



CONVERSATIONS SUR
L'ARTHRITE

Le cannabis médical dans le traitement de la douleur chronique

En collaboration avec

AQDC
ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
DE LA DOULEUR CHRONIQUE

Date **12 janvier 2026**



Conférencière



Isabelle Robillard

Gestionnaire Mission
Société de l'arthrite du Canada
(modératrice)



Dre Aline Boulanger, MD, FRCPC, MPH

Membre fondatrice et administratrice à l'AQDC,
Centre de gestion de la douleur du CHUM
(conférencière)



Conseils pour le webinaire

- Utilisez l'icône Questions-Réponses pour soumettre vos questions aux présentateurs. Certaines seront choisies pour la période de questions en direct à la fin du webinaire.
- Cliquez sur l'icône Converser pour communiquer avec d'autres participants et le modérateur de la Société de l'arthrite du Canada.
- Si vous éprouvez des difficultés techniques, écrivez à : **info@arthrite.ca**

The image shows a screenshot of a webinar interface for Arthrite Canada. At the top center is the Arthrite Canada logo, featuring a stylized orange leaf and the text "SOCIÉTÉ Arthrite CANADA". Below the logo are two buttons: "Converser" (with a speech bubble icon) and "Questions-Réponses" (with a question mark icon). At the bottom left, there is a "Conversations sur l'arthrite" tab and an "Audio Settings" link. At the bottom right, there are "Chat" and "Q&A" icons. A yellow callout box at the top right points to a red dot on the top bar, stating: "Cliquez sur le point rouge pour quitter les Q-R ou le clavardage". A yellow callout box at the bottom right points to the "Chat" and "Q&A" icons, stating: "Cliquez sur l'une de ces icônes pour soumettre une question ou clavarder". A yellow callout box on the left points to the "Conversations sur l'arthrite" tab, stating: "Cliquez ici pour accéder à vos paramètres audio". On the right side, a separate window titled "Q&A" is shown, with the text "Welcome to Q&A" and "Questions you ask will show up here. Only host and panelists will be able to see all questions." and a text input field labeled "Type your question here...".

Déclaration des conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom du conférencier : Aline Boulanger

Je n'ai pas de conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien avec cette présentation





**Comment les
cannabinoïdes
agissent-ils sur la
douleur ?**



**Que disent les
données
scientifiques
actuelles ?**



**Quels risques et
limites présente le
cannabis médical ?**

AQDC
ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
DE LA DOULEUR CHRONIQUE

**Qu'est-ce que
l'AQDC ?**





Que sont les cannabinoïdes et peuvent-ils soulager la douleur ?



Les cannabinoïdes?

Substances apparentées qui se lient aux récepteurs cannabinoïdes

- Endocannabinoïdes produits par l'organisme (ex: anandamide, 2-arachidonylglycérol)
- Phytocannabinoïdes produits par les plantes (> 120 phytocannabinoïdes)
- Cannabinoïdes synthétisés en laboratoire (nabilone)



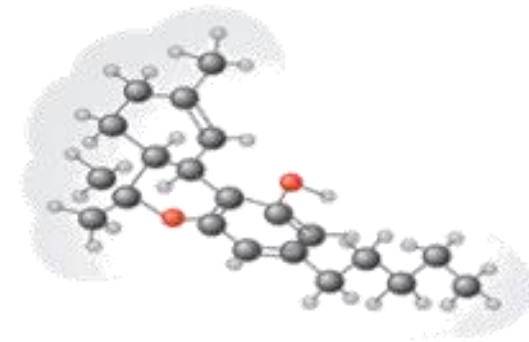
Récepteurs

- Identifiés et clonés début des années 90
- Récepteurs couplés aux protéines G
 - CB₁ : principalement dans le SNC
 - CB₂ : principalement dans les tissus périphériques, cellules immunitaires, les oligodendrocytes et les astrocytes.



Delta 9-Tétrahydrocannabinol (THC)

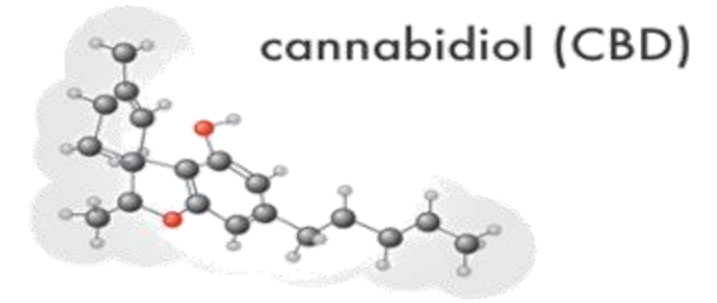
- Agoniste:
 - CB₁, CB₂, GPR-55, PPAR_γ
- Inhibiteur:
 - 5-HT_{3A}
- Le plus commun phytocannabinoïde du cannabis
- Le THC responsable des **effets psychoactifs** du cannabis
- Effets: antiémétique, analgésique, stimulant de l'appétit, anxiolytique, antispastique, sédatif



tetrahydrocannabinol (THC)



