

2023-2024

## THÈSE

pour le

### DIPLOÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MÉDECINE GÉNÉRALE

# Représentations autour du cannabidiol et freins à son évocation chez les médecins généralistes en Maine-et-Loire et en Sarthe

Etude qualitative auprès de 13 médecins généralistes en Maine-et-Loire et en Sarthe

**RICHARD Nora**

Née le 07/01/1994 à Chartres (28)

**NAALAMENE Timothé**

Né le 04/11/1994 à Orléans (45)

Sous la direction de Monsieur VRIGNAUD Arthur

Membres du jury

Professeur ANNWEILER Cédric | Président

Docteur VRIGNAUD Arthur | Directeur

Docteure TEXIER-LEGENDRE Gaëlle | Membre

Docteur PICHON Emmanuel | Membre

Soutenue publiquement le :  
13 novembre 2024



# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Nous, soussignés RICHARD Nora et NAALAMENE Timothé,  
déclarer être pleinement conscients que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, nous nous à citer toutes les sources nous avons utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par les étudiants le **01/10/2024**.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrais pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerais les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrais et les perfectionnerais pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».

# **LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS**

---

**Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER**

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien FAURE**

**Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE**

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine

DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

#### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

#### AUTRES ENSEIGNANTS

##### **ATER**

BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
----------------	-------------------	-----------

ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
--------------------	-----------	-----------

##### **PRCE**

AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	Santé

##### **PAST-MAST**

AUBRUCHET Hélène	OFFICINE	Pharmacie
BEAUV AIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	OFFICINE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
MOAL Frédéric	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
CHAMPAGNE Romain	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
KAASSIS Mehdi	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTERNE	Médecine
LAVIGNE Christian		

**ATER**

PICCOLI Giorgina  
POMMIER Pascal  
SAVARY Dominique

NEPHROLOGIE  
CANCEROLOGIE-RADIOOTHERAPIE  
MEDECINE D'URGENCE

Médecine  
Médecine  
Médecine

**PLP**

CHIKH Yamina

ECONOMIE-GESTION

Médecine

# REMERCIEMENTS

## **Remerciements communs :**

Docteur Arthur Vrignaud, merci d'avoir accepté de diriger notre thèse. Merci pour ton investissement, ta patience, et tes bons conseils.

Professeur Cédric Annweiler, merci de nous faire l'honneur de présider ce jury de thèse et de juger ce travail.

Merci au Docteur Emmanuel Pichon et Docteure Gaëlle Texier-Legendre d'avoir accepté de participer au jury de thèse et d'avoir lu notre travail.

Merci à tous les médecins ayant accepté de participer à cette étude.

# REMERCIEMENTS

## Remerciements Nora :

Merci à mes parents. Papa, Maman, sans vous, rien de tout cela n'aurait été possible ! Merci de votre gentillesse et empathie qui m'ont appris à être un meilleur médecin au quotidien.

Merci à ma grande sœur Alexiane. Je ne pouvais avoir un meilleur modèle que toi en grandissant. Merci d'avoir apporté Fabien, Naël et Rose dans nos vies, elle n'en est que plus belle avec eux à nos côtés.

Je suis si fière de pouvoir vous appeler ma famille. Je vous aime.

Merci à tous mes amis pour m'avoir accompagnée toutes ces années :

A Tim, mon co, merci de ta patience, de ton soutien, merci d'avoir accepté le fait que j'ai toujours raison même si c'est pas toujours vrai pour qu'on puisse avancer. Merci pour ton amitié. Et maintenant, on va pouvoir se voir sans jamais plus rappeler de thèse !

Merci Alix pour tous ces goûters/voyages/soirées/etc partagés et pour tous tes bons conseils, sans toi, je n'en serais vraiment pas là aujourd'hui. Barbara et Alvin, merci pour toutes ces rigolades, au quotidien ou en vacances. Je veux continuer tout pareil pendant des années avec vous trois !

Julie, ma nouvelle voisine, merci pour ton amitié, ces parties de MarioKart avec Denis, ces goûters en regardant des dessins animés. Vivement Londres !

Loulou, Jéjé, Alexis, Cécé, Dave et Juju, merci pour la découverte du surf et de l'escalade à vos côtés, de la réconciliation avec le ski, hâte de repartir avec vous !

Julie, Laura, merci pour cette amitié qui persiste malgré la distance, j'apprécie énormément chaque fois qu'on se retrouve.

Paul, mon Paulo, merci pour toutes ces escapades, merci pour toutes ces discussions à refaire le monde. On ne se voit pas assez souvent mais maintenant, plus d'excuses de thèse ni pour toi ni pour moi !

Antoine, merci pour ton soutien dans les moments difficiles, merci pour ces années de coloc pendant l'externat. Hâte de visiter tes montagnes !

A tous les copains de Tours dispersés dans plusieurs régions, on ne se voit pas assez souvent mais ce sont toujours des moments de qualité, merci pour ces vacances à Pouancé, hâte de continuer à partager tous ces moments avec vous !

A toute la team Tutorat et à mon ancien bureau, vous m'avez permis de m'épanouir toutes ces années à la fac de Tours, merci !

Merci Yann, Benoit, Patrick, Grégoire, Marie, Jean-Charles, Catherine et Bénédicte pour ces journées de travail où j'y vais certes pas toujours réveillée mais toujours avec plaisir!

Merci Marie de m'avoir épaulé pendant mes premiers remplacements à Candé. Ça a été un plaisir de travailler à tes côtés !

# REMERCIEMENTS

## **Remerciements Timothé :**

Merci à toi Nora pour ton accompagnement depuis le début de la fac, le tut', l'AFGSU, et désormais la thèse. Et merci bien sûr pour avoir proposé de faire cette thèse à deux, je n'aurais probablement pas encore commencé sans toi ...

J'ai hâte de retourner à Angers sans que la thèse soit un prétexte. Merci de ta confiance, je repense à nous, quelques années en arrière, en P2 pour mon entretien de Biocell. Désormais c'est en tant que médecins, et surtout en tant qu'amis que nous concluons.

## LISTE DES ABREVIATIONS

# **PLAN**

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

## **INTRODUCTION**

## **MÉTHODES**

- 1. Type d'étude**
- 2. Les présuppositions des chercheurs**
- 3. Population étudiée**
- 4. Collecte des données**
- 5. Analyse**

## **RÉSULTATS**

- 1. Caractéristiques de la population**
- 2. Les représentations du CBD des médecins généralistes**
  - 2.1.Les représentations autour de la substance CBD**
  - 2.2.Une vision du CBD dans la société**
  - 2.3.La représentation des consommations du CBD par les médecins**
  - 2.4.La place du CBD dans le soin**
  - 2.5.L'implication du médecin**
- 3. Les freins et motivations des médecins à aborder le CBD en consultation**

## **DISCUSSION ET PERSPECTIVES**

- 1. Forces et limites de l'étude**
- 2. Les représentations du CBD**
  - 2.1.Les représentations à l'évocation du CBD**
  - 2.2.CBD et marketing**
  - 2.3.La relation médecin-patient**
  - 2.4.CBD, lien avec la médecine alternative et l'EBM**
- 3. Conclusion et perspectives**

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **LISTE DES TABLEAUX**

## **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXES**

**Annexe 1 : Formulaire de consentement écrit**

**Annexe 2 : Guide d'entretien**

**Annexe 3 : Grille COREQ**

# **REPRESENTATIONS AUTOUR DU CANNABIDIOL ET FREINS A SON EVOCATIONS CHEZ LES MEDECINS GENERALISTES EN MAINE-ET- LOIRE ET EN SARTHE**

RICHARD Nora et NAALAMENE Timothé

Répartition du travail :

- Bibliographie : RICHARD Nora et NAALAMENE Timothé
- Entretiens et retranscription : RICHARD Nora et NAALAMENE Timothé
- Codage et analyse des données : RICHARD Nora et NAALAMENE Timothé
- Rédaction : RICHARD Nora et NAALAMENE Timothé

## INTRODUCTION

*Cannabis* (les cannabis) est un genre botanique qui rassemble des plantes annuelles de la famille des *Cannabaceae*. Le cannabis est exploité de manière industrielle pour la qualité de ses fibres (isolation, cordage ...) pauvre en psychotropes, tandis que le cannabis à usage récréatif ou médicinal est riche en psychotropes. [1-2]

Il est retrouvé majoritairement deux types de molécules à visée psychoactive dans le cannabis : le THC (tétrahydrocannabidiol), et le CBD (cannabidiol) [1], faisant preuve depuis ces dernières années d'un intérêt notable (environ 10% de la population française aurait déjà essayé le CBD). [3]

En effet, la vente de CBD en France a connu un grand essor (environ 2000 boutiques en France en 2023, contre 1000 en 2021, en excluant les points de tabac, selon LégiFrance). [4] Le CBD n'est pas illégal en France s'il n'est pas associé à des doses significatives de THC (0.2% de THC du produit fini). [5]

Le CBD est notamment vendu comme étant un produit ayant des vertus médicinales intéressantes et innovantes sur les troubles du sommeil, l'anxiété, la douleur ... et d'autres problématiques qui constituent des motifs récurrents en consultation de médecine générale.

