




---

---

---

---

---

---

---

---

## Conflits d'intérêt

- Julie Lagacé:
  - Aucun
- Mylène Malenfant:
  - Aucun

---

---

---

---

---

---

---

---

## Objectifs de la présentation

- Connaître le portrait de la consommation du cannabis au Québec et au Canada.
- Connaître les principaux cannabinoïdes et leurs particularités.
- Se familiariser avec les différents modes de présentation du cannabis.
- Présenter les indications actuelles du cannabis ainsi que les effets de la consommation à court et à long terme.
- Identifier les interactions médicamenteuses significatives au plan clinique.
- Présenter le cadre et les objectifs visés de la légalisation.
- Présenter brièvement les pistes d'intervention auprès de la clientèle avec problématique de consommation.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Plan de la présentation

- Histoire et Portrait de la consommation
- Cannabinoïdes et le système cannabinoïde
- Formulations de cannabis
- Toxicité du cannabis
- Indications du cannabis thérapeutique
- Interactions médicamenteuses et cannabis
- Intervention auprès du patient
- Implications pour le pharmacien en établissement

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

## L'Histoire du cannabis en bref

- 4000 avant J.C.
  - le cannabis est connu en Chine et en Inde.
- 2737 avant J.C.
  - Cultivé à des fins thérapeutiques pour la première fois par l'empereur Shen Nung
- 1606:
  - Cultivé en Amérique du Nord pour la première fois par Louis-Hébert sur les côtes d'Acadie.
- 1850-1900:
  - Largement utilisé et vendu en pharmacie occidentale pour soulager: migraine, douleur, asthme, spasmes musculaires, toux, arthrite et delirium tremens!




---

---

---

---

---

---

---

---

## L'histoire du cannabis (suite)

- 1923: le cannabis est illégal au Canada
  - La prohibition dans les années 20s amène un changement de perception négatif du cannabis
- 2001:
  - accès au cannabis à des fins médicales.
- 2002 à 2016 :
  - comités spéciaux gouvernementaux sur légalisation (expérience Uruguay, Colorado, État de Washington + règlement tabac + alcool).
- 17 octobre 2018:
  - légalisation du cannabis récréatif!!




---

---

---

---

---

---

---

---

## Consommation au Canada

- Selon l'OMS, 2<sup>e</sup> consommateur sur 40 pays (1<sup>er</sup> France) (Vive la prohibition!)
- En 2015:
  - > 40% des Canadiens de 15 ans et plus ont rapportés avoir consommé du cannabis,
  - dont 12% dans la dernière année.
- La population totale de consommateurs estimée à 3,6 millions.
- Hommes > femmes.




---

---

---

---

---

---

---

---

## Consommation au Québec



- 8<sup>e</sup> rang dans les provinces canadiennes pour la consommation du cannabis.
- 2014-2015:
  - 15,2 % des québécois de 15 ans et plus ont consommé du cannabis au cours de la dernière année.
- Les adolescents (15-17 ans) et les jeunes adultes (18-24 ans) représentent les groupes les plus importants (31% et 41,7%).
- 30% des consommateurs sont des fumeurs réguliers et 40% des fumeurs occasionnels.

---

---

---

---

---

---

---

---



# Les cannabinoïdes

Les cannabinoïdes  
Système cannabinoïde

---

---

---

---

---

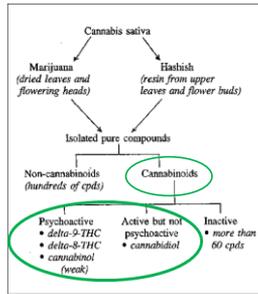
---

---

---

## Découverte des cannabinoïdes

- CBN: Cannabinol
  - 1<sup>er</sup> cannabinoïde isolé (1899)
- CBD: Cannabidiol
  - Isolé en 1963
- THC: Δ-9-tetrahydrocannabinol
  - Delta-9-tetrahydrocannabinol
  - Isolé en 1964
    - Gaoni et Mechoulam
  - Cannabinoïde le plus psychoactif
- Delta-8-tetrahydrocannabinol




