

Contexte

En partenariat avec le Michael G. DeGroot National Pain Centre et dans le cadre d'un projet financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) visant à élaborer des lignes directrices sur l'utilisation du cannabis

médical pour traiter la douleur chronique, le McMaster Health Forum a organisé le 21 juin 2023 un dialogue avec les parties prenantes pour soutenir l'utilisation du cannabis dans le traitement de la douleur chronique éclairée par les données probantes au Canada. Vingt-six participants, dont des dirigeants de systèmes de santé, des professionnels, des citoyens, des dirigeants de l'industrie du cannabis et des chercheurs, ont discuté du problème, des éléments d'une approche potentiellement globale pour le résoudre, des considérations relatives à la mise en œuvre et des prochaines étapes possibles pour les différents groupes d'intérêt.

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

21 juin 2023



Trois dirigeants du système de santé

Trois décideurs politiques du gouvernement national



Quatre dirigeants du secteur du cannabis

Deux dirigeants représentant des associations ou conseils nationaux sur le cannabis, l'un représentant un grand producteur de cannabis médical et l'autre représentant une grande chaîne de pharmacies.



Huit leaders professionnels de la santé

Cinq cliniciens spécialisés dans la douleur et trois cliniciens spécialisés dans le cannabis



Six chercheurs

Quatre ont porté sur la douleur, un sur les connaissances comportementales et un sur la consommation de substances et la dépendance (y compris l'utilisation du cannabis à des fins médicales)



Cinq dirigeants citoyens

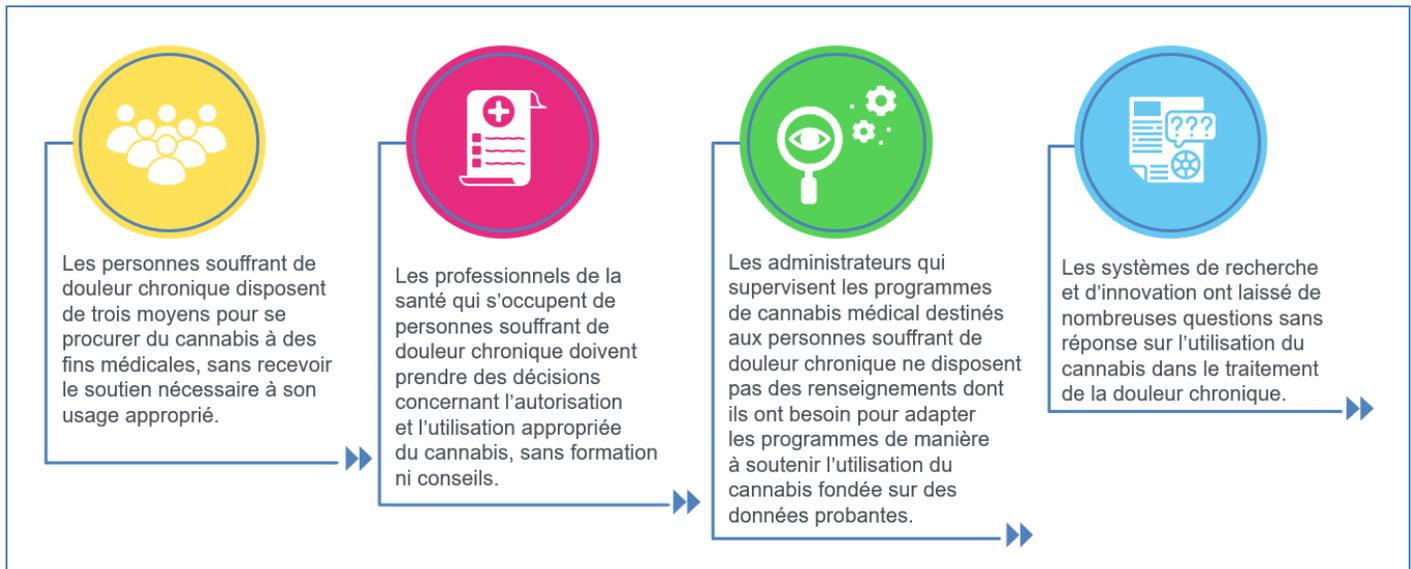
Encadré 1 : Contexte du dialogue avec les parties prenantes

Le dialogue avec les parties prenantes a notamment couvert ce qui suit :