Différentes études publiées sur l'effet du CBD sont prometteuses, en particulier dans l'agitation chez les personnes âgées démentes et dans les troubles anxieux. Les résultats d'une étude israélienne publiée en septembre 2022 montre une amélioration de l'agitation chez les personnes âgées démentes suite à l'utilisation pluriquotidienne d'une huile riche en CBD en comparaison à l'utilisation d'un placebo. [6]

Les résultats issus de la revue systématique de EM Blessing et al. soutiennent fortement le potentiel du CBD comme traitement des troubles anxieux puisqu'ils mettent en évidence que le CBD réduit l'anxiété induite expérimentalement chez les témoins sains et réduit l'anxiété chez les patients souffrant de troubles anxieux sociaux pour des doses orales allant de 300 mg à 600 mg. [7] Ces résultats sont confirmés par une méta-analyse de 2024 [8] qui retrouve une amélioration statistiquement significative des symptômes d'anxiété dans les troubles anxieux généralisés, les anxiétés sociales, les TOC et les troubles de stress post-traumatiques.

Néanmoins, les études concluent qu'il est nécessaire de continuer les recherches sur les effets, les dosages et son rôle pharmacologique. [6-12]

Au-delà de l'utilisation potentielle en tant que traitement, il existe également des effets indésirables notables inculpés au CBD (somnolence, diarrhées) [13] et des interactions médicamenteuses importantes (anticoagulants, immunosuppresseurs) [14,15] pour lesquelles le rôle du médecin généraliste peut être de mettre les patients en garde.

La différence entre THC, CBD consommés sans cadre médical et cannabis médical (médicaments à base de THC ou de CBD ou des deux ayant fait la preuve de leur efficacité dans la prise en charge de certaines pathologies telle que la sclérose en plaque, l'épilepsie de l'enfant) entretient la confusion chez le consommateur de cannabis.

Dans un contexte de probable consommation de CBD chez certains patients qui vont être suivis en médecine générale (en 2022, 70% de la population française aurait entendu parler du CBD et 10% de la population générale aurait essayé le CBD selon une étude française publiée en 2024 [3]), comment se place le médecin généraliste ?

Il n'a pas été retrouvé d'étude en France sur les représentations et les connaissances des médecins généralistes sur le cannabidiol spécifiquement. Une étude quantitative a été réalisée en 2020 pour un travail de thèse sur les connaissances des médecins généralistes en Moselle sur le cannabis thérapeutique (substance comprenant différents dosages de THC et de CBD associés ou non), il en ressort une demande de formation des médecins généralistes. [16]

Une étude quantitative par questionnaire a été également menée au Québec sur le cannabis médical dans le cadre des douleurs chroniques non cancéreuses. Le cannabis médical peut, en effet, y être prescrit par les médecins généralistes. L'étude cherchait à évaluer les freins à la prescription des médecins et leurs besoins en formation. Il en ressort de manière globale que les médecins ne se trouvent pas suffisamment formés sur le sujet et qu'ils ressentent un manque de ligne directrice sur les conditions de prescription. Les participants ont souligné un besoin de formation continue, notamment à propos des risques de l'utilisation des cannabinoïdes à long terme. [17]

Devant cet engouement pour le CBD en France avec une utilisation potentielle par les patients, il serait intéressant de savoir comment se placent les médecins généralistes en consultation. Quelles sont leurs représentations du cannabidiol ? Ont-ils des freins pour en discuter avec leurs patients ? Souhaitent-ils être formés davantage sur le sujet ? Sous quels aspects et sous quelles modalités ?

Ainsi, par une étude qualitative semi-dirigée, une évaluation des représentations et des freins aux échanges en consultations à propos du cannabidiol des médecins généralistes installés sur le Maine-et-Loire et la Sarthe a été faite.

# METHODES

## 1. Type d'étude

Les représentations des médecins généralistes sur le cannabidiol ont été étudiées par une méthode qualitative par des entretiens individuels semi-directifs.

Un guide d'entretien avec des questions ouvertes a été rédigé pour aider à conserver un cadre lors des entretiens tout en permettant de préserver la liberté d'expression des médecins sur le sujet.

## 2. Les présuppositions des chercheurs

Les présuppositions des chercheurs sur les représentations des médecins généralistes sur le CBD étaient une image globale du CBD plutôt négative des médecins par, notamment, une assimilation du CBD au cannabis et autres consommations de stupéfiants, mais également par une image commerciale du CBD.

Leurs présuppositions étaient également une volonté des médecins à ne pas chercher à se positionner par rapport aux CBD, à essayer de rester neutre. Une position présupposée par les chercheurs notamment par un potentiel manque de connaissance sur le sujet des médecins.

Les chercheurs se montrent favorables à l'utilisation du CBD si le retour du patient est positif, même s'il persiste une méfiance vis-à-vis de cette molécule concernant son marketing, son prix, le manque d'EBM, et les potentiels effets indésirables.

## 3. Population étudiée

La population étudiée était des médecins généralistes thésés, installés en Maine-et-Loire ou en Sarthe.

La variation de l'échantillon s'est faite selon l'âge, le sexe, le milieu d'exercice (rural, semi-rural, urbain) et selon l'ancienneté d'installation. Aucun appariement ou stratification n'ont été effectués.

La prise de contact avec les médecins généralistes s'est faite par téléphone et sollicitation individuelle directe.

#### 4. Collecte des données

Les données ont été obtenues par des entretiens semi-directifs menés par les chercheurs qui se les étaient répartis selon des considérations géographiques au préalable après avoir récupéré un consentement libre et éclairé des participants.

Les entretiens se sont déroulés dans un lieu choisi par les participants selon leur convenance soit à leur cabinet ou à leur domicile. Ils ont été enregistrés en deux exemplaires par dictaphones puis ils ont été retranscrits mot pour mot ainsi que la communication non-verbale et les nuances.

Pour anonymiser les participants, tous les noms et les éléments pouvant permettre de les discerner ont été supprimés. Les noms des participants ont été remplacés par la lettre "M" pour les participants du Maine-et-Loire et par la lettre "S" pour ceux de Sarthe suivi du numéro de réalisation de l'entretien.

Un guide d'entretien a servi de trame lors des entretiens. [Annexe 1] Il était constitué d'une introduction et d'une présentation puis de questions ouvertes appuyées par quelques questions de relance si nécessaire pour aider le médecin dans sa réflexion. Il a été relu et corrigé lors d'ateliers organisés à la faculté de médecine d'Angers puis validé par un membre du département universitaire de médecine générale.

Un entretien exploratoire a été réalisé afin de s'assurer de la bonne compréhension et de la fluidité du guide et d'éprouver la conduite d'un entretien pour les chercheurs. Il n'a pas été inclus dans cette étude. Le guide d'entretien n'a pas nécessité de modification à la suite des codages réalisés au fur et à mesure de ces entretiens.

Les entretiens ont eu lieu entre janvier et avril 2024.

La taille de l'échantillon prévue était établie entre 10 et 15 entretiens, et le recrutement s'est poursuivi jusqu'à l'atteinte de la saturation des données, confirmée par deux entretiens supplémentaires ne retrouvant pas de nouvel élément de codage.

## 5. Analyse

L'analyse a été conduite selon une méthode inspirée de l'analyse thématique. Les entretiens ont tout d'abord été retranscrits sur un logiciel de traitement de texte. L'ensemble de ces retranscriptions constituait le verbatim de l'étude.

Par la suite, l'analyse du verbatim a été réalisée manuellement par les chercheurs au fil des entretiens à l'aide d'un logiciel tableur. Les unités minimales de sens ont été isolées, puis classées en thèmes et en sous-thèmes selon une analyse thématique transversale inductive.