---

---

---

---

---

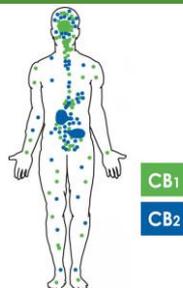
---

---

---

## Le système cannabinoïde

- Récepteurs CB1
  - Découvert en 1990
  - Cerveau:
    - Effets psychoactifs
  - Système nerveux périphérique
  - Foie, pancréas, thyroïde, utérus, os, tissu testiculaire
- Récepteurs CB2
  - Découverts en 1993
  - Système immunitaire et rate
  - Système gastro intestinal
- CB1 et CB2:
  - Placenta
  - Semblent jouer un rôle a/n régulation 5-HT
  - Rôle dans divers aspects de la reproduction




---

---

---

---

---

---

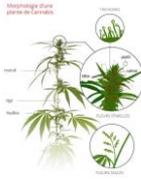
---

---



# Cannabis Sativa

- Cannabis= toute substance provenant de la plante
  - Contient > 400 composés chimiques
  - Contient > 60 cannabinoïdes
- Cannabis Sativa:
  - Sativa +++
  - Indica +
  - Ruderalis (THC = 0,5%), Afghanistan
- ↑THC ↓Fibres : propriétés médicales et psychotropes
- ↑Fibres ↓THC : Chanvre (fibres, graines, textiles ,etc.)
- Toutes les parties de la plante peuvent être utilisées pour consommation:
  - Teneur ΔTHC




---

---

---

---

---

---

---

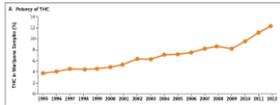
---

---

---

# Formes de cannabis

- Marijuana et ses dérivés
  - Marijuana séchée
    - substance ayant l'apparence du thé, variant du vert pâle au brun
    - Surtout composée des extrémités florales de la plante, mais aussi des feuilles et des tiges
    - THC: 5 à 15%
    - Autres appellations: pot, weed, herbe, mari, marijane, vert
    - Modes de consommation: fumé, ingéré
    - 1 joint = 0,5 à 1g cannabis




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Formes de cannabis consommables



Huile



Shatter



Résine



Marijuana séchée



Wax



Cannabis

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Formes de cannabis consommables

	Marijuana/ Marihuana	Haschich (résine de cannabis)	Huile de haschich
Origine	Sommités florales, tiges et feuilles séchées	Résine des fleurs, qui est séchées et mélangée à d'autres parties de la plante et à divers excipients <sup>®</sup> , puis compressée	Extrait de cannabis obtenu à partir d'un solvant goudronné ou alcoolique
Apparence	substance ayant l'apparence du thé, variant du vert pâle au brun	Substance compressée de consistance variable, brun pâle à noir	Liquide épais, et visqueux, de couleur variable (jaune à noir), dégage une forte odeur
% THC	5 à 15% (ad 22%)	3 à 6% THC (ad 35% marché noir)	10 à 60% THC (Ad 80% THC)
Nom commun	pot, weed, herbe, mari, marijane, vert	Hasch, Résine, Brun	Huile, huile de miel, honey oil, hasch liquide
Mode de consommation	fumé, ingéré, vaporisé	fumé, ingéré	Fumé, inhalé, topique

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Formes de cannabis consommables

• Extraits chimiquement concentrés

– Wax

- Ressemble à une pâte/cire
- Composé de **butane**
- 80 à 100% THC!
- Noms communs: wax, budder, cire, cire d'oreille, beurre
- Mode de consommation: brûler un morceau et inhaler la fumée
- Risque ↑ psychose mais... vendu légalement au Colorado!



– Shatter:

- Ressemble à du caramel/sucre d'orge
- Obtenu par extraction du THC avec du **butane**
- Ad 90% THC
- Noms communs: Shatter, cristal
- Mode de consommation: brûler un morceau et inhaler la fumée
- Plus instable que le Wax




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dispositifs d'administration




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Détection urinaire (DDR)