Cannabidiol (CBD)



- Inhibiteur
 - CB_1 , CB_2 , GPR-55, 5-HT_{3A}, TRPM8, FAAH, et inhibiteur de la relâche de cytokines pro-inflammatoires
- Agoniste
 - Inhibiteur de la recapture de l'Anandamide, activateur de 5-HT_{1a}, TRPV₁, TRPV₂, TRPA1, GRP55, PPAR γ
- Cannabinoïde actif, mais **non psychoactif**,
- Diminue l'impact négatif du THC sur la mémoire, la cognition, et l'humeur
- 2e en importance après le THC
- Effets: anxiolytique, anticonvulsivant, analgésique, anti-inflammatoire, antiémétique



Cannabis

- Autres substances (plus de 1000), dont les effets ne sont pas tous connus:
 - Terpènes (odeur et goût)
 - Flavonoïdes (couleur)
 - Alcaloïdes



Prédire les effets?

- Les compagnies productrices font des croisements de plants
- Les produits qui contiennent 10% THC et 10% CBD de 2 compagnies différents peuvent avoir des effets différents

Parce que les % de toutes les autres substances vont varier



Méthode d'administration

- Inhalation de la fumée
- Vaporisation
 - Vapotage
 - Cartouche (résine)
- Oromucosal
 - Bandelettes orales
 - Gouttes d'huile
 - Poudre à dissoudre
- Ingestion
 - Huile
 - Poudre à dissoudre
- Topique



Inhalation vs ingestion

	Début d'action	Effet maximal	Durée d'action
Fumé/ vaporisation	5 -10 mins	15 – 30 mins	2 – 6 h
oromucosale	15 – 45 mins	2 – 3 hrs	6 – 12 h
Ingestion	60 -180 mins	2 – 3 hrs	6 – 12 h



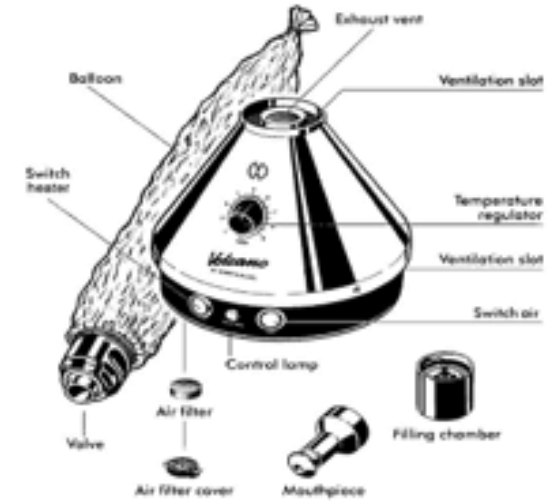
Fumé

- Température atteinte : élevée (600-900 °C)
- 30 - 50 % des cannabinoïdes seraient détruits
- Sous-produits
 - CO, goudron, etc.



Vaporisation

- Cannabis séché
 - Température pour vaporiser le cannabis séché : 180-190 °C
 - < 5% des cannabinoïdes détruits
- Avantage: moins de sous-produits toxiques (CO, goudron, etc)



Vaporisation

- Concentré (67-92 % THC, 60-68% CBD)
 - Des formulations ne contiennent ni Vit E ni huile végétale
- Cartouche + batterie
- Avantage: moins de sous-produits toxiques (CO, goudron, etc)



