

LE « CANNABIS MEDICAL CLUB », UN MODÈLE D'ACCÈS AU CANNABIS THÉRAPEUTIQUE ? ÉVALUATION DE L'ASSOCIATION « ALTERNATIVE VERTE » À GENÈVE

Camille Goumaz, Jennifer Cau, Barbara Broers, Faculté de Médecine, Université de Genève

Le cannabis peut être utilisé à des fins récréatives ou médicales. Toutefois, pour ceux qui prennent du « cannabis thérapeutique », l'accès à des médicaments en pharmacie est difficile et passe donc plutôt par des voies illicites. Dans cet article nous présenterons un résumé des indications médicales aux cannabinoïdes, l'accès officiel à des cannabinoïdes thérapeutiques en Suisse, et l'évaluation d'une association à Genève qui défend l'accès au cannabis pour des raisons médicales, travail initié par le fondateur de cette même association, décédé il y a 4 ans.

ASSOCIATION « ALTERNATIVE VERTE »

Cette association fut fondée en 2006 avec les buts suivants :

- L'étude, la culture et la préparation de plantes à usage médicinal
- Documenter, valider et promouvoir l'utilisation thérapeutique de ces plantes et de leurs principes actifs
- Le développement de la recherche, la diffusion d'informations et la distribution de produits « sûrs ». (25)

L'essentiel de l'activité de l'association tourne autour du cannabis médical. Les membres paient une cotisation de 150 CHF, doivent avoir un certificat médical officiel qui justifie l'usage de cannabis et remplissent un questionnaire d'entrée (anonyme). Un local, loué par la Ville de Genève, est à disposition des membres pour se rencontrer, recevoir des conseils, voire acheter des produits à base de plantes (aloe vera p.ex.) ou des vaporisateurs. L'usage de cannabis y est interdit. Dans un endroit semi-secret, les membres peuvent se procurer du cannabis, une fois par semaine, à un prix correct et avec un maximum de 20 grammes par semaine. La file active est d'environ 80 membres, dont plusieurs ne viennent qu'une à deux fois par mois. Le comité est entièrement constitué de bénévoles, qui s'organisent pour approvisionner les membres en cannabis, et qui peuvent leur donner des conseils pour l'autoproduction. Il y a quatre ans, le fondateur, une personne charismatique et expérimentée, est décédé subitement, et le comité montre une grande volonté de poursuivre son « œuvre ».

L'objectif de ce travail était d'étudier le profil des membres ainsi que l'utilité et l'impact de leur « medical cannabis club » sur leur vie et leurs consommations. Nous avons eu accès aux questionnaires d'entrée récoltés depuis 2006 (n=107), sans savoir quel était le nombre total des membres pendant cette période. Nous avons aussi développé un questionnaire de suivi (n=20), participé à l'AG et à des rencontres des membres au local et lors de la distribution du cannabis. Douze personnes ont accepté d'avoir des entretiens semi-structurés individualisés. La qualité des données est moyenne, nous présentons ici un résumé des résultats³.

Cannabinoïdes ou cannabis ?

Les cannabinoïdes sont un groupe de molécules lipophiles qui agissent sur des récepteurs spécifiques (agonistes des récepteurs cannabinoïdes). On distingue trois groupes de cannabinoïdes : 1) les endocannabinoïdes (synthétisés dans le corps humain ou animal), 2) les phytocannabinoïdes (plantes) et 3) les cannabinoïdes de synthèse (voir article page 28)(1). Les cannabinoïdes agissent surtout sur deux récepteurs cannabinoïdes, les CB1 (surtout dans le système nerveux central, responsables des effets psycho-actifs(2)), et les CB2 (surtout en périphérie, dans le système immunitaire(3,4)).