L'analyse a bénéficié d'un double codage et d'une triangulation par la confrontation des résultats de codage et de catégories effectués par chacun des chercheurs de l'étude.

La réalisation de la thèse s'est basée sur les lignes directrices COREQ afin de remplir les critères de qualité inhérents à une étude qualitative. [Annexe 3] Les chercheurs ont tenu un carnet de bord via un fichier texte partagé en ligne, qu'ils pouvaient modifier tout le long de leur étude.

# RESULTATS

## 1. Caractéristiques de la population

Au total, treize entretiens ont été réalisés dont six au Maine-et-Loire et sept dans la Sarthe auprès de médecins généralistes installés, âgés entre 28 et 67 ans, pour une moyenne d'âge de 38 ans et un écart-type de 11. Sept femmes représentaient ces médecins, soit 54% contre six hommes, soit 46%. Les entretiens ont duré entre 6 et 24 minutes pour une moyenne de 15 minutes.

La saturation des données a été atteinte au 11ème entretien confirmé par deux supplémentaires.

Les caractéristiques des médecins sont décrites dans le tableau I.

Il peut être observé que seulement trois des participants ont suivi une formation sur le CBD lors de formation FMC organisée sur une soirée et qu'un seul a consommé du CBD personnellement.

Un entretien n'a pu être réalisé après l'accord d'un participant du Maine-et-Loire, ce dernier n'ayant pas donné suite aux sollicitations.

**Tableau I : Caractéristiques des participants**

Département	Genre	Âge	Lieu d'exercice	Ancienneté d'installation	Formation	Consommation personnelle de CBD	Nombre de consultations abordant le CBD estimé par an
Maine-et-Loire (49)	M	39 ans	Rural	10 ans	Oui	Non	4 - 5 /an
Maine-et-Loire (49)	F	29 ans	Rural	< 1 an	Non	Non	3- 4 /an
Maine-et-Loire (49)	F	28 ans	Urbain	< 1 an	Oui	Non	3 - 4 / an
Maine-et-Loire (49)	F	32 ans	Semi rural	3 ans	Non	Non	Ne sait pas
Maine-et-Loire (49)	M	67 ans	Rural	35 ans	Non	Non	Exceptionnelle < 2 / an
Maine-et-Loire (49)	M	51 ans	Semi rural	19 ans	Oui	Non	4 / an
Sarthe (72)	M	37 ans	Urbain	5 ans	Non	Oui	2 / an
Sarthe (72)	F	38 ans	Urbain et hospitalier	6 ans	Non	Non	Exceptionnelle < 2 / an
Sarthe (72)	F	36 ans	Urbain	6 ans	Non	Non	4 - 5 /an
Sarthe (72)	F	33 ans	Urbain	4 ans	Non	Non	3- 4 /an
Sarthe (72)	F	49 ans	Urbain	6 ans	Non	Non	12-24/an
Sarthe (72)	M	29 ans	Semi-rural	1 an	Non	Non	4/an
Sarthe (72)	M	30 ans	Urbain	2 ans	Non	Non	24-36/an

## 2. Les représentations du CBD des médecins généralistes

### 2.1. Les représentations autour de la substance CBD

Les médecins interrogés ont, dans leur ensemble, associé le CBD à une substance ayant différentes propriétés recherchées : des propriétés anxiolytiques, sédatives et antalgiques.

*"Qu'est-ce que ça m'évoque le CBD ? Ben comme ça je dirais plutôt. La recherche de détente, trouble du sommeil, anxiété hein ?" S003*

Certains médecins ont abordé le CBD de manière sereine en évoquant une substance qu'ils considèrent avec peu de risque de nocivité.

*"Oui mais bon si ça leur fait du bien, ça n'a pas l'air trop méchant." M004*

D'autres l'ont également comparé à l'autre molécule principale du cannabis, le THC, indiquant considérer le CBD comme moins nocif que ce dernier.

*"Moins de risques que le THC dans les grandes lignes, hein les idées principales." S007*

Plusieurs médecins le considèrent également moins dangereux que certains traitements actuellement utilisés, comme les benzodiazépines, les neuroleptiques ou les morphiniques.

*"Même si quand j'y réfléchis bien, je pense qu'on prescrit des produits bien plus dangereux sans forcément connaître tous les tenants aboutissants." M002*

En parallèle, il ressort des entretiens une crainte des effets indésirables du CBD partagée par une majorité des médecins.

*"Moi j'en vois surtout les effets, disons indésirables en fait hein" M005*

En fonction de la façon dont est consommé le CBD par le patient, la vision du médecin sur l'utilisation du CBD change, d'une vision pouvant aller d'une consommation récréative à une recherche thérapeutique.

*"Alors ceux qui le fument, c'est pas en goutte, ça c'est sûr, mais ceux qui le prennent en CBD un peu thérapeutique, soit en étude, soit par leur propre biais, j'ai l'impression que c'est beaucoup de gouttes."*  
M004

Dans plusieurs entretiens, apparaît régulièrement une confusion, voire un amalgame, entre les différents types de cannabis existants notamment le cannabis illégal en France.

*"C : A quelle fréquence est abordé en consultation la question du CBD ? M005 : Disons en interrogeant quelques patients plutôt jeunes, disons donc sur leur consommation illicite de façon générale, par le cannabis en particulier, mais illicite." M005*

## 2.2. Une vision du CBD dans la société

Au cours des différents entretiens, plusieurs médecins perçoivent la consommation du CBD comme un effet de mode, avec une augmentation ressentie de sa consommation au cours des dernières années.

*"Y'a un gros gain de popularité ces dernières années." S007*

Ils associent le CBD à un produit commercial, de marketing pour lequel ils témoignent d'une expansion commerciale au cours des dernières années notamment devant la multiplication des commerces en lien avec la vente de CBD.

*"Plutôt l'aspect commercial du truc avec le fleurissement de magasins brutalement dans les villes."*  
M001

Ainsi, plusieurs entretiens retrouvent cette notion de développement du CBD dans la sphère publique, et donc dans la sphère médicale et les pratiques qui y sont associées.

*"Oui mais alors ça je pense que de toute façon ça va, on sent bien que ça devient de plus en plus présent. C'est par hasard non plus si vous faites une thèse dessus, je pense que ça va finir par faire partie de nos pratiques." M004*

Cependant, un médecin perçoit la consommation de CBD et son développement général comme une thématique citadine, et à contrario, moins comme une problématique rurale.

*"Peut-être plus un problème citadin j'ai l'impression, je sais pas. Tu te rends en ville où c'est plus de magasins où les gens sont peut-être plus amenés à consommer spontanément ? Peut-être un à priori je sais pas peut-être l'impression parce qu'ici je crois pas qu'il ait de magasin." M001*

Le CBD est également perçu comme un sujet de société, englobant la sphère privée, source d'échanges entre amis ou dans la famille.

Il est également intéressant de noter que certains médecins, en plus de témoigner un développement global du CBD, ressentent un retard général de la France en comparaison à d'autres pays.

*"Parce que c'est pas assez clair pour moi, je sais que dans les pays étrangers ils sont plus avancés qu'en France à priori qu'on est un peu réticents de ce que j'ai compris." M001*

Cependant, plusieurs entretiens, décrivent une méfiance par rapport à l'opinion publique sur le CBD, notamment à cause de son engouement rapide et des informations circulant à son sujet sur les différentes plateformes de diffusion (réseaux sociaux, journaux, magazines...).

*"Pas mal aussi sur les réseaux sociaux et sans jamais et qui amène plein de vertus sans forcément que ça soit vérifié." M003*

Cet aspect commercial s'accompagne de la part des médecins interrogés d'une méfiance vis-à-vis du marketing sur le CBD.

*"Il y a tellement de marques, tellement de produits, tellement de ..." S004*

La méfiance générale du marketing du CBD est parfois plus précisément décrite. Il ressort notamment une méfiance à l'égard de la composition (pourcentage de CBD, présence de molécules annexes ...), de la provenance (laboratoires, fermes ...), de l'accessibilité (parapharmacie, tabac ...) du produit CBD.

*"Pour moi, c'est un petit peu un fouillis, le CBD dans plein de formes différentes et avec... justement certains laboratoires voire je ne sais pas si c'est vraiment des laboratoires mais sans trop de contrôles en tout cas sur la part en THC." M003*

Il est également retrouvé lors des entretiens une considération du CBD comme un produit coûteux, qui ne serait pas accessible à tous.