- Détection du THC ou de ses métabolites
  - Généralement THC-COOH
- Tests détectent [ ] 20 ng/ml ou 50 ng/ml
  - [ ] 50 à 500ng/ml → 1 joint/jour
  - [ ] > 1000 ng/ml → Consommateur régulier et important
- Utilisation d'un anticorps marqué spécifique au THC-COOH
  - Réactivité croisée possible avec d'autres substances:
    - Dronabinol, efavirenz, graines ou huile de chanvre, AINS, IPP
    - Certains cannabinoïdes de synthèses
- Positif:
  - ad 2 à 7 jours après un usage occasionnel
  - 21 à 30 jours chez consommateurs chroniques (ad 3 mois)
- Fumée secondaire et DDR +/-?
  - Possible mais peu probable

## Cannabinoïdes de synthèse

- Spice / K2 / Synthetic cannabis:
  - Cannabinoïdes synthétiques (100% chimique)
    - vaporisé sur un matériel végétal
  - Non détecté dans le dépistage urinaire (DDR)
    - Populaire chez les militaires
  - Facile d'accès sur internet et dans certaines boutiques
  - Effets similaires au cannabis mais plus intense
    - Liaison plus forte avec CB2 et CB2
  - Effets rapportés:
    - convulsions, no/vo, problèmes cardio-respiratoires, anxiété, confusion, agitation, irritabilité, perte de mémoire, psychose
  - Effets plus rapides et moins longs que cannabis

## Cannabinoïdes médicaux

Nom générique	Nom commercial	Méthode d'administration	Formulation	Dosage	PK
Dronabinol	Marinol® (USA)	Capsules orales	THC synthétique	2,5mg, 5mg, 10mg	Tmax=2-4hrs Abs=90-95% T1/2=4hr (plasma) T1/2=25-36hrs (tissus)
Nabilone	Césamet® (Canada)	Capsules orales	Analogue synthétique THC	1mg	Tmax=2hrs Abs>=60% T1/2=2hr (plasma) T1/2=35hrs (tissus)
Nabiximols	Sativex® (Canada)	Spray oromucueux buccal	Extrait plant cannabis	2,2mg THC/spray 2,5mg CBD/spray	Tmax=98-253min T1/2=85-130min (plasma)
Canabidiol	Epidiolex® (USA)	Solution orale	Canabidiol	100mg/ml CBD	???



## Toxicités et danger du Cannabis

- Intoxication et Sevrage
- Effets secondaires
- Cannabis et psychiatrie
- Syndrome d'Hyperémèse au Cannabis

---

---

---

---

---

---

---

---

## Intoxication au cannabis

- Pas de décès par overdose de cannabis...
- Effets sur l'état mental et perception temporelle:
- Effets recherchés:
  - Euphorie, sensation de bien-être, hilarité, impression de calme et relaxation, sociabilité, insouciance, ↑ des perceptions sensorielles
- Effets secondaires:
  - Altération de la perception du temps, altération du jugement, somnolence, ralentissement physique et mental, trouble de la mémoire, anxiété, agitation, peur, illusion

---

---

---

---

---

---

---

---

## Intoxication au cannabis

- Psychose aiguë au cannabis
  - Dure de quelques heures à quelques jours
  - Idées délirantes ou paranoïdes, confusion, désorientation, hallucinations et dépersonnalisation
  - Risque ↑ avec :
    - ↑ % THC
    - cannabinoïdes synthétiques
- Symptômes psychotiques temporaires et bref chez 15 à 50% des patients
- Auto-résolutifs en quelques heures à 7 jours
- Indistinguable des psychoses aiguës franches à la présentation.
  - Durée et l'histoire de consommation du patient permet de distinguer les 2 épisodes

---

---

---

---

---

---

---

---

## Intoxication au cannabis

- Effets physiques observables:
  - Conjonctives injectées, ↑ appétit, xérostomie, ↑FC et ↓ TA
- Effets psychomoteurs:
  - Altération coordination motrice, ↓ attention, ↑ temps de réaction, ↓ contrôle moteur
    - Effet maximum la 1ere heure
    - ↓ sur 3-4 heures mais effet résiduel sur 24 heures
- Conduite automobile:
  - Impliqué dans 8% accident de la route
  - ↑ du risque d'accident de la route : RR= 1,22-1,36
    - Risque comparable à ceux avec alcoolémie à 0,04-0,05