Le cannabis est une plante qui contient une soixantaine de cannabinoïdes différents, dont les plus importants sont le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD) (5). Le THC a un effet psychoactif, antiémétique, myorelaxant et stimule l'appétit (6-9). Le CBD a un effet anticonvulsif, analgésique, anxiolytique, anti-psychotique, neuroprotecteur et anti-tumoral(6,7,10,11). Le CBD enlève une partie des effets psychoactifs du THC (ressentis comme désagréables par ceux qui ne les cherchent pas)(6). On comprend donc que les études médicales avec du THC pur ne donneront pas les mêmes résultats que celles où sont utilisés des médicaments avec un mélange de THC et de CBD.

RÉSULTATS

Les membres sont majoritairement de sexe masculin (>2/3), avec un âge moyen de 48 ans, et 60% d'entre eux sont aux bénéfiques des prestations de l'AI. Les raisons de consommation du cannabis médical annoncées par les membres sont résumées dans le tableau 1. On constate que presque la moitié des membres (61/127) mentionnent la douleur chronique comme une des raisons, et presque un quart la dépression. Une partie des raisons peut être considérée comme étant médicalement « hors indication reconnue ». La très grande majorité fume le cannabis (selon l'enquête de suivi 2/3 avec tabac), mais bon nombre a également l'habitude de le prendre par voie orale ou inhalé avec un vaporisateur.

³ Les détails des données et la thèse se trouvent sur www.unige.ch/archives

La grande majorité fumait déjà du cannabis avant l'usage thérapeutique. Des 9 personnes à qui nous avons posé la question, 6 nous ont dit avoir diminué leur consommation, 2 sont restés stables et seulement un membre a déclaré avoir augmenté sa consommation.

94 % des patients ont mis leur médecin traitant au courant de leur usage de cannabis et, selon eux, trois quarts ont été d'accord ou en tout cas ouverts à cette automédication.

Le tableau 2 présente l'avis des membres concernant l'impact que l'association a sur leur vie. Une très grande majorité apprécie le soutien social et pratique, et considère que leur qualité de vie est meilleure. Trois quarts apprécient avoir moins de soucis avec la police, et disent réfléchir davantage à leur santé. Presque la moitié trouve que l'association les aide à moins fumer.

Les membres interviewés confirment l'importance du soutien social, ainsi que la diminution du stress pour se procurer leur médicament. A noter que plusieurs membres n'étaient pas en possession d'un certificat médical.

Les observations lors de l'AG et autres rencontres nous ont permis de voir qu'il n'est pas toujours facile pour les membres du comité, eux-mêmes tous fumeurs, de faire respecter les règles de base.

Tableau 2

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Non	Sans avis
Soutien social	10	7	2	0	1
Aide pratique	15	3	1	0	1
Aide avec famille	6	2	3	5	4
Aide avec police	11	4	1	1	3
Meilleure qualité de vie	12	5	2	0	1
De l'aide pour moins fumer	5	4	3	4	4
Réflexion sur ma santé	9	6	1	2	2

Malgré un objectif commun et défendu par tous, il existe des tensions entre des membres sur la politique à suivre. On sent un certain épuisement dû à l'organisation de la production et l'acheminement de la marchandise chaque semaine, dans un contexte « gris » avec une tolérance certaine mais fluctuante (il y a deux ans des boutures de plantes ont été confisquées par la police).

DISCUSSION ET CONCLUSION

Notre étude a permis de montrer que l'association Alternative Verte, un « cannabis medical club » qui existe depuis huit ans, n'attire pas de jeunes fumeurs de cannabis à la recherche d'un produit facile d'accès. Même si l'interprétation des données doit être faite avec précaution, on peut décrire la population comme des patients de presque 50 ans, pour la plupart avec des morbidités physiques et psychologiques, dans des situations de précarité sociale. Leur consommation de cannabis n'augmente pas quand ils entrent dans l'association. Les membres apprécient le lien social, et la diminution du stress lié à l'achat de leur médicament sur le marché noir, de qualité et quantité incertaines ; ils trouvent que leur qualité de vie augmente.