*"Mais le prix peut aussi être un frein aussi . Prix, (rire) Ouais, ouais, ouais, c'est un peu une aubaine pour certains... Nouveaux vendeurs on va dire je pense." S007*

D'autres médecins, en revanche, présentent une certaine neutralité par rapport au produit CBD et de son marketing, même si une ambivalence en regard du CBD commercial est parfois ressentie, comme on peut le constater dans l'extrait suivant.

*"J'ai pas d'idée préconçue sur le sujet. Moi je ça m'évoque pas grand chose, j'ai pas l'impression que c'est on va dire plutôt dire un gadget ou voilà ça occupe les gens." M006*

### 2.3. La représentation des consommations du CBD par les médecins

Dans un premier temps, plusieurs médecins ont évoqué avoir une image de drogue en pensant au CBD et notamment à une consommation associée à d'autres produits illégaux.

*"Je vais dire plutôt au départ substance quand même, plutôt stupéfiante et plutôt interdite quoi." S002*

Les médecins interrogés ont une certaine image, des préjugés sur le profil du consommateur de CBD notamment du fait de leur association du CBD avec une substance stupéfiante. Le consommateur de CBD selon eux est plutôt une personne jeune qui consomme soit du cannabis voir même d'autres substances illicites.

*"C'était plutôt étonnant parce qu'il, ... Pour le coup et là, c'est mon imagination, Il avait un profil de, de patient... Voilà de 70 ans, qui est installé. C'était plutôt étonnant parce que j'aurais pensé à un petit jeune." S002*

Plusieurs médecins ont également évoqué que, pour eux, les patients qui vont se tourner vers le CBD sont plutôt des personnes provenant d'un milieu social défavorisé alors que certains pensent que le prix du CBD, comme vu précédemment, va plutôt sélectionner des personnes ayant les moyens de le payer.

*"Soit psychiatrique, soit socio-compliqué le plus souvent, et avec toujours cette volonté d'apaiser quelque chose, d'apaiser des douleurs, d'apaiser des tensions, d'apaiser une anxiété." M004*

Plusieurs médecins reconnaissent avoir des préjugés sur les consommateurs et l'existence de biais culturels dans leur représentation, en associant le CBD et les stupéfiants.

*"Du coup je pense qu'on a vachement aussi l'association avec une typologie de personne qu'on voit en fait consommer du CBD et ce qui est idiot hein." M002*

Certains médecins interrogés associent la consommation de CBD avec la recherche d'apaisement pour le patient ou d'antalgie et non avec une consommation dite récréative.

*"Ca m'évoque quelque chose que les gens prennent pour se calmer. [...] Il y a souvent ce besoin là plus que récréatif j'ai l'impression." M004*

#### **2.4. La place du CBD dans le soin**

Plusieurs médecins interrogés évoquent un questionnement concernant l'EBM du CBD. Ils s'interrogent parfois sur l'actualité médicale concernant le CBD, parfois même lors des entretiens en posant des questions ouvertes aux examinateurs.

*"Après est ce que je l'utiliserais je sais pas. Ce que j'aimerais c'est de savoir : est ce qu'il y a des études bien faites dessus ? Où est ce qu'on en est ?" M004*

Il ressort également une demande de preuves par l'EBM de l'efficacité du CBD dans certaines indications, préalable indispensable à l'intégration dans leurs pratiques.

*"Alors si on est dans les bonnes indications, s'il est prouvé effectivement encore sur des cohortes donc sur des études de phase 3 disant donc il y a une amélioration franche sans mettre les gens en danger, donc pourquoi pas ?" M005*

Dans ce cadre de demande d'EBM, certains médecins interrogés ressentent une absence de preuve vis-à-vis de l'EBM du CBD.

*"Et puis surtout quand là c'est un peu, c'est pas très tranché, c'est un peu une sorte de pratique mais on a l'impression qu'il y a autant de résultats que de patients. Je pense qu'on est un petit peu embêté en ce moment parce qu'il y a pas de validation à ma connaissance scientifique quoi enfin." M001*

Dans plusieurs entretiens, le CBD est comparé par les médecins interrogés à une médecine alternative, au même titre que la phytothérapie, l'ostéopathie, l'homéopathie ...

*"Ca m'évoque.... Voilà un truc pour comme un peu une phytothérapie ... Voilà phyto pour un côté un peu détente dans les idées courtes hein. Si je vais pas dans la recherche plus loin." S003*

Ainsi, en comparant le CBD aux médecines alternatives, certains ressentent une méfiance vis-à-vis du CBD et de sa potentielle utilisation en médecine générale.

*"Donc un peu voilà conseiller de la consommation de substances ou en l'occurrence je sais pas ce qu'il y a vraiment dedans ou un peu enfin de la médecine un peu parallèle : à consommer des tisanes, des trucs autre enfin quoi." M003*

Dans ce contexte, et toujours en rapport avec l'EBM, certains médecins ne se voient pas intégrer le CBD à leurs pratiques.

*"Enfin j'aurais l'impression de conseiller un truc un peu hors reco. Ouais pas en tout cas pas ma place de médecin de le conseiller quoi." M003*

Cependant, en rapport avec le concept récent de la médecine intégrative (démarche pluridisciplinaire qui articule autour de la médecine conventionnelle différentes approches qui contribuent au maintien de la qualité de vie et au bien-être des individus), certains médecins considèrent pertinent de prendre en compte le CBD dans leur pratique.

*"C'est aussi important dans leur pratique en santé je peux pas le nier, moi, je peux pas du coup dire que je m'en occupe pas." M006*

Malgré une méfiance perçue concernant l'utilisation du CBD en médecine générale, plusieurs médecins ont pu trouver un intérêt du CBD pour certaines prises en charges, notamment en gériatrie, psychiatrie, en soins palliatifs ou en tant qu'antalgique.

*"Je pense que c'est une des indications qui me pourrait le plus me plaire dans les motivations tu vois on en parlait plus que la douleur ou ça c'est c'est un truc où je trouve qu'on est vraiment vite bloqué pour la personne âgée un peu agitée." M004*

Ainsi, en tenant compte des paramètres cités plus haut (EBM, comparaison aux médecines alternatives, intérêt pour certaines prises en charge), certains médecins reconnaissent le CBD comme une potentielle option thérapeutique, et considèrent son utilisation comme pertinente dans le futur.

*"Par contre effectivement je me dis pourquoi pas pour la douleur si ça peut être une alternative intéressante avec...En gros quelque chose qui serait entre le palier 1, donc plus fort, ou tout du moins avec d'autres effets et puis avec potentiellement peut-être des effets indésirables moins importants qu'avec la codéine, la lamaline, typiquement chez le sujet âgé..." S004*

Cependant, il est noté lors des entretiens un plus grand nombre de médecins qui ne considèrent pas le CBD comme une option thérapeutique et ne souhaitent pas l'intégrer dans leur pratique pour le moment, notamment sans preuves démontrées par des études.

*"J'ai du mal pour l'instant à visualiser le CBD comme un traitement. Si un patient en parle pourquoi pas en discuter, mais c'est vrai que moi c'est pas quelque chose que j'oserais proposer par exemple comme alternative." M002*

## 2.5. L'implication du médecin

Dans le cadre des consultations en lien avec le CBD, abordées par le médecin ou le patient, on retrouve durant les entretiens une recherche de compréhension de la consommation de CBD (son origine, le contexte de la consommation, le but recherché).

*"Je vais peut-être aller questionner combien, comment, à quelle fréquence ?" S005*

Les médecins interrogés, de par leurs connaissances insuffisantes et du manque de preuves ressenties sur l'efficacité du CBD, souhaitent ne pas être délétères en prodiguant de mauvais conseils sur son utilisation, par exemple, et en se méfiant des possibles effets secondaires.

*"Ouais ouais, on sent bien que c'est le début mais que c'est pas encore très très solide et. Puis on n'a pas envie de faire de bêtises non plus." M004*

Il ressort ainsi un besoin de faire avant tout de la prévention sur la consommation du CBD, en restant vigilants sur les habitudes de consommation, en interrogeant les patients, et en prévenant d'éventuels effets secondaires ou de mésusage, et en intégrant le CBD dans une prise en charge globale.

*"Finalement moi sur le CBD je trouve que ce qui est important c'est de sensibiliser les gens." S004*

Lors des entretiens, une asymétrie entre les médecins et les patients est souvent ressentie. Cette asymétrie porte souvent sur l'intérêt de la substance CBD. En ressort souvent un intérêt plus grand de la part de patients, qui font leurs propres recherches, en consomment, en discutent autour d'eux, et l'intègrent dans leurs habitudes de vie.