- 1) il a abordé un problème auquel le Canada est actuellement confronté;
- 2) il a porté sur différentes caractéristiques du problème, y compris (dans la mesure du possible) la manière dont cela touche des groupes particuliers;
- 3) il a abordé quatre éléments d'une approche potentiellement globale pour résoudre le problème;
- 4) il s'est appuyé sur un mémoire préalablement distribué qui mobilise les données de la recherche mondiale et locale sur le problème, les quatre éléments de l'approche et les principales considérations relatives à la mise en œuvre;
- 5) il a été alimenté par une discussion sur l'ensemble des facteurs susceptibles d'influer sur la manière d'aborder le problème et sur les éléments possibles d'une approche visant à le résoudre;
- 6) il a rassemblé de nombreuses parties susceptibles d'être impliquées dans les décisions futures liées à la question ou d'en être affectées, y compris cinq dirigeants citoyens qui ont apporté leur propre point de vue;
- 7) il a permis d'assurer une représentation équitable parmi les décideurs politiques, les parties prenantes et les chercheurs;
- 8) il a impliqué un facilitateur pour aider aux délibérations;
- 9) il a permis des délibérations franches et confidentielles en suivant la règle de Chatham House : « Les participants sont libres d'utiliser les renseignements reçus au cours de la réunion, mais ni l'identité ni l'affiliation de l'orateur ou des orateurs, ni celles des autres participants, ne peuvent être révélées »;
- 10) il n'a pas cherché à obtenir un consensus.

Nous n'avons pas cherché à obtenir un consensus parce que parvenir à un accord sur des engagements en faveur d'une voie à suivre particulière peut empêcher d'établir les vastes domaines d'accord et de comprendre les raisons et les implications de points de désaccord spécifiques, et aussi parce que même les hauts dirigeants doivent généralement impliquer les élus, des conseils d'administration et autres à propos des engagements détaillés. Les points de vue et les expériences des participants, ainsi que les connaissances tacites qu'ils ont apportées aux questions abordées, ont été des éléments clés du dialogue. Le dialogue a été conçu pour susciter une prise de conscience, ce qui ne peut se produire que lorsque tous ceux qui seront impliqués dans les décisions futures sur la question, ou en seront affectés, peuvent y travailler ensemble. Le dialogue a également été conçu pour générer une action de la part de ceux qui participent au dialogue et de ceux qui examinent la synthèse du dialogue.

Résumé des délibérations sur le problème



Au cours des délibérations sur le problème, les participants ont largement souscrit à la description des quatre composantes du problème décrite dans la synthèse des données probantes, tout en exprimant également des idées supplémentaires, résumées ci-dessous. Ils ont également souligné, de manière plus générale, qu'il s'agit d'un problème tellement complexe qu'il est difficile de savoir par où commencer.



Les participants au dialogue ont souligné quatre aspects du problème tel qu'il est vécu par les personnes souffrant de douleur chronique :

- les personnes qui consomment ou envisagent de consommer du cannabis à des fins médicales se sentent souvent stigmatisées par leur famille et leurs amis, par leur employeur (qui peut encore exiger des tests de dépistage aléatoires et prendre des mesures disciplinaires si la consommation de cannabis est détectée) et par leur prestataire de soins de santé, ce qui peut compliquer l'accès au cannabis à des fins médicales et sa consommation;
- les personnes qui consomment ou envisagent de consommer du cannabis pour soulager leurs douleurs chroniques n'ont pas facilement accès au soutien de leurs pairs, et il peut être difficile de trouver d'autres personnes avec lesquelles elles peuvent discuter sans gêne de l'utilisation du cannabis à des fins médicales;
- il n'existe pas non plus de soutien spécifique pour les jeunes, qui peuvent être confrontés à des défis uniques en matière d'accès et d'utilisation du cannabis à des fins médicales;
- les médecins de famille et les infirmiers praticiens/infirmières praticiennes peuvent être réticents à fournir une autorisation médicale (pour des raisons sur lesquelles nous reviendrons dans la prochaine sous-section), ce qui laisse aux personnes la possibilité de trouver un autre prestataire de soins de santé disposé à fournir l'autorisation, de la cultiver eux-mêmes ou (ce qui est de plus en plus souvent le cas) de l'acheter par l'intermédiaire d'un détaillant de produits récréatifs.



Les participants ont fait deux observations concernant les points de vue des professionnels de la santé qui s'occupent de personnes souffrant de douleur chronique :

- de nombreux professionnels de la santé (y compris les médecins de famille et les infirmières praticiennes) n'ont pas les connaissances ou les outils simples, comme un outil de dosage ou un outil de prise de décision commun qui viendrait appuyer un essai du cannabis à des fins médicales, pour autoriser et soutenir, sur la foi de données probantes, l'utilisation du cannabis à des fins médicales; certains d'entre eux ont des idées préconçues sur le cannabis en tant que traitement et sur la motivation de ceux qui le demandent, et d'autres peuvent exprimer de l'hostilité à l'égard de ceux qui délivrent des autorisations médicales;
- les médecins de famille et les infirmiers praticiens/infirmières praticiennes qui ne soutiennent pas activement l'usage du cannabis fondé sur des données probantes peuvent amener leurs patients à se retirer des soins primaires ou à perdre de vue un aspect important de la façon dont leurs patients gèrent leur douleur chronique.



