



# Palliative FLASH ©

Soins palliatifs au quotidien

## CANNABIS EN SOINS PALLIATIFS EN 7 QUESTIONS PRATIQUES

### Quiz

- Pour quels symptômes, qui ne répondent pas aux thérapies standards, le CBD représente-t-il une option thérapeutique ?
  - Les nausées/vomissements
  - Les troubles du sommeil
  - L'anxiété
  - Le manque d'appétit
- Le cannabis à visée médicale est très efficace contre symptômes les réfractaires en contexte de soins palliatifs VRAI ou FAUX ?
- Quels sont les éléments qui doivent figurer dans le carnet de suivi du patient « *Comment je me sens ?* » ?
  - Respiration, corps et humeur
  - Symptômes à soulager
  - Effets secondaires et/ou indésirables
  - Durée de l'effet
- Parmi ces énoncés, quelles sont les démarches administratives obligatoires lors la prescription de cannabis complet à visée médicale ?
  - Obtention d'une autorisation exceptionnelle auprès de l'OFSP
  - Obtention d'une garantie de prise en charge auprès de la caisse maladie
  - Prescription sur une ordonnance à souche
  - Inscription du patient dans le registre suisse

### Comment accompagner le patient, en pratique ?

Avec le cannabis, les perceptions globales sont modifiées. Le but explicité au patient est l'amélioration de la qualité de vie et du fonctionnement au quotidien, pas forcément une diminution chiffrée des valeurs obtenues sur une EVA.

L'EVA ne fait d'ailleurs pas partie du carnet de suivi « *Comment je me sens ?* » remis au patient. Après chaque prise pendant la phase de titration, la semaine suivante et aussi longtemps qu'il le souhaite, les réponses aux questions suivantes sont documentées par le patient dans son journal (ou par le soignant, si nécessaire) avec la date et l'heure de prise :

1. Respiration : facilité et régularité ?
2. Corps : corps à l'aise et calme ? Facile de rester calme ?
3. Humeur : sentiment de satisfaction, plénitude et contentement ?
4. Symptômes : gravité de(s) symptôme(s) à soulager, mieux ?
5. Effets secondaires et/ou indésirables constatés ?
6. Durée de l'effet : temps de soulagement des symptômes ?

Lors d'un suivi ambulatoire, un bref appel téléphonique est réalisé quasiment quotidiennement pendant la phase de titration, puis selon accord.

La conduite automobile est formellement déconseillée en phase de titration ainsi que la semaine suivante. Finalement, si aucune amélioration des symptômes n'est constatée après 2 mois à la dose acceptable par le patient, mieux vaut renoncer au Sativex®.

**Références:** Ilana M. Braun et al., Cannabis and Cannabinoids in Adults With Cancer: ASCO Guideline. JCO (2024) 42, 1575-1593. // Roychoudhury P, et al. State of the science: cannabis and cannabinoids in palliative medicine : the potential. BMJ Supportive & Palliative Care (2021);11:299-302. // Mapi Fleury. Utilisation du cannabis à visée médicale. Dix ans d'expérience suisse. Journal de Pharmacie Clinique. 2021;40(4):173-182. // OFSP. Utilisation du cannabis à des fins médicales, disponible sous <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/heilmittel/med-anwend-cannabis.html> // To J, et al. MASCC guideline: cannabis for cancer-related pain and risk of harms and adverse events. Support Care Cancer. 2023;31(4):202.

**Rédigé par**  
Dre Mapi Fleury

Relecteur : Professeur Claudia Gamondi

#### Comité de rédaction

Prof. C. Gamondi, Service soins palliatifs, CHUV  
G. Behaghel Service soins palliatifs, CHUV  
Ana De Almeida Goncalves, CHUV  
Y. Gremion, EMSP Voltigo, Fribourg  
K. Martelli, Service soins palliatifs, CHUV  
L. Probst Barroso, palliative vaud  
Dr R. D'Orio, Rive-Neuve, Blonay  
Dr V. Perrin, RSLC, la Côte  
T. Puig, Home Mon Repos, La Neuveville  
C. Schmidhauser, palliative vaud, Lausanne  
G. Spring, Aumônerie, CHUV  
Dr L. Stanco, Hôpital du Valais

#### Réponses Quiz p 1 :

- 1) Aucune de ces réponses
- 2) Faux, c'est une option thérapeutique bienvenue, mais pas une panacée
- 3) Toutes les réponses sont correctes
- 4) c et d. b est évidemment plus favorable pour le patient, mais pas obligatoire

#### Informations et ressources en soins palliatifs pour les différents cantons romands

VAUD : <http://www.palliativevaud.ch>  
GENEVE : <http://www.palliativegeneve.ch/>  
FRIBOURG : <http://www.palliative-fr.ch/fr>  
VALAIS : <http://www.palliative-vs.ch/>  
Arc Jurassien (BE JU NE) : <http://www.palliativebejune.ch/accueil/>

Veuillez plier le long de cette ligne

palliative vaud

E-mail coordination : [corinne.schmidhauser@palliativevaud.ch](mailto:corinne.schmidhauser@palliativevaud.ch)

Les Palliative Flash sont accessibles sur : <http://www.palliativevaud.ch/professionnels/documentation>

## CANNABIS EN SOINS PALLIATIFS EN 7 QUESTIONS PRATIQUES

### Le cannabis, ça me concerne vraiment ?

Les représentations autour de *Cannabis sativa* ont changé, il n'est plus anecdotique que des patients désirent y recourir. Surgit alors toute la complexité de prescrire un produit à l'intersection entre médecine traditionnelle, phytothérapie et enjeux financiers d'un marché en pleine expansion...

