurs chroniques doivent modifier pour s'assurer d'utiliser le cannabis conformément aux lignes directrices (p. ex., utiliser des formes de cannabis non inhalées pour en faire l'essai comme traitement de leurs douleurs chroniques);
- cerner les obstacles et les catalyseurs potentiels pour faire les choses différemment (p. ex., les coûts et l'accès aux formes de cannabis non inhalées);

- établir les stratégies de mise en œuvre les plus susceptibles de surmonter les obstacles modifiables et de renforcer les facteurs favorables à la consommation de cannabis conformément aux lignes directrices;
- fournir, évaluer et adapter selon les besoins des stratégies de mise en œuvre.

Nos recherches de synthèses de données probantes sur l'élément 1 n'ont pas permis d'en déterminer qui portaient spécifiquement sur les comportements individuels liés à la consommation de cannabis pour la douleur chronique (voir l'annexe 6), et celles que nous avons trouvées portaient souvent sur des interventions qui s'attaquaient à la consommation problématique de cannabis dans le contexte de la consommation de substances en général, plutôt que dans celui de la consommation à des fins médicales. Les trois synthèses de données probantes que nous avons trouvées suggèrent que les interventions informatisées et les séances de thérapie cognitivo-comportementale (individuelles et en groupe) se sont révélées prometteuses quant à leur capacité à façonner les comportements liés à la consommation de substances, peuvent être rentables et sont faciles à diffuser, mais la faible qualité des données probantes disponibles ne permet pas de tirer des conclusions définitives.

2 Aider les prestataires de soins primaires et ceux qui travaillent dans des cliniques multidisciplinaires de traitement de la douleur à déterminer s'il faut intégrer le cannabis dans le cadre d'une approche globale de la gestion de la douleur chronique, et la façon de le faire.

Cet élément adopterait une approche similaire :

- déterminer, sur la base des nouvelles lignes directrices, ce que les prestataires de soins primaires (p. ex., les médecins de famille, les infirmiers praticiens/infirmières praticiennes et autres professionnels de la santé impliqués dans la prestation des soins primaires) et ceux qui travaillent dans des cliniques multidisciplinaires de traitement de la douleur doivent modifier pour s'assurer d'intégrer le cannabis dans des approches globales de traitement de la douleur chronique conformément aux lignes directrices (p. ex., en commençant par proposer d'essayer le cannabis lorsque les soins standard n'ont pas fonctionné);
- cerner les obstacles et les catalyseurs potentiels pour faire les choses différemment;
- établir les stratégies de mise en œuvre les plus susceptibles de surmonter les obstacles modifiables et de favoriser l'intégration du cannabis dans les approches globales de traitement de la douleur chronique selon des modalités conformes aux lignes directrices;
- fournir, évaluer et adapter selon les besoins des stratégies de mise en œuvre.

Nos recherches de synthèses de données probantes sur l'élément 2 n'ont pas non plus permis de déterminer les synthèses portant spécifiquement sur les comportements des prestataires de soins primaires ou des cliniques multidisciplinaires de traitement de la douleur, ou sur les moyens d'aider les prestataires à intégrer le cannabis dans le cadre d'une approche globale du traitement de la douleur chronique (voir l'annexe 7). Les six synthèses de données probantes que nous avons établies portaient principalement sur les opinions et les expériences des prestataires concernant le cannabis à des fins médicales. Globalement, voici ce qu'ont révélé ces synthèses :

- bien que la plupart des professionnels de la santé estiment que le cannabis peut être utile pour traiter la douleur, les faibles taux de prescription ou d'autorisation sont probablement dus à un manque de formation formelle et de lignes directrices fondées sur des données probantes, ainsi qu'aux convictions de certains prestataires quant à son manque d'efficacité;
- les pharmaciens ne sont bien souvent pas consultés sur le cannabis à des fins médicales et estiment qu'ils ont besoin d'une éducation et d'une formation supplémentaires pour discuter correctement du cannabis ou le délivrer.

3 Aider les autorités permettant de gros volumes de cannabis à des fins médicales et les conseillers médicaux à s'aligner sur les nouvelles lignes directrices relatives au cannabis pour la gestion de la douleur chronique lors de l'autorisation du cannabis et de l'approbation de ces autorisations

Cet élément adopterait une approche similaire à celle des éléments 1 et 2, mais veillerait à ce que les personnes autorisant le cannabis à des fins médicales en grande quantité, ainsi que les conseillers médicaux supervisant les programmes gouvernementaux, alignent leur approche sur la nouvelle ligne directrice (p. ex., en décidant de couvrir le cannabis non inhalé à des fins médicales). Nous avons identifié 10 synthèses de données probantes portant sur les comportements de prescription et le suivi des prescriptions en général (bien que celles portant sur la douleur chronique se concentrent le plus souvent sur la prescription d'opioïdes plutôt que sur l'autorisation du cannabis) et une synthèse portant sur la fourniture d'orientations préliminaires sur l'autorisation du cannabis fumé pour le traitement de la douleur chronique (voir l'annexe 8). En général, les synthèses que nous avons cernées sur les programmes de surveillance des prescriptions ont

montré qu'ils étaient surtout efficaces pour modifier la prise de décision clinique et le comportement en matière de prescription, mais leurs effets sur la pertinence des médicaments et les résultats pour les patients restent inconnus; de plus, ils étaient associés à des conséquences imprévues (p. ex., insatisfaction des patients, augmentation de la consommation de drogues illicites). La seule synthèse sur le cannabis fumé pour le traitement de la douleur chronique a appelé à l'élaboration de lignes directrices solides pour éclairer la prise de décision des personnes qui autorisent le cannabis.