Les participants ont également fait deux observations sur le problème du point de vue des administrateurs qui supervisent les programmes de cannabis médical :

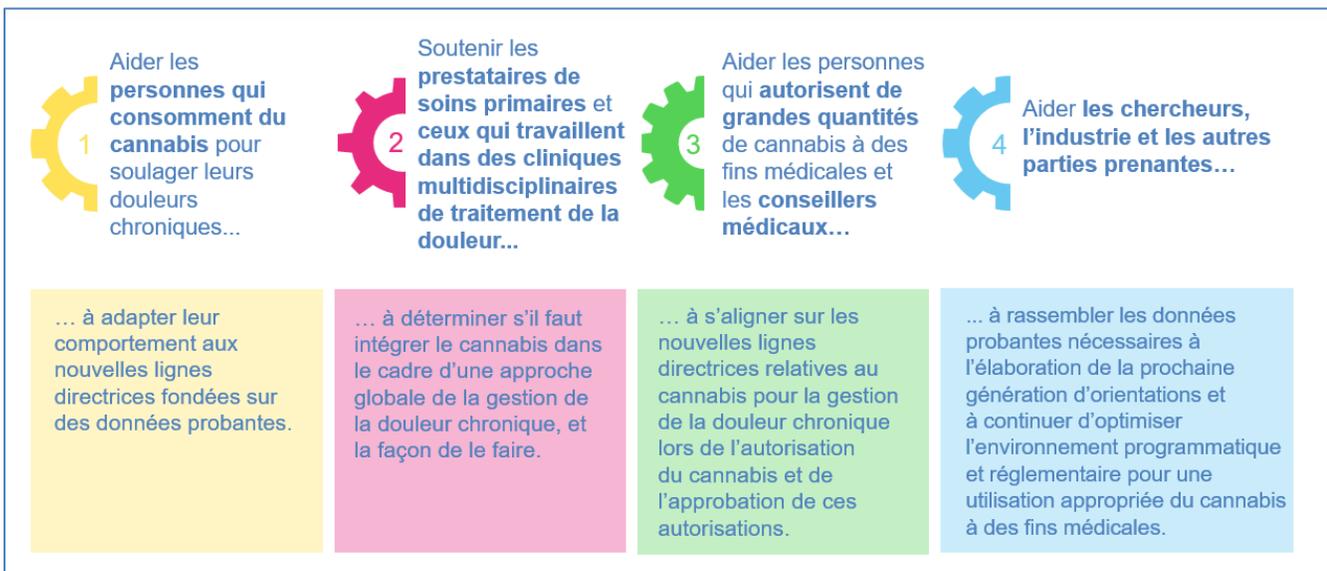
- un programme unique de remboursement du cannabis autorisé à des fins médicales est susceptible de faire monter le prix des produits du cannabis utilisés à des fins médicales au Canada;
- les programmes gouvernementaux, les programmes d'indemnisation des accidentés du travail et les programmes d'assurance privée qui remboursent le cannabis autorisé à des fins médicales ne disposent d'aucun « levier » pour appuyer l'utilisation du cannabis fondée sur des données probantes (parce qu'ils ne peuvent pas influencer sur la façon dont les professionnels de la santé et les patients prennent des décisions concernant l'utilisation du cannabis pour gérer la douleur chronique, autrement que par des adaptations aux règles de remboursement).



Enfin, les participants au dialogue ont souligné trois points sur la manière dont le problème se manifeste dans les systèmes de recherche et d'innovation :

- les recherches existantes sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales (y compris pour la douleur chronique) sont basées sur le cannabis fumé de faible puissance (à prédominance de THC), ce qui rend difficile pour les professionnels de la santé et les administrateurs de programmes de déterminer l'utilisation thérapeutique la plus appropriée des nombreux autres produits disponibles (p. ex., le CBD par voie orale);
- il existe des lacunes dans la recherche sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales et son effet sur les personnes sur le lieu de travail, ce qui peut être particulièrement important pour soutenir les travailleurs blessés souffrant de douleurs chroniques et leurs interactions avec leur employeur, le programme d'indemnisation des accidents du travail et le système de santé;
- l'accès à un marché récréatif légal du cannabis réduit la volonté des patients de participer à des essais contrôlés (parce que le fait d'être assigné au groupe placebo peut signifier l'arrêt de leur traitement au cannabis actuel) et il y a trop peu de comparaisons « actif-actif » actuellement en cours.