La législation actuelle met l'association dans un contexte juridique vague et incertain, car, comme pour les coffee shops aux Pays-Bas, le « backdoor problem » n'est pas réglé.

Le comité prend des risques importants en essayant d'avoir suffisamment de cannabis pour leurs membres et subit une pression constante.

Par ailleurs, vu l'absence d'un « cannabis social club » ou d'autres sources légales de cannabis à Genève, l'association risque d'attirer des personnes « à la recherche d'une justification médicale » pour l'usage du cannabis, en médicalisant l'usage récréatif de cannabis ou en mettant en avance une souffrance psychologique. Le comité, constitué de bénévoles eux-mêmes patients bénéficiant du cannabis, ne semble pas toujours à l'aise pour refuser de telles demandes.

Il nous semble que l'association pourrait bénéficier d'une professionnalisation, de préférence avec un coordinateur

Tableau 1

	Baseline	Follow-up	Total
Douleurs chroniques	53	8	61
HCV	15	3	18
HIV	15	5	20
Insomnies	12	2	14
Troubles humeur	10	2	12
Hyperactivité	8	2	10
Dépression	22	6	28
Toxicomanie	7	-	7
Anxiété, stress	6	-	6
Chimiothérapie	5	-	5
Epilepsie	4	1	5
Schizophrénie	3	-	3
Troubles alimentaires	3	5 (HIV)	8
SEP	3	1	4
Troubles comportement	2	-	2
migraines	2	-	2
Autres maladies	15	1 (vieillesse)	16

Nombre de questionnaires : baseline 107, suivi 20.
Plusieurs réponses possibles (total 221)

non consommateur ; ceci permettra peut-être d'augmenter leur crédibilité auprès des autorités. Nous proposons aussi la création d'une charte avec des règles claires, à faire signer par tous les membres. Ces règles devraient couvrir l'exigence d'un certificat médical récent, le paiement de la cotisation, les règles de bonne conduite comme ne pas fumer en public proche du local ou du lieu de distribution, l'absence de violence, de prêt d'argent entre membres, etc. En cas de non-respect de la charte, le comité devrait pouvoir refuser l'accès au cannabis.

L'association « Alternative Verte » a beaucoup de mérite et de courage pour avoir mis en lumière la difficulté d'accès à du cannabis thérapeutique en Suisse. Elle soutient des patients, légitimise leur situation et diminue les risques d'illégalité pour eux. Est-ce qu'elle nous permet d'ouvrir la voie vers d'autres expériences d'accès régulé au cannabis ?

Remerciements : nous tenons à remercier tous les membres de l'association Alternative Verte pour leur participation, et surtout le comité. Nous rendons hommage à Fabrice, qui a mis toute son énergie dans la défense de l'accès au cannabis pour des raisons médicales.

Courriels :

camillegoumaz@bluewin.ch

jennifer.cau@gmail.com

Barbara.Broers@unige.ch

Pathologies avec symptômes soulagés par le cannabis ou autre cannabinoïdes

- Nausées et vomissements après chimiothérapies(12)
- Anorexie et perte de poids liées au sida (13)
- Spasmes musculaires liés à la sclérose en plaque (SEP) ou à d'autres maladies neurologiques(14,15)
- SEP : le nabiximol (mélange THC/CBD en spray oral) est effectif pour réduire les douleurs neurogènes, la spasticité et le sommeil perturbé (8,9,15)
- Douleur chronique, notamment les douleurs neurogènes (16,17)
- Inflammation (CBD), en cas d'arthrite rhumatoïde, de maladie de Crohn, etc. (11)
- Glaucome (18)
- Epilepsie (effet CBD)

Efficacité possible du cannabis ou des cannabinoïdes :

- Traitement anticancéreux (gliome, sein, prostate) (19-22)
- Migraine
- Asthme(23,24)
- Psychose (CBD) et autres maladies psychiatriques(11)

NB : tout usage en fumée doit être déconseillé.