*"Donc pour l'instant je m'y suis pas intéressée plus que ça." S004*

Il ressort ainsi une asymétrie concernant les connaissances entre les médecins, souvent peu habitués à l'approche du CBD, et patients, plus experts, consommateurs, et allant chercher des sources en dehors du cadre médical.

*"Mon seul, mes seules connaissances, finalement, quand j'y réfléchis, sont celles apportées par les patients, qui en consomment de façon spontanée." S005*

Plusieurs médecins ressentent également un certain étonnement concernant le parcours inhabituel dans le soin du CBD. Le CBD est passé d'une molécule vendue en libre-service pour laquelle peu de contrôle est effectué mais pour laquelle sa consommation peut être encadrée lors d'une consultation, à une molécule présentant une potentielle efficacité dans certaines indications et qui pourrait être prescrite dans le futur.

*"En fait c'est pas habituel d'avoir d'abord quelque chose en vente libre et de le transformer en médicaments. D'habitude on fait plutôt l'inverse, ou alors c'est très séparé, là on va... On sait pas où se placer ?" M004*

L'asymétrie ressentie amène certains médecins à discuter de leur légitimité à conseiller, voire prescrire le CBD dans le futur lors des consultations médicales.

*"J'avais un problème de... de légitimité aussi je pense un petit peu parce que j'estime que j'ai pas les connaissances suffisantes pour prescrire ce produit-là." M002*

Ainsi, cette asymétrie des connaissances, des intérêts, se traduit par un besoin de déresponsabiliser le médecin sur la question du CBD.

*"Et non dans le sens où je suis pas certain que ce soit mon ressort." S007*

Cette déresponsabilisation se traduit également par une envie de laisser le patient gérer ses consommations, notamment si la consommation est ancienne, et n'entraîne pas d'effets indésirables notables.

*"Donc en fait, j'ai demandé à ce que, surtout que c'était une dame voilà qui était complètement autonome, à ce qu'on laisse le CBD à la patiente et à ce qu'elle puisse gérer d'elle-même sans qu'on est nous cette responsabilité médicale." M002*

### **3. Les freins et motivations des médecins à aborder le CBD en consultation**

Plusieurs éléments sur les réticences des médecins à aborder le CBD en consultation reviennent dans chaque entretien mené.

Leur lacune sur le sujet est un point important sur leurs difficultés à en discuter en consultation avec le patient, ne se sentant pas assez sûrs d'eux et de leurs connaissances.

*"Bon, les freins c'est que j'y connais pas grand chose. Après, si je maîtrisais bien le sujet, je pense que je le proposerais plus." S006*

La méconnaissance et le manque d'études médicales démontrant l'efficacité du CBD sont les principaux freins des médecins qui n'envisagent pas de discuter d'un produit sans EBM au préalable, car cela ne correspond pas à leur pratique.

*"Je pense qu'on est un petit peu embêté en ce moment parce qu'il y a pas de validation à ma connaissance scientifique." M001*

Les médecins interrogés souhaiteraient, pour l'aborder en consultation, des recommandations des sociétés de médecine. Pour l'instant, ils ont, pour une grande partie d'entre eux, une impression que ce n'est pas leur rôle d'aborder le CBD en consultation comme une thérapeutique sans un cadre médical.

*"Enfin je me sens pas à ma place. Enfin tant qu'il y a pas de recommandations, donc qu'il n'y a pas de choses claires avec des labos claires avec des choses claires." M003*

S'associe à cela, le ressenti d'un manque d'informations et de formations sur le sujet, que ce soit dans l'actualité médicale ou dans les formations proposées.

*"Je vais beaucoup en formation et j'ai jamais vu à ma connaissance de proposer disant donc une formation donc là-dessus. Je lis également beaucoup j'imagine et j'ai peu vu, disons donc là aussi d'articles." M005*

L'autre frein à l'aborder en consultation est une méfiance envers le CBD. D'une part, une grande partie d'entre eux se méfie des effets indésirables possibles du CBD qu'ils ne connaîtraient pas forcément, notamment par un manque d'information.

*"Et en fait j'ai envie de dire que les freins c'est la même chose, c'est pas des freins sur bon, les effets indésirables potentiels puisque je pense qu'en fait faut mettre les mêmes points de vigilance que sur un médicament classique." S004*

D'autre part, certains médecins se disaient sceptiques sur l'efficacité potentielle du CBD.

*"Mais ouais, c'est pour ça aussi, je suis pas hyper convaincu de l'efficacité du truc, mais bon." S006*

Dans certains entretiens, ressort également une impression que le sujet n'était pas forcément pris au sérieux, ou que discuter du CBD créait un malaise, avec des blagues émises sur le sujet lors de certaines questions, ou des rires pendant l'entretien.

*"Très relaxé, ça m'a détendu de parler de CBD. (rire) Non mais j'étais très à l'aise." M001*

Pour l'instant, le motif pour aborder le CBD en consultation est en lien avec la consommation de toxiques lors des premiers entretiens avec un patient.

*"C'est vrai que moi c'est ça fait partie des questions que je commence à poser aussi quand je rencontre un nouveau patient." M006*

En revanche, si des études montrent l'efficacité du CBD, ils seraient plus enclins à l'aborder en consultation en vue de potentiellement le conseiller, voire le prescrire. Certains médecins le voient comme une thérapeutique future en cours de développement.

*"Mais en fait, on est toujours un peu coincés avec nos benzo, nos trucs pour les patients âgés, notamment en EHPAD, qui sont un peu agités. Ça serait intéressant, ce serait une corde de plus à notre arc." M004*

## DISCUSSION ET PERSPECTIVES

### 1. Forces et limites de l'étude

Cette étude originale a exploré un sujet qui n'a pas fait l'objet de publication.

Une thèse de pharmacie sous forme d'étude quantitative effectuée en 2020 cherchant à faire un état des lieux des connaissances des pharmaciens sur le cannabidiol [18] a déjà été produite, mais les représentations des médecins généralistes, notamment en Sarthe et Maine-et-Loire n'ont fait l'objet d'aucune publication.

Le choix d'interroger exclusivement des médecins généralistes thésés et installés permettait de se focaliser sur les représentations en médecine générale, avec une vision directe de l'expérience de terrain auprès des acteurs concernés. Le choix d'une étude qualitative par entretien semi-dirigé permettait au praticien interrogé d'exprimer sa pensée de manière la plus complète possible, sans limite de temps durant les échanges.

Le guide d'entretien a été élaboré dans le respect des lignes directives COREQ [Annexe 3], ce qui a renforcé la validité interne de l'étude.

Le double codage réalisé par les deux chercheurs a permis d'optimiser la collecte des informations et leur traitement, ce qui, conjointement à la triangulation des données, a renforcé la validité interne de l'étude.

La saturation des données a été obtenue après onze entretiens et a été confirmée par deux entretiens supplémentaires permettant un recueil d'informations riches et variées. Les présuppositions des chercheurs ont été vérifiées concernant les représentations des médecins généralistes sur le CBD.

Les deux chercheurs ont réalisé une étude qualitative pour la première fois, ce qui expose l'étude à un biais d'inexpérience. Le double codage a permis de réduire l'influence de ce biais.

La population étudiée était majoritairement jeune et exerçait majoritairement en milieu urbain, ce qui entraîne un biais de sélection par le mode de recrutement par sollicitation individuelle directe, via réseau particulier. De plus, cinq participants connaissaient les investigateurs. Les médecins interrogés ont pu se montrer plus à l'aise dans ce contexte, les entretiens et le recueil de données ont été réalisés de la même manière.

Il peut également exister un biais de sélection, les médecins ayant accepté de répondre étaient peut-être des personnes confiantes pour aborder le sujet, qui en avaient le temps et qui y voyaient un intérêt pour la recherche.

## **2. Les représentations du CBD**

### **2.1. Les représentations à l'évocation du CBD**

Cette étude démontre que les premières représentations à l'évocation du CBD par les médecins généralistes interrogés sont une molécule sédative, anxiolytique, antalgique. Elle est perçue comme une molécule moins délétère que le THC, sur le plan de la dangerosité et de son potentiel addictif.

Ces représentations sont en accord avec les études actuelles portées sur le CBD [6-12], qui proposent une potentielle utilisation en tant qu'antalgique, anxiolytique ou sédatif, mais nécessitant des recherches complémentaires pour son utilisation au long cours.