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sevrage au cannabis

- Symptômes de retraits:
  - Colère, agressivité, irritabilité, hostilité, fébrilité
  - Anxiété, humeur dépressive
  - Cauchemars/rêves étranges, trouble du sommeil
  - Sensation de manque (« craving »)
  - Céphalées, frissons, tremblements, transpiration
  - Inappétence, inconfort digestif
- Les symptômes de retrait peuvent durer de quelques jours à quelques mois

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Risques à long terme

- Respiratoires:
  - Sx bronchite chronique (Toux, wheezing, ↑mucosités)
  - Compétences immunologiques réduites: ↑ infections respiratoires
  - ↑ Néoplasie pulmonaire avec > 30 joints-années?
- Cardiovasculaires:
  - ↑ risque IDM
    - ↑ débit et demande O<sub>2</sub> du myocarde et ↑FC
    - Attention adultes avec maladie cardiovasculaire

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## Syndrome d'hyperémèse au Cannabis

- Mécanisme d'action possible:
  - Récepteurs CBI présents a/n entérique
  - Impliqués dans réduction de sensation de nausée et dans thermorégulation.
  - Usage chronique prolongé:
    - Effet émétique > l'activité anti-émétique a/n central
      - Downrégulation, desensibilisation, internalisation CBI
      - Influence axe H-H et système nerveux sympathique (stress)
  - Risque plus élevé avec teneurs plus élevées en THC.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Syndrome d'hyperémèse au Cannabis

- Phase prodromale
  - Qq mois à plusieurs années
  - Nausées matinales/inconfort abdominal.
- Phase active:
  - N/V récurrents qui ne répondent pas aux anti-émétiques habituels
- Traitement:
  - Cesser consommation complètement (unique remède)
  - Sx disparaissent en 1-3 semaines
  - Lorazepam et Haloperidol
- Si rechute de consommation:
  - Réapparition des sx en une semaine.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Présentation d'un cas vécu

Femme enceinte de jumeaux se présente à l'urgence pour hyperémèse gravidum ...

- Tous les antiémétiques sont tentés sans succès...
- À l'histoire, fume depuis âge 17 ans (récréatif d'abord), a augmenté pour sx endométriose, présence de nausées avant grossesse, a augmenté encore cannabis pour nausées (4 joints/jour une semaine avant admission).
- Se sent effectivement mieux dans bain chaud... veut manger... (HAIV quelques jours finalement).
- Cannabis cessé, amélioration des sx sur environ une semaine.
- Retour à l'hôpital à deux reprises depuis séjour initial...

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Grossesse et enfance

- **THC:**
  - Traverse placenta
    - [ ] sang foetal > = [ ] sang maternel
  - Excrété dans lait maternel
- **Grossesse:**
  - Faible poids de naissance
  - Augmentation du risque de tératogénicité comportementale
- **Enfance:**
  - Faible performance scolaire
  - Déclin irréversible du QI
  - Abandon scolaire augmenté
  - Augmentation du risque de trouble psychotique et de schizophrénie




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Cannabis et interactions médicamenteuses

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Pas des interactions en plus...

- Interactions **pharmacocinétiques:**
  - modification du métabolisme de plusieurs cytochromes.
- Interactions **pharmacodynamiques:**
  - modulation des effets des psychotropes, antihypertenseurs et analgésiques de type opiacés principalement.
- Interactions avec **pathologies:**
  - MAB et schizophrénie (apparition précoce et rechutes fréquentes)
  - ↑ des effets indésirables des dépresseurs du SNC
  - effets anticholinergiques (HTA, tachycardie).
- Interaction avec **observance :**
  - effet anti-motivationnel...




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Pas des interactions en plus...