Accès à des médicaments à base de cannabinoïdes

Plusieurs modèles d'accès existent¹. Dans bon nombre de pays la prescription de certains médicaments est possible pour un nombre limité d'indications, avec une autorisation spéciale, et, en général, aux frais du patient. Aux Etats-Unis, les « medical cannabis stores » présents dans 21 états vendent du cannabis à toute personne ayant un certificat médical justifiant cet usage, donc sans ordonnance, dosage, ni remboursement. Aux Pays-Bas, tout médecin peut prescrire des produits Bedrocan[®] (plantes de cannabis avec dosages THC/CBD différents), disponibles en pharmacie, via l'Office du Cannabis Médical (Ministère de Santé). Au Canada, des patients qui ont un certificat médical (liste d'indications larges) ont le droit d'avoir un certain nombre de plantes de cannabis pour usage personnel, de demander à une personne de cultiver pour eux, de recevoir du cannabis « de l'état » ou des médicaments comme la teinture de dronabinol ou le Sativex[®].

En Suisse, la possession et la production personnelle de cannabis restent interdites, même avec certificat médical. Actuellement (juillet 2014) on peut prescrire:

1) Sans autorisation spéciale

- - le nabiximol (Sativex[®]) pour la sclérose en plaques, s'il n'y a pas de réponse adéquate aux traitements conventionnels (ordonnance carnet à souches)
- - la teinture de CBD

2) Avec autorisation spéciale :

- - le dronabinol (THC) solution huileuse
- - la teinture de cannabis (THC:CBD 1:1)
- - le nabiximol pour d'autres indications

Tout médecin peut faire une demande de prescription d'un de ces trois médicaments auprès de l'OFSP selon la procédure et les modèles disponibles auprès de la SSAM ou de la STCM². Les indications reconnues, toujours en cas d'échec de traitement conventionnel, sont les suivantes : nausées, vomissements et perte de poids en cas de traitements anti-cancéreux et anti-VIH, spasmes en cas de sclérose en plaques et autres maladies neurologiques, douleurs neurogènes. Toutefois, d'autres indications peuvent être acceptées s'il existe suffisamment de preuves scientifiques. A savoir que ce sont des médicaments chers et souvent non remboursés par les caisses-maladies. Si un traitement officiel n'est pas accessible, il convient de donner des conseils de réduction de méfaits (usage par voie orale, fumer avec un vaporisateur).

¹ Voir www.cannabis-med.org pour plus de détails

² www.stcm.ch/fr/indications-pratiques.html et

www.ssam.ch/SSAM/sites/default/files/DemandeOFSPcannabismed.pdf

Bibliographie :