### **2.2. CBD et marketing**

Une représentation commerciale du CBD est retrouvée dans cette étude de façon notable, avec une méfiance des produits vendus et de son marketing. Cette méfiance entraîne un frein à l'intégration du CBD dans leur pratique médicale.

Un article publié par l'association Addictions France [19] mettait en garde contre les stratégies commerciales et d'influence des commerçants du CBD, qui oscillent entre position militante, épanouissement personnel, et exploitation d'un créneau commercial. Une note rédigée par Association Française des centres d'Addictovigilance [20], avertit sur l'impact de ces stratégies commerciales, notamment sur des populations vulnérables, ainsi que sur les méthodes de communication approximative des produits vendus à base de CBD.

Cela explique cette méfiance des médecins généralistes sur le CBD. Pour permettre aux médecins généralistes d'être plus à même d'aborder le sujet du CBD en consultation, il serait souhaitable de mettre en place une communication claire et indépendante d'organismes commerciaux comme par exemple des organismes de formation continue reconnue.

### 2.3. La relation médecin-patient

L'asymétrie de la relation entre médecin et patient dans ce contexte est particulièrement marquante car elle a tendance à s'inverser lors de l'évocation du CBD.

De par le manque de formation sur le CBD dans le milieu médical, et de l'intérêt grandissant du CBD dans la population générale, le patient peut sembler plus informé que son médecin, même si ses sources ne sont pas toujours fiables.

Cela induit des adaptations de la part des acteurs, le médecin peut alors sous-estimer ses compétences, le médecin pourrait ressentir que le patient aura tendance à surestimer les siennes, ce qui est évocateur d'un effet de Dunning Kruger.

En effet, l'effet Dunning-Kruger [21] décrit un mécanisme cognitif par lequel les personnes les moins qualifiées d'un groupe tendent à surestimer leur compétence dans un domaine.

Cette asymétrie des connaissances ressentie par le médecin peut éventuellement provoquer une réaction de défense chez celui-ci. Il peut alors chercher à limiter les discussions autour du CBD voire même éviter de l'aborder pour ne pas se mettre en difficulté.

Associé à cela, la position de certains médecins se veut très prudente, avec un sentiment de manque de légitimité d'aborder le sujet du CBD de part un manque de confiance dans leurs connaissances, cherchant dans certains cas à déresponsabiliser le médecin vis-à-vis de la consommation possible du CBD du patient. Cette situation peut faire évoquer le syndrome de l'imposteur potentiellement ressenti chez les médecins, ne se sentant pas légitime à répondre à la demande de leurs patients.

Dans la continuité, cette déresponsabilisation peut ainsi inciter le médecin à laisser le patient gérer ses consommations. Le patient peut alors se trouver dans la position d'informateur sur le CBD envers son médecin. On retrouve ainsi un concept parallèle du patient-expert. Le concept de patient-expert, selon la HAS, désigne celui qui a développé au fil du temps une connaissance fine de sa maladie et dispose ainsi d'une réelle expertise dans le vécu quotidien d'une pathologie ou d'une limitation physique liée à son état. Ainsi, les consommateurs réguliers de CBD ne répondent pas exactement à cette définition, mais il est retrouvé des points communs, de par les connaissances et l'expertise au quotidien qu'entraîne leur consommation.

#### **2.4. CBD, lien avec la médecine alternative et l'EBM**

Le CBD a tendance à être considéré comme une médecine alternative. Tout d'abord, l'ambivalence entre le cannabis, le cannabis thérapeutique et le CBD y contribue grandement. Le préjugé du consommateur (jeune, toxicomane, avec un attrait pour les médecines alternatives...) nuit à sa considération en médecine générale, et le rapproche, notamment, d'une phytothérapie.

Le manque d'EBM ressenti par les médecins généralistes renforce cette considération. Cependant, même si le CBD est considéré comme une alternative, certains médecins sont prêts à l'intégrer dans leur pratique médicale si le ressenti est positif pour le patient, pour ainsi rejoindre le concept de santé intégrative (l'utilisation conjointe des médecines conventionnelles, des médecines alternatives dans un but d'optimisation du bien-être du patient.) [22]

Pour d'autres, l'intégration dans leur pratique repose essentiellement sur l'EBM. Tant que son utilisation n'aura pas été validée par des études, la non-validation par le corps scientifique restera un frein à son intégration en médecine générale.

### 3. Conclusion et perspectives

Le CBD est une molécule faisant encore aujourd’hui l’objet d’études, et dont les propriétés étudiées sont notamment l’anxiolyse, la sédation, l’antalgie. Cependant, des études avec un plus grand nombre de sujets doivent encore être réalisées. Dans le contexte actuel de développement de la vente de CBD dans la société, et de potentielle consommation par les patients, les médecins généralistes doivent se saisir de cette problématique.

Le manque de formation en rapport avec le CBD entretient la difficulté à l’évoquer en consultation et à encadrer cette consommation. La confusion entre cannabis thérapeutique, cannabis non-thérapeutique (ou récréatif) et CBD entretient également des difficultés lors de la gestion des consultations en lien avec le CBD.

L’asymétrie des connaissances entre médecin et patient est notable, ce qui induit une tendance à se déresponsabiliser de la part du corps médical concernant cette pratique, et donc un manque d’encadrement des consommations chez le patient qui ne sont pas sans risques (interactions médicamenteuses, toxicité cardiovasculaire lors de la consommation par combustion).

Les limites de l’étude (âge, lieu d’exercice, notamment) incitent à poursuivre des études sur le CBD afin d’en préciser les représentations.

Il conviendrait de mettre en place d’autres études et de proposer des formations sur le CBD pour éclairer les médecins généralistes. Il est noté une préférence pour les formations courtes (moins d’une demi-journée), en présentiel ou e-learning, ou même sous forme de fiches, qui porteraient sur la pharmacologie et des prises en charge en gériatrie, addictologie.

## BIBLIOGRAPHIE

1. EMCDDA Cannabis : fiche drogue [internet] Disponible sur : [https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/cannabis\\_fr](https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/cannabis_fr). 2022
2. Observatoire français des drogues et des tendances addictives. Cannabis. Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/cannabis>.
3. Casanova C, Ramier C, Fortin D, Carrieri P, Mancini J, Barré T. Cannabidiol use and perceptions in France: a national survey. *BMC Public Health*. 29 août 2022;22(1):1628.
4. Journal officiel, JORF n°0267 du 18 novembre 2022, Légifrance. Disponible : [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000046572743?init=true&page=1&query=cbd&searchField=ALL&tab\\_selection=all](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000046572743?init=true&page=1&query=cbd&searchField=ALL&tab_selection=all)
5. Cour de Justice de l'Union Européenne. C-663/18. Renvoi préjudiciel - Libre circulation des marchandises - Organisation commune des marchés dans le secteur du lin et du chanvre - Dérogations - Protection de la santé publique - Législation nationale limitant l'industrialisation et la commercialisation du chanvre aux seules fibres et graines - Cannabidiol (CBD) - Journal Officiel de l'Union Européenne du 19 novembre 2020. disponible sur : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:62018CJ0663>
6. Hermush V, Ore L, Stern N, Mizrahi N, Fried M, Krivoshey M, et al. Effects of rich cannabidiol oil on behavioral disturbances in patients with dementia: A placebo controlled randomized clinical trial. *Front Med* [Internet]. 6 sept 2022;9. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2022.951889/full>
7. Blessing EM, Steenkamp MM, Manzanares J, Marmar CR. Cannabidiol as a Potential Treatment for Anxiety Disorders. *Neurother J Am Soc Exp Neurother*. oct 2015;12(4):825-36.
8. Han K, Wang JY, Wang PY, Peng YCH. Therapeutic potential of cannabidiol (CBD) in anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. sept 2024;339:116049.
9. Millar S a., Stone N I., Bellman Z d., Yates A s., England T j., O'Sullivan S e. A systematic review of cannabidiol dosing in clinical populations. *Br J Clin Pharmacol*. 2019;85(9):1888-900.
10. Chesney E, Oliver D, Green A, Sovi S, Wilson J, Englund A, et al. Adverse effects of cannabidiol: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Neuropsychopharmacology*. oct 2020;45(11):1799-806
11. VanDolah HJ, Bauer BA, Mauck KF. Clinicians' Guide to Cannabidiol and Hemp Oils. *Mayo Clin Proc*. sept 2019;94(9):1840-51.
12. Millar SA, Stone NL, Yates AS, O'Sullivan SE. A Systematic Review on the Pharmacokinetics of Cannabidiol in Humans. *Front Pharmacol*. 26 nov 2018;9:1365.
13. Taylor L, Gidal B, Blakey G, Tayo B, Morrison G. A Phase I, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Single Ascending Dose, Multiple Dose, and Food Effect Trial of the Safety, Tolerability and Pharmacokinetics of Highly Purified Cannabidiol in Healthy Subjects. *CNS Drugs*. nov 2018;32(11):1053-67.
14. Cortopassi J. Warfarin dose adjustment required after cannabidiol initiation and titration. *Am J Health-Syst Pharm AJHP Off J Am Soc Health-Syst Pharm*. 30 oct 2020;77(22):1846-51.
15. Leino AD, Emoto C, Fukuda T, Privitera M, Vinks AA, Alloway RR. Evidence of a clinically significant drug-drug interaction between cannabidiol and tacrolimus. *Am J Transplant Off J Am Soc Transplant Am Soc Transpl Surg*. oct 2019;19(10):2944-8.
16. Włodarczak C. Connaissances et croyances, évaluation des facteurs favorisants et freins à une prescription future de cannabis thérapeutique en médecine générale en Moselle, en 2020 [Internet]. Université de Lorraine; 2020. 93p Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03806029>
17. St-Amant H. La prescription de cannabinoïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse : Tendances de prescription, degré de confort, barrières et besoins en matière de formation des médecins de la région de l'Abitibi-Témiscamingue. [Internet] [mémoire de maîtrise]. [Rouyn-