Là encore, une équipe scientifique expérimentée en matière de mise en œuvre pourrait rapidement concevoir et déployer une initiative adaptée à chacun des éléments d'approche ci-dessus mentionnés et au Canada.

Aider les chercheurs, l'industrie et d'autres parties prenantes à rassembler les données probantes nécessaires à l'élaboration de la prochaine génération d'orientations et à continuer d'optimiser l'environnement programmatique et réglementaire pour une utilisation appropriée du cannabis à des fins médicales.

Cet élément porte sur la mise en place d'approches susceptibles de confirmer les priorités de la recherche (en s'appuyant sur celles déjà énumérées ci-dessus) et sur la révision de la structure d'incitation pour les chercheurs et l'industrie afin de répondre aux priorités. Une approche qui pourrait être utilisée est la méthodologie James Lind Alliance Priority Setting Partnerships (PSP) (Partenariats d'établissement des priorités de la James Lind Alliance), qui réunit des patients, des soignants et des professionnels de la santé pour travailler sur un certain nombre d'étapes afin de déterminer collectivement et de manière itérative une liste de « 10 priorités » de recherche dans un domaine particulier.(31) Cet élément comprendrait également des efforts visant à adapter l'environnement de recherche afin de permettre la recherche portée sur le cannabis à des fins médicales (y compris les essais cliniques) au Canada. Dix-sept synthèses de données probantes ont été déterminées lors de recherches liées à l'élément 4 (voir l'annexe 9). Six de ces synthèses ont porté sur les systèmes de recherche et d'innovation de manière plus générale et ont conclu que :

- les approches responsables en matière de recherche et d'innovation devraient inclure des efforts visant à promouvoir l'engagement du public et l'inclusion sociale, et devraient faire état des objectifs de représentation, des critères d'admissibilité et de la justification de ces critères, ainsi que des résultats obtenus en matière de représentation;
- davantage de recherches sur les méthodes de formation et les soutiens visant à impliquer le public et les parties prenantes dans la prise de décision en matière de recherche en santé sont nécessaires pour éliminer les obstacles à la participation aux programmes de recherche et pour institutionnaliser les responsabilités en matière d'activités d'implication du public à l'appui de la recherche;
- l'élaboration de normes de rapport et de pratiques exemplaires pour les objectifs et les méthodes des activités d'inclusion du public (AIP), ainsi que l'évaluation des points de vue des décideurs en matière d'AIP, peuvent faciliter la mise en œuvre des résultats des AIP dans les processus de prise de décision.

Les 11 autres synthèses déterminées étaient plus spécifiquement axées sur les processus d'établissement des priorités, y compris l'approche de la James Lind Alliance, dans des domaines cliniques particuliers (p. ex., l'obésité, la chirurgie plastique, la santé des femmes), et soulignaient l'importance d'approches systématiques et transparentes qui impliquent toutes les parties prenantes concernées, ainsi que la nécessité d'un suivi et d'une évaluation rigoureux. Tous ces travaux devraient s'inspirer des résumés des projets de recherche financés par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances récemment achevés, et s'efforcer de couvrir toutes les formes de données probantes nécessaires (p. ex., analyse de données, évaluations, recherche sur le comportement et la mise en œuvre, observations qualitatives) dans tous les domaines pertinents (p. ex., pratique clinique, mesures de santé publique, dispositions du système de santé et comportements de l'industrie). Aucune des synthèses de données probantes n'a abordé directement la questions des incitations.

Considérations de mise en œuvre

Quelques exemples d'obstacles et de facteurs facilitant la mise en œuvre des éléments de l'approche sont énumérés ci-dessous.

Bibliographie – voir l'annexe 10

Moat KA, Bain T, Bhuiya A, Demaio P, Alam S, Lavis JN. Synthèse portant sur les données probantes : Soutenir l'utilisation du cannabis dans le traitement de la douleur chronique au Canada sur la foi de données probantes. Hamilton: McMaster Health Forum, 21 juin 2023.

La synthèse des données probantes et le dialogue avec les parties prenantes ont été financés par le Centre national de la douleur Michael G. DeGroote, dans le cadre d'un projet financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sur l'élaboration de lignes directrices sur l'utilisation du cannabis médical pour la douleur chronique. Le McMaster Health Forum reçoit un soutien financier et non financier de l'Université McMaster. Les opinions exprimées dans cette synthèse sont celles des auteurs et ne doivent pas être considérées comme représentant celles du Centre national de la douleur Michael G. DeGroote, des IRSC ou de l'Université McMaster.

ISSN 1929-7998 (en ligne)