### De ce que je lis partout, le cannabis, c'est magique ?

Les preuves d'efficacité sont encore fragiles, ce n'est pas une panacée et tous les patients n'y répondent pas. Les cannabinoïdes les plus utilisés sont le THC (tétrahydrocannabinol) et le CBD (cannabidiol). Attention, ils n'ont pas du tout les mêmes propriétés et seul le THC est psychoactif. Les indications proposées ici sont des avis d'experts, issues de la pratique quotidienne, qui visent des symptômes réfractaires dans un contexte de soins palliatifs.

THC+CBD (cannabis complet, les deux principes actifs en rapport 1:1), avec un niveau d'évidence controversé :

- Symptômes rebelles liés au cancer ou à ses traitements, par ex. nausées, vomissements, perte d'appétit.
- Douleurs neuropathiques, mixtes, ou réfractaires aux thérapies accessibles.
- Spasticité douloureuse de la sclérose en plaques ou des autres pathologies du système nerveux central.

CBD (principe actif en monothérapie)

Seules certaines formes d'épilepsie sévères sont concernées via la prescription du médicament Epidyolex®. Mieux vaut déconseiller les produits en vente libre, ni efficaces ni sûrs en raison de compositions problématiques. Si le patient consomme déjà, vérifier la dose, accompagner la prise d'une information complète et surveiller la survenue d'effets indésirables.

### Je n'y connais rien en cannabis, comment avoir une toute première sensibilisation ?

Le plus efficace est de lire attentivement dans le compendium suisse des médicaments les monographies des deux produits autorisés afin de comparer indications officielles, interactions médicamenteuses (nombreuses), effets indésirables, contre-indications, adaptations en fonction des insuffisances d'organes et autres éléments essentiels à une prescription sécuritaire :

- Epidyolex®, solution buvable, goût fraise. 1mL de solution = 100mg de CBD (solution 10%). Dose initiale = 2.5mg/kg, deux fois par jour.
- Sativex®, solution pour pulvérisation buccale (push), transmuqueux, goût menthe. 1 push 100 µL = 2,7 mg de THC et 2.5mg de CBD (rapport 1:1). Dose initiale = 1 push sur l'intérieur de la joue, le soir. Un flacon contient 10mL, soit environ 90 push.

Veillez plier le long de cette ligne

### Le patient me parle d'une huile et de son voisin qui cultive du cannabis à fumer. Quelle est la meilleure façon de consommer du cannabis complet ?

Dans un contexte de soins palliatifs, la façon qui convient le mieux au patient est la meilleure façon. Il existe :

- Des médicaments en préparations magistrales, qu'elles soient solutions orales aqueuses ou huileuses, avec des rapports différents THC:CBD.
- Un médicament prêt à l'emploi, le Sativex®.
- Des fleurs séchées à fumer (marijuana) ou à vaporiser et inhaler à l'aide de dispositifs types Volcano®, ou de la résine (haschich).
- Des beurres fabriqués à partir de la résine ou des fleurs, gâteaux ou biscuits.

Mieux vaut évidemment privilégier un approvisionnement légal et il existe des lieux régulés de vente de cannabis en Suisse. Les effets ressentis diffèrent entre les produits : un patient habitué à une induction de sommeil grâce à la montée psychoactive rapide du cannabis fumé risque ainsi d'être déstabilisé et déçu par l'effet des gouttes orales.

Dans notre expérience, la prise d'un médicament transmuqueux (Sativex®) est plus agile dans un contexte de soins palliatifs. Il n'y a pas de passage par le tractus digestif (ce qui représente un clair avantage en cas d'iléus), la titration est plus rapide et l'on obtient un léger effet de pic psychoactif qui peut être recherché pour le bien-être global.

### J'ai discuté avec le patient de la balance bénéfice-risque, il est déterminé et maintenant, je veux prescrire du Sativex®. Par où commencer ?

- Parler finance. Ce médicament ne figure pas sur la Liste des Spécialités. Sans garantie de prise en charge par la caisse maladie, l'emballage de 3 flacons de 10mL (270 push) coûte un peu moins de 350 francs.
- Prescrire le Sativex® sur une ordonnance à souche (c'est un stupéfiant standard, une autorisation spéciale de l'OFSP n'est plus nécessaire) ; il est commandable par toutes les officines publiques.
- Inscrire le patient sur le registre suisse [www.gate-a.bag.admin.ch/mecanna](http://www.gate-a.bag.admin.ch/mecanna) (à l'inclusion, +1 an, +2 ans, munissez-vous du numéro AVS du patient)
- Imprimer la fiche de titration de traitement ainsi que le carnet de suivi « *Comment je me sens ?* » et expliquer ces documents au patient (voir plus loin).

### Comment initier un traitement par Sativex® ?

La grille de titration des doses présentée dans la monographie peut être facilement adaptée et imprimée pour en faire une fiche de titration et de suivi pour le patient.

Le 1<sup>er</sup> push est réalisé en début de soirée afin d'expérimenter l'effet psychoactif. Mieux vaut ne pas boire/manger pendant 30 min. après application (absorption) et alterner les joues à chaque prise permet d'éviter les irritations.

Il n'y pas de dose minimum efficace, la titration s'arrête dès la dose d'entretien trouvée. Le patient choisit de passer au pallier inférieur ou supérieur (max 12 push/jour) et peut à tout moment stopper les doses. Le schéma classique « matin-soir » peut être distribué différemment selon les besoins du patient ; un push « réserve » pour obtenir une couverture supplémentaire est habituel.