- Noranda]: Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue; 2014. Disponible sur: <https://depositum.uqat.ca/id/eprint/629/>
18. Viard T. Cannabidiol : Etat des lieux et connaissances des pharmaciens et du grand public sur le "cannabis légal" [Thèse d'exercice] [Lilles, France] Université de Lilles, faculté de pharmacie de Lilles; 2020. 86p
  19. Basset B, Rigaud A, Lecas F, Savy M. Le CBD (cannabidiol): stratégies commerciales et d'influence. Décryptages. mars 2021;45:1-16.
  20. Les Centres d'Addictovigilance de Grenoble, Marseille, Paris. Que devrait-on savoir sur la pharmacologie du cannabidiol ? Bulletin de l'Association des Centres d'Addictovigilance. janvier 2020;13:1-2
  21. Kruger J, Dunning D. Unskilled and Unaware of It: How Difficulties in Recognizing One's Own Incompetence Lead to Inflated Self-Assessments. J Pers Soc Psychol. 1 janv 2000;77:1121-34.
  22. Bagot JL, Theunissen I, Mouysset JL, Wagner JP, Magné N, Toledano A. La santé intégrative : définition et exemples de mises en œuvre en oncologie en France. Rev Homéopathie. 1 déc 2021;12(4):215-21.

## **LISTE DES TABLEAUX**

**Tableau I - Caractéristiques des participants .....8**

## TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>METHODES .....</b>	<b>4</b>
1.    Type d'étude .....	4
2.    Les présuppositions des chercheurs .....	4
3.    Population étudiée .....	4
4.    Collecte des données .....	5
5.    Analyse .....	6
<b>RESULTATS.....</b>	<b>7</b>
1.    Caractéristiques de la population .....	7
2.    Les représentations du CBD des médecins généralistes .....	9
2.1.    Les représentations autour de la substance CBD .....	9
2.2.    Une vision du CBD dans la société .....	10
2.3.    La représentation des consommations du CBD par les médecins .....	13
2.4.    La place du CBD dans le soin .....	14
2.5.    L'implication du médecin .....	17
3.    Les freins et motivations des médecins à aborder le CBD en consultation .....	19
<b>DISCUSSION ET PERSPECTIVES.....</b>	<b>22</b>
1.    Forces et limites de l'étude.....	22
2.    Les représentations du CBD.....	23
2.1.    Les représentations à l'évocation du CBD .....	23
2.2.    CBD et marketing .....	23
2.3.    La relation médecin-patient .....	24
2.4.    CBD, lien avec la médecine alternative et l'EBM .....	25
3.    Conclusion et perspectives .....	26
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>27</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>29</b>
<b>TABLE DES MATIERE .....</b>	<b>30</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>I</b>
Annexe 1 : Formulaire de consentement .....	I
Annexe 2 : Guide d'entretien .....	III
Annexe 3 : Grille COREQ.....	V

## ANNEXES

### **Annexe 1 : Formulaire de consentement**

#### **1. Identification des responsables du projet d'étude**

Médecins généralistes responsables du projet d'étude – NAALAMENE Timothé et RICHARD Nora

Intitulé de la thèse (titre envisagé) – Représentations autour du cannabidiol et freins à son évocation chez les médecins généralistes en Maine-et-Loire et en Sarthe.

Adresse mail : nr.rchrd@gmail.com et timtim.naalamene@gmail.com

Téléphone - 06.62.66.41.86 / 06 17 69 66 27

#### **2. But général du projet de recherche et direction**

Vous êtes invité(e)s à prendre part à ce projet visant à évaluer les représentations du CBD des médecins généralistes du département du Maine-et-Loire et du département de la Sarthe.

Ce projet est réalisé dans le cadre d'une thèse de doctorat sous la direction du Dr. VRIGNAUD Arthur, médecin généraliste en Sarthe.

#### **3. Tâches demandées aux participants**

Votre participation est basée sur le volontariat, volonté qui peut se rétracter à tout moment de l'étude. Elle consiste en un entretien individuel pendant lequel vous devrez répondre à des questions que vous poseront l'un des deux responsables de l'étude. Cette entrevue sera enregistrée numériquement en audio via un outil type smartphone pour l'analyse des données. Elle prendra environ 20 minutes de votre temps. Le lieu, les modalités et l'heure de l'entrevue seront à convenir avec le responsable de l'étude.

#### **4. Implications**

Vous demeurez libre de ne pas répondre à une question que vous trouvez embarrassante ou de vous retirer en tout temps sans avoir à vous justifier. Si vous souhaitez vous retirer après l'enregistrement réalisé, ce dernier sera détruit immédiatement par nos soins.

#### **5. Anonymat et confidentialité**

Les renseignements recueillis lors des interventions sont confidentiels. Seuls les deux responsables de l'étude, le directeur de thèse ; le Dr. VRIGNAUD Arthur, y auront accès. Chaque entretien sera numéroté, de ce fait aucun nom ni lieu géographique n'apparaîtra dans la thèse. L'enregistrement numérique sera détruit après analyse des données.

## **6. Questions sur le projet**

Si vous avez des questions additionnelles concernant l'étude, vous pouvez contacter les responsables de la recherche à cette adresse mail nr.rchrd@gmail.com ou timtim.naalamene@gmail.com

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de cette recherche et nous tenons à vous en remercier.

Je soussigné(e), Monsieur/Madame..... né(e) le....., certifie avoir pris connaissance des renseignements ci-dessus au sujet de l'étude mentionnée, et consens à y participer.

Fait à :

Le :

Signature du participant :

## **Annexe 2 : Guide d'entretien**

- 1) Présentation de l'enquêteur : " Bonjour, je m'appelle Nora RICHARD / Timothé NAALAMENE, je suis interne en médecine générale et je fais une thèse sur le cannabidiol connu aussi sous le nom de CBD."
- 2) Présentation de l'étude : " il s'agit d'une étude qui cherche à faire un état des lieux des représentations des médecins généralistes sur le CBD qui est actuellement en vente libre pour les patients."
- 3) Voulez-vous que l'on réalise l'entretien maintenant ou qu'on le planifie à un moment qui vous convient ? Est-il possible pour vous de le réaliser en visio ?
- 4) Informations sur le médecin (critère d'exclusion) :  
- Etes-vous installé ?

### **Début entretien :**

#### Fonctionnement de l'entretien

- Anonymat : " cet entretien restera anonyme, votre nom ne sera jamais cité. "
- Confidentialité : " l'entretien est confidentiel, il sera utilisé seulement pour être analysé dans le cadre de cette étude et de ma thèse en médecine générale. Votre consentement pourra être retiré à tout moment"

#### Organisation

- Durée : " l'entretien va durer entre 40 minutes à 1 heure, il sera entièrement enregistré, avec votre accord. L'enregistrement peut être arrêté à votre demande à n'importe quel moment"
- Durant l'entretien, je ne répondrai pas aux questions afin de ne pas vous influencer, mais il existera à la fin de l'entretien un temps d'échange durant lequel je pourrai répondre à vos questions. Pendant l'entretien, je pourrais acquiescer de la tête ou écrire des choses, cela ne signifie rien pour l'analyse ensuite.