- Les consommateurs de cannabis inhalé (absorption rapide et premier passage hépatique évité) sont les plus susceptibles de subir des interactions médicamenteuses.
- Si cannabis + tabac: **effet inducteur additif** au IA2 (olanzapine, clozapine)
- Éthanol augmente taux de THC et effets chez fumeurs de cannabis.
- Le CBD présente des interactions différentes du THC, mais en pratique, les deux sont présents dans le produit utilisé.
- Prudence est de mise dans l'interprétation des données au niveau clinique, car beaucoup de données in vitro, pas de recommandations claires encore.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Effets du cannabis sur RX

Inducteur/inhibiteur	CYP	Impact	Exemple de Rx
Inducteur	IA2	↓ effet	Olanzapine, clozapine
Inducteur	2D6	↓ effet	Fluoxétine
Inducteur	3A4	↓ effet	Anti-dépresseurs, anti-psychotiques.
Inhibiteur	2C19	↑ effet	Clobazam (↑ x 8) Citalopram, clopidogrel, phénytoin, acide valproïque.
Inhibiteur	2C8	↑ effet	Amiodarone, carbamazépine, warfarine.
Inhibiteur	2C9	↑ effet	Amitriptyline, phénytoine
Inhibiteur	UGT	↑ effet	Fénofibrate, lamotrigine, morphine
Déplacement des sites de liaison protéique		↑ effet	Cyclosporine, warfarine

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Effets des rx sur cannabis

Inducteur/inhibiteur	CYP	Exemple de Rx	Impact sur cannabis
Inhibiteur	3A4	Ritonavir, vérapamil, voriconazole	↑ effet
Inhibiteur	2C19	Fluconazole	↑ effet
Inducteur	3A4	Carbamazépine	↓ effet
Inducteur	2C19	Primidone, rifampicine	↓ effet
Inducteur	2C9	Carbamazépine Phénytoine	↓ effet

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

## Site d'un producteur autorisé...




---

---

---

---

---

---

---

---

## Cannabis médical (Portrait)

- Au Canada (2018):
  - 115 producteurs autorisés fournissant cannabis frais, séché, ou huile de cannabis
    - 8 au Québec
  - Canada: 296 702 patients inscrits
  - Québec: 8239 patients inscrits
- Autorisation de production personnelle:
  - Au Canada : 14 707
  - Au Québec: 1 840
- Volume moyen de cannabis séché:
  - 2,1 à 2,5g/client/jour




---

---

---

---

---

---

---

---

## Cannabis médical (Portrait)

- Possibilité de modifier ratio THC/cannabidiol selon indication
- Indications +++:
  - Sx associés à divers troubles de la santé pour lesquels les traitements médicaux conventionnels n'ont pas fonctionné...
  - Souvent 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> ligne de traitement
- Plusieurs des preuves sur l'efficacité thérapeutique du cannabis proviennent des études sur les cannabinoïdes synthétiques (dronabinol et nabilone) et quelquefois d'études avec cannabis fumé.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Contre-indications au Cannabis thérapeutique

- > 25 ans
- Allergie cannabinoïdes ou fumée
- Maladie hépatique, rénale, cardiaque ou pulmonaire sévère
- Antécédent personnels ou familiaux de troubles mentaux graves
- Grossesse, prévision de grossesse, allaitement
- Homme qui désire fonder une famille
- Antécédent de dépendance ou d'abus ROH/drogue

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Cannabis médical (conclusion des évidences thérapeutiques)

**Données convaincantes:**

- Douleur chronique;
- Anti-émétiques pour les NV induits par chimio (n. b. jamais comparé à l'ondansétron)
- Spasticité liées à SEP
- Perte appétit et perte de poids.

**Données prometteuses:**

- Epilepsie (CBD) \*, Syndrome GT, lésions moelle épinière, anxiété (CBD), Psychose (CBD), glaucome, dépendance aux psychotropes.

**Donnes insuffisantes:**

- Douleur aiguë, MP, MH, alzheimer, sclérose latérale amyotrophique, stress post-traumatique, MAB, TDAH, SCI et maladie Crohn, arthrite rhumatoïde.

**Données absentes:**

- Dystonie, MPOC.

\* Epilepsie: nouveau rx à base de cannabidiol (Epidiolex) approuvé aux É.-U. pour 2 formes épilepsie rare chez les enfants (syndrome de Lennox-Gastaut et syndrome de Dravet).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Cannabis médical

- Avenir du cannabis médical avec légalisation?
- Pour le moment, 2 réseaux distincts.
- Tentation peut être grande pour patients de s'auto-traiter... (exemple vécu État de Washington) avec conséquences (effets indésirables et interactions médicamenteuses).
  - 130 000 inscrits avant légalisation;
  - 30 000 inscrits post-légalisation...