Résumé des délibérations sur les éléments d'une approche potentiellement globale pour résoudre le problème





Au cours des délibérations sur l'élément 1, les participants au dialogue ont déterminé quatre actions nécessaires pour soutenir les personnes qui consomment du cannabis pour soulager la douleur chronique :

- créer un outil de prise de décision commun au patient et au médecin afin de déterminer s'il convient de procéder à un essai de cannabis à des fins médicales et de quelle manière, en incluant des renseignements sur le rapport avantages/inconvénients du cannabis ainsi que sur les autres traitements disponibles;
- concevoir et mettre en œuvre une stratégie visant à soutenir les changements de comportement nécessaires pour garantir que les patients utilisent l'outil de prise de décision aux côtés de leurs prestataires de soins de santé (ce qui peut inclure un effort plus large pour lutter contre la stigmatisation);
- créer des sources fiables d'informations fondées sur des preuves concernant le cannabis pour les douleurs chroniques, que les patients peuvent trouver et vers lesquelles les détaillants peuvent être autorisés à les orienter, notamment en s'appuyant sur des efforts établis tels que le [Portail Surmonter sa douleur](#), et en travaillant avec les jeunes et les employeurs pour créer des soutiens adaptés à leurs besoins;
- améliorer l'emballage des produits en introduisant des normes sur les équivalences de dosage entre les différentes formes de cannabis qui peuvent être utilisées pour gérer la douleur chronique (p. ex., le cannabis séché, les extraits et les huiles).



Lors des discussions sur l'élément 2, les participants ont désigné les deux premières actions mentionnées ci-dessus, la création d'un outil de prise de décision partagée et la mise en œuvre d'une stratégie pour soutenir son utilisation, ainsi que cinq autres actions :

- créer un outil de dosage et développer des programmes de formation sur le dosage pour les professionnels de la santé;
- apporter des ajustements aux [ressources sur le cannabis du Collège des médecins de famille du Canada pour les médecins de famille](#), au [Portail Surmonter sa douleur](#) et à la [liste des ressources de Santé Canada pour les professionnels de la santé](#), ainsi qu'à des sources comme DynaMed et UpToDate, à la fois maintenant avec la publication des nouvelles lignes directrices et au fur et à mesure que des ressources supplémentaires (comme l'outil de prise de décision commun et l'outil de dosage) sont mises en ligne pour aider les professionnels de la santé dans leur prise de décision;
- Intégrer les autorisations médicales pour le cannabis dans les systèmes de dossiers de santé électroniques (DSE) existants afin de rationaliser le processus et de l'intégrer dans un ensemble plus large d'options de traitement pour la douleur chronique
- soutenir les médecins de famille, les infirmiers praticiens/infirmières praticiennes et les autres professionnels de la santé qui prodiguent des soins conjoints avec des professionnels de la santé (ou des cliniques interdisciplinaires de traitement de la douleur) hautement qualifiés dans l'utilisation du cannabis et d'autres approches pour traiter les personnes souffrant de douleur chronique et, plus généralement, dans l'utilisation d'un modèle de soins psychosocial (plutôt que purement médical), ce qui inclut l'utilisation des technologies de consultation électronique, la garantie que les systèmes de rémunération soutiennent ces consultations électroniques et la recherche de moyens appropriés pour intégrer les pharmaciens dans le processus;
- soutenir l'adaptation permanente de la formation des professionnels de la santé afin que les nouveaux diplômés soient en mesure de se tenir au courant et d'adapter leurs pratiques à l'évolution des paradigmes de traitement (p. ex., des modèles de soins psychosociaux ou médicaux pour les personnes souffrant de douleur chronique) et des données probantes à l'appui d'options de traitement spécifiques.



Au cours des discussions sur l'élément 3, les participants ont déterminé quatre actions nécessaires :

- établir des partenariats avec des organismes qui délivrent un grand nombre d'autorisations afin de mieux comprendre ce qui fonctionne bien dans le soutien à l'utilisation du cannabis pour soulager les douleurs chroniques et de mieux connaître les possibilités de diffusion et d'extension de ces approches à d'autres professionnels de la santé, en particulier les médecins de famille et les infirmiers praticiens/infirmières praticiennes;
- établir des déclencheurs clairs (ou signaux d'alarme) susceptibles d'effrayer les professionnels de la santé qui n'autorisent pas le cannabis à des fins médicales de manière appropriée (p. ex., avec un dosage approprié), et s'engager à tirer les leçons de notre expérience en matière de prescription d'opioïdes pour le traitement des douleurs chroniques afin de s'assurer que cette approche ne punit pas ceux qui répondent à un besoin important en délivrant un grand nombre d'autorisations adéquates;