1. Huestis MA. Human Cannabinoid Pharmacokinetics. *Chem Biodivers*. août 2007;4(8):1770-1804.
2. Zuardi AW, Shirakawa I, Finkelfarb E, Karniol IG. Action of cannabidiol on the anxiety and other effects produced by delta 9-THC in normal subjects. *Psychopharmacology (Berl)*. 1982;76(3):245-250.
3. Röhrich J, Schimmel I, Zörntlein S, Becker J, Drobnik S, Kaufmann T, et al. Concentrations of 9-tetrahydrocannabinol and 11-nor-9-carboxytetrahydrocannabinol in blood and urine after passive exposure to cannabis smoke in a coffee shop. *J Anal Toxicol*. 2010;34(4):196-203.
4. Leung L. Cannabis and Its Derivatives: Review of Medical Use. *J Am Board Fam Med*. 7 janv 2011;24(4):452-462.
5. Pacher P. Towards the use of non-psychoactive cannabinoids for prostate cancer. *Br J Pharmacol*. janv 2013;168(1):76-78.
6. Tanasescu R, Rog D, Constantinescu CS. A drug discovery case history of 'delta-9-tetrahydrocannabinol, cannabidiol'. *Expert Opin Drug Discov*. avr 2011;6(4):437-452.
7. Cox B, Chhabra A, Adler M, Simmons J, Randlett D. Cannabinoid hyperemesis syndrome: case report of a paradoxical reaction with heavy marijuana use. *Case Rep Med*. 2012;2012:757696.
8. Leussink VI, Husseini L, Warnke C, Broussalis E, Hartung H-P, Kieseier BC. Symptomatic therapy in multiple sclerosis: the role of cannabinoids in treating spasticity. *Ther Adv Neurol Disord*. sept 2012;5(5):255-266.
9. Kraft B. Is there any clinically relevant cannabinoid-induced analgesia? *Pharmacology*. 2012;89(5-6):237-246.
10. Bergamaschi MM, Queiroz RHC, Zuardi AW, Crippa JAS. Safety and side effects of cannabidiol, a Cannabis sativa constituent. *Curr Drug Saf*. 1 sept 2011;6(4):237-249.
11. Cannabidiol: from an inactive cannabinoid to a drug with wide spectrum of action. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18833429>
12. Parker LA, Rock EM, Limebeer CL. Regulation of nausea and vomiting by cannabinoids: Cannabinoids and nausea and vomiting. *Br J Pharmacol*. août 2011;163(7):1411-1422.
13. Kogan NM, Mechoulam R. Cannabinoids in health and disease. *Dialogues Clin Neurosci*. déc 2007;9(4):413-430.
14. Cannabinoid control of neuroinflammation related to multiple sclerosis [Internet]. 2007 [cité 28 févr 2013]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2190016/pdf/0707458a.pdf>
15. The use of cannabinoids in multiple sclerosis [Internet]. 2005 [cité 28 févr 2013]. Disponible sur: <http://informahealthcare.com/doi/pdfplus/10.1517/13543784.14.7.859>
16. Karst M, Wippermann S. Cannabinoids against pain. Efficacy and strategies to reduce psychoactivity: a clinical perspective. *Expert Opin Investig Drugs*. févr 2009;18(2):125-133.
17. Kraft B, Frickey NA, Kaufmann RM, Reif M, Frey R, Gustorff B, et al. Lack of Analgesia by Oral Standardized Cannabis Extract on Acute Inflammatory Pain and Hyperalgesia in Volunteers. *Anesthesiology*. juill 2008;109(1):101-110.
18. Jampel H. American glaucoma society position statement: marijuana and the treatment of glaucoma. *J Glaucoma*. 2010;19(2):75-6.
19. Solinas M, Massi P, Cantelmo A, Cattaneo M, Cammarota R, Bartolini D, et al. Cannabidiol inhibits angiogenesis by multiple mechanisms: Cannabidiol and angiogenesis. *Br J Pharmacol*. nov 2012;167(6):1218-1231.
20. Velasco G, Sánchez C, Guzmán M. Towards the use of cannabinoids as antitumour agents. *Nat Rev Cancer*. juin 2012;12(6):436-444.
21. Massi P, Solinas M, Cinquina V, Parolaro D. Cannabidiol as potential anticancer drug. *Br J Clin Pharmacol*. févr 2013;75(2):303-312.
22. Gurley SN, Abidi AH, Allison P, Guan P, Duntsch C, Robertson JH, et al. Mechanism of anti-glioma activity and in vivo efficacy of the cannabinoid ligand KM-233. *J Neurooncol*. nov 2012;110(2):163-177.
23. Liu D, Hu C, Huang C, Wey S, Jan T. Cannabidiol attenuates delayed-type hypersensitivity reactions via suppressing T-cell and macrophage reactivity. *Acta Pharmacol Sin*. 2010;31(12):1611-7.
24. Pini A, Mannaioni G, Pellegrini-Giampietro D, Passani MB, Mastroianni R, Bani D, et al. The role of cannabinoids in inflammatory modulation of allergic respiratory disorders, inflammatory pain and ischemic stroke. *Curr Drug Targets*. juin 2012;13(7):984-993.
25. http://www.alternative-verte.info/Alternative_Verte/Bienvenue.html.