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

## Projet de loi C-45 (Objectifs)

- Restreindre l'accès des jeunes au cannabis (âge légal = 18 ans).
- Limiter la possession personnelle à 30 g de cannabis séché ou équivalent
  - 1g de cannabis séché équivaut à :**
    - 5 g de cannabis frais
    - 15g de produit comestible
    - 70 g de produit liquide
    - 0,25 g de concentré (solide ou liquide)
    - 1 graine de plante de cannabis
- Protéger la santé et la sécurité publiques en instaurant des exigences strictes en ce qui a trait à la
  - sécurité : teneur en THC précisée, certaines présentations interdites (brownies, jujubes = intoxications chez enfants). Augmentation documentée des intoxications chez enfants au Colorado.
  - qualité des produits offerts = offrir cannabis sûr, exempt de contaminants (aspergillus/bactéries, métaux lourds, pesticides, morceaux de verre, sable).

---

---

---

---

---

---

---

---



	CANADA (récréatif)	CANADA (Thérapeutique)	Québec (récréatif)
Mineurs	Interdiction de posséder > 5 g.	Interdit si < 25 ans.	Interdiction complète de posséder du cannabis
Possession à des fins personnelles	30 g de cannabis séché ou équivalent sur soi .	Sur prescription médicale. Provision de 30 jours ad 150 g/mois. (achat auprès fournisseur autorisé par Santé Canada)	30 g de cannabis séché ou équivalent sur soi. Au plus 150 g de cannabis séché dans résidence peu importe le # adultes. Si > 1 résidence, max 150 g/personne.
Production à des fins personnelles	4 plants/résidence	Permise en quantité limitée selon la quantité autorisée sur ordonnance. (certificat obligatoire)	Interdite
Produits vendus	Cannabis frais, séché, huile. Ajout de produits comestibles possible d'ici 1 an. Permis de fabriquer à la maison des aliments ou boisson au cannabis.		Max: 30 g de cannabis séché (ou frais ou huile) par transaction. Non permis: • <b>Produit comestibles</b> devront faire objet d'un règlement du Québec si permis par loi fédérale. • <b>Haschich (résine)</b> non permis pour l'instant (à venir SQDC)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Interventions auprès du patient

Ce que les professionnels de la santé doivent savoir

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dépendance au cannabis

- Risque de dépendance:
  - THC : 8,9%
    - 16% si débuté à l'adolescence
    - Risque plus élevé si comorbidité psychiatrique
    - Taux THC ↑ = ↑ sévérité dépendance
    - CBD seul: pas de dépendance rapportée
  - Anxiolytique, sédatif et hypnotique = 9%
  - Alcool = 11,2-15%
  - Cocaïne=17%
  - Tabac 32-36%

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dépendance au cannabis

### Trouble usage du cannabis (DSM-V):

- Usage problématique conduisant à altération du fonctionnement ou souffrance caractérisée par  $\geq 2$  manifestations  $\times 12$  mois:
  - Prise en qte plus importantes ou pendant plus longtemps que prévu
  - Désir ou effort infructueux de  $\downarrow$  consommation
  - Temps important consacré à l'obtention et usage cannabis
  - Craving (envie impérieuse, fort désir ou besoin pressant de consommer)
  - Usage répété conduisant à l'incapacité de remplir ses obligations
  - Usage persistant malgré problèmes causés ou exacerbés par consommation
  - $\downarrow$  activités à cause de la consommation
  - Usage répété dans des situations ou cela peut être physiquement dangereux
  - Usage maintenu malgré conscience d'un problème causé ou  $\uparrow$  par cannabis
  - Tolérance (besoin de quantité plus forte pour obtenir l'effet désiré)
  - Sevrage ou prise de cannabis pour éviter les symptômes de sevrage

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Pistes d'intervention

- Outils de dépistage et d'évaluation disponibles (CAGE-AID, ASSIST).
  - <http://www.douglas.qc.ca/uploads/File/Formation-croisee-2011/depistage-toxico-diagnostic-outils.pdf>

### Ressources

- Réseau public: centre de réadaptation en dépendance (gratuit)
- Organisme de soutien
- Réseau privé: cure fermée (\$\$\$)
- Risque de rechute de 40 à 60% durant la première période d'abstinence.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Et moi, comme pharmacien...