***"On peut commencer, tout est clair pour vous ?"***

## **Annexe 2 : Guide d'entretien**

### **Critères du médecin**

- 1) Pouvez-vous vous présenter brièvement ? (Temps d'installation, âge, sexe, lieu et milieu d'exercice)
- 2) Comment évalueriez-vous vos connaissances sur le cannabidiol ?
- 3) En avez-vous déjà consommé personnellement ?

### **Le cannabidiol en médecine générale**

- 3) Que vous évoque le CBD ?
- 4) A quelle fréquence, le sujet du CBD a été abordé en consultation ? Racontez-moi une de ces situations ?
- 5) Comment vous êtes-vous senti pendant cette consultation ?
  - a. Relance. Si c'est le médecin qui a abordé le sujet du CBD : comment avez-vous abordé le sujet ? Quelles ont été vos motivations pour discuter du CBD ?
  - b. Relance. Si c'est le patient qui a abordé le sujet du CBD : comment avez-vous réagi ? Y a-t-il eu des aspects / des questions pour lesquelles vous vous êtes senti(e) en difficulté ou mal à l'aise ?
- 6) Quels ont été vos freins et/ou vos motivations pour en discuter ? Est-ce un sujet que vous pourriez à nouveau évoquer avec un autre patient ? Et pourquoi ?
- 7) Souhaiteriez-vous être formé sur le sujet du CBD ? Si oui, sous quelle forme et sur quels aspects ?

### **Fin de l'entretien :**

- Est-ce que vous avez des questions supplémentaires ou est-ce que vous souhaitez revenir sur une question précédente ?
- Remerciements pour la participation.
- Proposition de temps d'échange pour répondre à certaines questions si besoin, non enregistré non analysé.
- Proposer de transmettre les résultats de la thèse et éventuellement un récapitulatif sur le CBD.

### **Annexe 3 : Grille COREQ**

#### **Critères COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research)**

Tableau établi à partir de la traduction française de la grille de lecture COREQ :  
*Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev. 1 janv 2015;15(157):50-4. doi: 10.1016/j.kine.2014.11.005*

<b>N° et Item</b>	<b>Guide question/description</b>	<b>Réponse</b>
<b>Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion</b>		
<b>Caractéristiques personnelles</b>		
1. Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ?	RICHARD Nora NAALAMENE Timothé
2. Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Médecins remplaçants en médecine générale non thésés
3. Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Remplaçants en cabinet de médecine générale
4. Genre	Les chercheur.euses étaient un homme ou une femme ?	Une femme Un homme
5. Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Internat de médecine générale fini
<b>Relations avec les participants</b>		
6. Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Oui, pour cinq d'entre eux
7. Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Médecins remplaçants non thésés, ayant déjà remplacé dans leur cabinet pour certains
8. Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Médecins remplaçants non thésés proposant un entretien par rapport au cannabidiol.
<b>Domaine 2 : Équipe de recherche et de réflexion</b>		
<b>Cadre théorique</b>		
9. Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés

<b>Sélection des participants</b>		
10. Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Médecins généralistes théssés et installés en Maine-et-Loire et Sarthe. Recrutement par sollicitation individuelle directe, via réseau particulier.
11. Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Par téléphone ou sollicitation directe
12. Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	13
13. Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	Une personne avait accepté puis n'a plus donné suite aux sollicitations
<b>Contexte</b>		
14. Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Lieux de travail Lieux de vie pour 2 participants
15. Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
16. Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	13 médecins généralistes installés en Maine-et-Loire ou en Sarthe 7 femmes et 6 hommes Âge moyen de 38 ans de milieu urbain, semi rural et rural
<b>Recueil des données</b>		
17. Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Oui. Les amorces et les guidages ont été discutés. Le guide d'entretien n'était pas fourni à l'interviewé avant l'entretien. Il avait été testé au préalable.
18. Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non
19. Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio par dictaphone
20. Cahier de terrain	Des notes de terrains ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	Oui pendant et après.
21. Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	Les entretiens ont duré entre 6 et 24 minutes pour une moyenne de 15 minutes
22. Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été	Oui

	discuté ?	
23. Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non

### Domaine 3 : Analyse et résultats

#### Analyse des données

24. Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Deux
25. Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Oui
26. Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Déterminés à partir des données
27. Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Google Sheets
28. Vérifications par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non

#### Rédaction

29. Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui
30. Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31. Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32. Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui



# ABSTRACT

# RÉSUMÉ

## Représentations autour du cannabidiol et frein à son évocation chez les médecins généralistes en Maine-et-Loire et en Sarthe

**Introduction :** Le cannabidiol, substance issue du cannabis, légale en France, est une molécule qui fait l'objet de nombreuses études pour son potentiel thérapeutique notamment dans l'anxiété. En parallèle, cette molécule a connu, ces dernières années, une hausse de ses points de distribution, en vente libre. 10% de la population française aurait consommé du cannabidiol, présumant une consommation possible de la patientèle en médecine générale. Ce travail avait pour objectif premier d'explorer les représentations du cannabidiol chez les médecins généralistes et dans un objectif secondaire de rapporter leurs freins ou motivations à l'aborder en consultation.

**Matériels et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude qualitative par analyse thématique, au moyen d'entretiens individuels semi-dirigés. Un double codage et une triangulation des données ont été réalisés. L'étude était conçue pour répondre à un maximum de critères de la grille COREQ. Les entretiens ont été anonymisés puis retranscrits dans leur intégralité en respectant le langage oral.

**Résultats :** treize médecins généralistes du Maine-et-Loire et de la Sarthe ont été interrogés. Les représentations du cannabidiol des médecins généralistes se décrivent autour de différents axes. Le cannabidiol est perçu comme une substance avec une potentielle activité anxiolytique, sédatrice et hypnotique. Il renvoie fréquemment une image d'un produit de marketing avec un effet de mode, provoquant la méfiance des médecins interrogés envers cette molécule. Des préjugés autour des consommateurs ressortent également, les apparentant à des personnes d'âge jeune et de milieu urbain également consommant d'autres substances comme le cannabis. De façon univoque, l'un des principaux freins à l'aborder en consultation évoqué par les médecins est le sentiment de manque de preuve, d'Evidence Based Medicine ainsi qu'un manque de légitimité ressenti par les médecins par défaut de connaissance.

**Conclusion :** Cette étude apporte une idée des représentations possibles du cannabidiol par les médecins généralistes et met en avant la nécessité de mettre en place des formations pour leur fournir des éléments de réponse lors de consultations abordant le cannabidiol.

**Mots-clés :** médecine générale, cannabis, cannabidiol (CBD)

## Representations of cannabidiol and barriers to its mention among general practitioners in Maine-et-Loire and in Sarthe

**Introduction :** Cannabidiol is a substance derived from cannabis that is legal in France. It is a molecule that is the subject of several studies for its therapeutic potential, particularly in anxiety. At the same time, this molecule has seen an increase in its distribution points, over the counter, in recent years. 10% of the French population is said to have consumed cannabidiol, assuming possible consumption by patients in the field of general medicine. The primary objective of this work was to explore the representations of cannabidiol among general practitioners and, secondly, to report their obstacles or motivations for discussing it in consultation.

**Materials and Methods :** This was a qualitative study by thematic analysis, using semi-directed individual interviews. Double coding and triangulation of the data were carried out. The study was designed to meet as many criteria as possible of the COREQ guidelines. The interviews were anonymized and then transcribed in their entirety, respecting the spoken language.

**Results :** thirteen general practitioners from Maine-et-Loire and Sarthe were interviewed. The representations of cannabidiol by general practitioners are described around different axes. Cannabidiol is perceived as a substance with potential anxiolytic, sedative and hypnotic effects. It frequently reflects the image of a marketing product with a trend effect, causing the physicians interviewed to be aware towards this molecule. Prejudices about consumers also emerge, relating them to young people in an urban area that can also consume other substances such as cannabis. Unambiguously, one of the main obstacles to approaching it in consultation mentioned by physicians is the feeling of lack of proof, of Evidence Based Medicine as well as a lack of legitimacy felt by physicians due to a lack of knowledge.

**Conclusion :** This study provides an idea of the possible representations of cannabidiol by general practitioners and highlights the need to set up training to provide them with answers during consultations addressing cannabidiol.

**Keywords :** general medecine, cannabis, cannabidiol (CBD)