- trouver des moyens d'éduquer les patients lorsqu'ils soumettent des demandes de remboursement (p. ex., en les orientant vers des ressources ciblées sur les patients concernant l'utilisation du cannabis sur la foi de données probantes et d'autres options de traitement de la douleur chronique fondées sur des données probantes) et les encourager à travailler en collaboration avec leur professionnel de la santé (y compris leur médecin de famille ou leur infirmier praticien/infirmière praticienne), individuellement ou dans le cadre d'un modèle de soins partagés, pour gérer leur douleur chronique en toute sécurité (p. ex., en utilisant un outil de prise de décision commun et en évitant les interactions nocives avec les médicaments);
- trouver des moyens d'adapter la conception des programmes de remboursement afin d'éviter qu'un seul programme ou un petit nombre de programmes ne déterminent le prix des produits au Canada.



Trois mesures ont été suggérées par les participants lors des discussions sur l'élément 4 :

- supprimer les obstacles supplémentaires à la réalisation d'essais cliniques robustes sur les produits du cannabis à usage médical (p. ex., en permettant et en soutenant les comparaisons « actif-actif » et en veillant à ce que la mauvaise situation financière du producteur de cannabis n'entrave pas les travaux), ainsi que d'autres types d'études;
- développer les ressources en matière de données probantes concrètes, y compris celles qui exploitent les données pharmaceutiques;
- établir des liens entre les bailleurs de fonds et les équipes de recherche clinique et entre les bailleurs de fonds et les équipes de recherche en santé publique pour éviter que ces domaines ne restent cloisonnés.

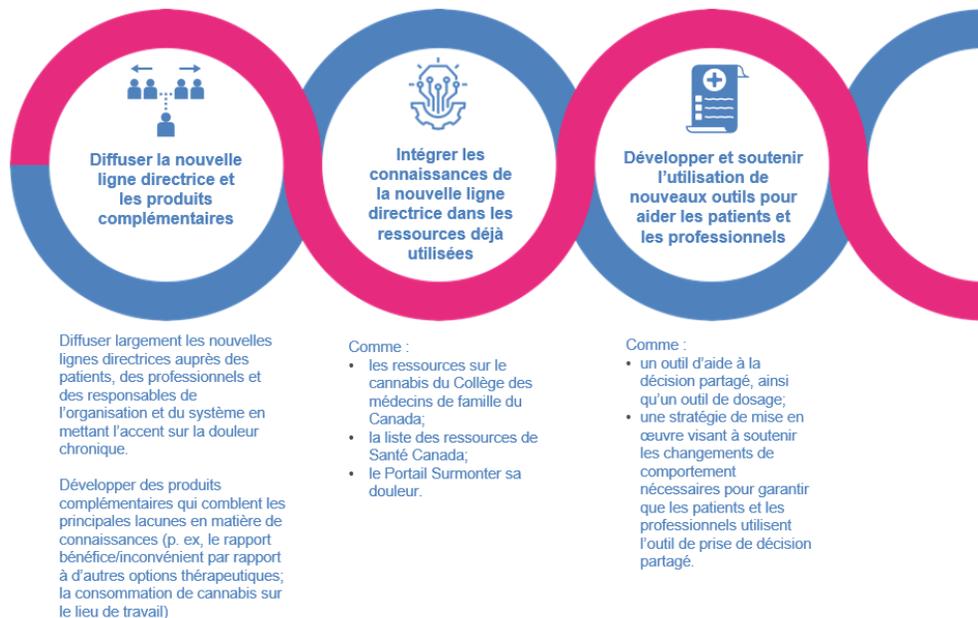
Résumé des délibérations sur les considérations relatives à la mise en œuvre

Les participants ont désigné deux obstacles majeurs susceptibles d'entraver la mise en œuvre des actions décrites ci-dessus. Ils ont également désigné trois facilitateurs clés, tous liés à la disponibilité des ressources pour soutenir les actions futures.



Résumé des délibérations sur les prochaines étapes

Les participants ont déterminé trois prochaines étapes qui peuvent être envisagées à court terme et menées par les personnes qui ont participé au dialogue avec les parties prenantes ou les groupes avec lesquels ils sont impliqués.



Moat KA, Lavis JN. Résumé du dialogue : 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. DeGroot, 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. DeGroot, des IRSC ou de l'Université McMaster.

ISSN 1929-7955 (en ligne)