- Poser la question !
- Aborder le patient sans juger.
  - Consommation récréative  $\neq$  Toxicomanie
- S'informer sur raison de consommation, effets ressentis durant, après consommation.
- Conscientiser sur effets, interactions possibles, risque des produits illégaux (pas un argument chez les jeunes!)
- Lien avec problème de santé actuel?
- Est-ce consommation problématique dans son quotidien?
- Informer que ressources disponibles au besoin si consommation devient un problème.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

Avant que vous ne posiez la question...



- **Fédéral:** Dans un hôpital, la personne responsable de l'hôpital peut permettre l'administration de cannabis thérapeutique à un patient.
- **Provincial:** Actuellement permis sous certaines conditions selon circulaire ministérielle 2015-16, mais en contradiction avec nouvelle Loi québécoise sur cannabis...
- **Provincial (nouvelle loi):** Les restrictions d'usage prévues par la Loi encadrant le cannabis s'appliquent également au cannabis thérapeutique et il sera interdit de fumer et de vapoter à l'intérieur et à l'extérieur des établissements de santé.

---

---

---

---

---

---

---

---

Avant que vous ne posiez la question...

Résumé de discussion avec Danielle Fagnan, OPQ:

	Avant 17 octobre 2017	Après 17 octobre 2017
Cannabis récréatif	N/A	Interdit
Cannabis thérapeutique	Possible selon conditions circulaire MSSS 2015-16 et guide CMQ <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescripteur</li> <li>- Chambre ventilée ou individuelle.</li> <li>- Volcano (vaporisateur)</li> <li>- Gestion comme narcotique.</li> </ul>	??? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fumé : non (Loi anti-tabac)</li> <li>- Vaporisé ou huile???</li> <li>- Statut cannabis en changement...</li> <li>- Il faudra attendre directives OPQ, pas clair...</li> </ul>

---

---

---

---

---

---

---

---

## Références

- Rogeberg O et coll. The effects of cannabis intoxication on motor vehicle collision revisited and revised. *Addiction*. 2016; 111 (8) :1348-59
- Atakan Z. Cannabis, a complex plant : different compounds and different effects on individuals. *Therapeutic advances in PsychoPh*. 2012; 2(6) : 241-54
- Lucas et coll. The pharmacokinetics and the pharmacodynamics of cannabinoids.
- Normes et pratiques de gestion, tome II, répertoire, circulaire 2015-016. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 11 décembre 2015
- Cannabis à des fins thérapeutiques. CMQ et OPQ. 2017 (consulté en ligne)
- Plante, MV. Cannabis médical: ce qui dit maintenant la science. *Profession santé*, juin 2018.
- Projet de loi C-45: Loi concernant le cannabis et modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Résumé législatif. Publié mai 2017, révisé décembre 2017.
- Gouvernement du Québec. Loi encadrant le cannabis. Internet, août 2018.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Références

- Lepire E. Présentation de l'UQAR. Légalisation du cannabis: des outils pour les professionnels de la santé. Juin 2018.
- De la Sablonnière, J. Cannabis, médecine et société. Présenté à la Journée des maladies chroniques, juin 2018.
- Medical marijuana, Pharmacist Letter septembre 2017.
- Tremblay, MR. Quelles sont les interactions significatives du cannabis avec les médicaments? Québec pharmacie, Septembre 2017.
- Volkow et coll. Adverse Health Effects of marijuana use. *NEJM* 2014; 370(23); 2219-27
- Hall W et. Degenhardt L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet* 2009; 374: 1383-91
- Richard J.R. Cannabinoid hyperemesis syndrome: pathophysiology and treatment in the emergency department. *J Em Med* 2018; 54(3); 354-62
- Le Bec et coll. Cannabis et psychose: recherche d'un lien de causalité à partir d'une revue critique systématique de la littérature. *L'encéphale* 2009; 35: 377-85
- Jansson LM et coll. Perinatal marijuana and the developing child. *JAMA*, July 16, 2018.
- <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/producteurs-autorises/donnees-marche.html>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---