Oromucosal

- Timbres oraux
- Gouttes d'huile
- Poudre à dissoudre
- Vaporisateur buccal



Formulation orale

- Huile
- Gélules
- Boissons
- Fruits/légumes/craquelins infusés





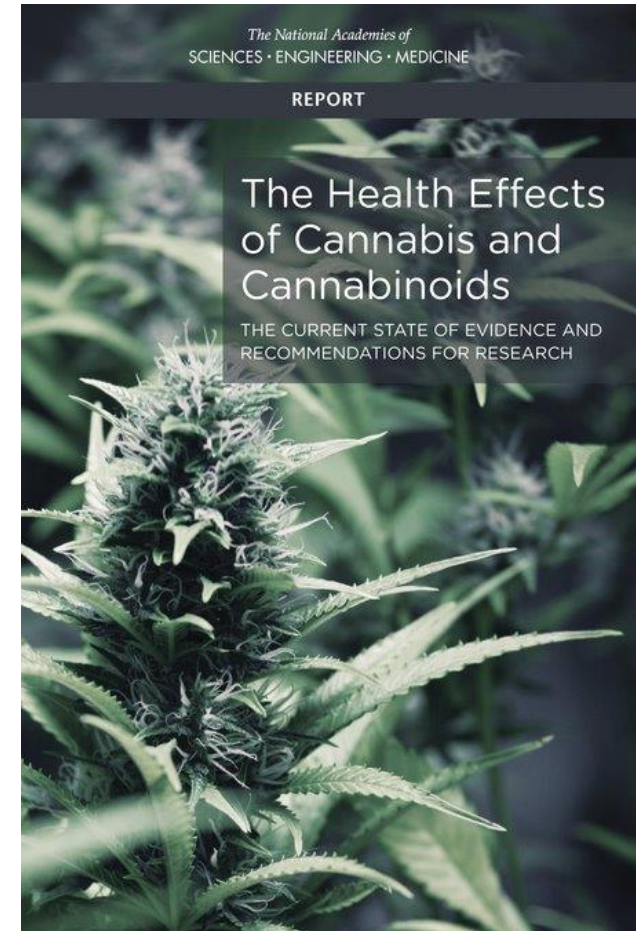
Que disent les études sur l'efficacité des cannabinoïdes ?



Évidences substantielles (2017)

- Douleur chronique chez l'adulte
- Nausées et vomissements induits par la chimiothérapie
- Spasticité liée à la sclérose en plaques (déclaré par les patients)

<http://nationalacademies.org/hmd/Reports/2017/health-effects-of-cannabis-and-cannabinoids.aspx>



Études cliniques humaines (2018)

- Des preuves de l'efficacité des Cannabinoïdes (cannabis fumé ou vaporisé, nabiximols, dronabinol) pour le traitement de la douleur chronique d'étiologies différentes, surtout dans des cas où des traitements traditionnels ont été essayés et ont échoué.



<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/drugs-medication/cannabis/information-medical-practitioners/information-health-care-professionals-cannabis-cannabinoids-fra.pdf> Octobre 2018



NICE (2019)

- Les cannabinoïdes (nabilone, dronabilone, THC, THC/CBD) ne doivent pas être proposés pour le traitement de la douleur chronique chez l'adulte
- Le CBD ne doit pas être proposé pour le traitement de la douleur chronique chez l'adulte sauf dans le cadre d'un essai clinique
- Les adultes qui ont commencé un traitement à base de cannabis pour le traitement de la douleur chronique (avant novembre 2019) devraient pouvoir continuer le traitement jusqu'à ce qu'eux et leur clinicien jugent approprié de l'arrêter



IASP (2021)



- «bien qu'il existe des données précliniques substantielles soutenant l'hypothèse de l'effet analgésique par les cannabinoïdes, les incertitudes actuelles dans la littérature nous forcent à conclure que nous ne pouvons pas soutenir l'utilisation générale du cannabis, des cannabinoïdes et des médicaments associés à des fins analgésiques à ce stade.» (*traduction libre*)



Directives du CMQ

- Prescrire les molécules proposées dans les guides de pratique en 1^{er}
- Faire une évaluation médicale complète, en personne
- Obtenir le consentement du patient
 - Effets indésirables
 - Risques
- Débuter avec le dosage le plus faible possible et augmenter progressivement
- Faire un 1^{er} suivi dans 3 mois
- Noter l'indication au dossier
- Tenir un registre des patients



<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2018-09-20-fr-ordonnance-cannabis-fins-medicales.pdf>



Directives du CMQ

- Conflits d'intérêts :
- Ne pas facturer le document d'autorisation ou l'ordonnance de cannabis à des fins médicales
- Laisser au patient le libre choix de son fournisseur
- Le médecin qui a des intérêts financiers dans une entreprise produisant du cannabis doit en informer le patient



<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2018-09-20-fr-ordonnance-cannabis-fins-medicales.pdf>



Le processus RMFM

Le patient consulte un PS autorisé

Le PS fournit un document médical

Le patient s'inscrit et passe sa commande auprès d'un PA

Le PA expédie le cannabis médical au patient

PS = Praticien de la santé
PA = producteur autorisé



Quels aspects doivent être considérés lors de l'utilisation du cannabis médical ?



Rappel au patient

- **Pas remboursé par la RAMQ**
- **Conduite automobile**
- **Voyage à l'extérieur du pays**



Interactions

- THC

- Se lie fortement (97 %) aux protéines plasmatiques
- Métabolisme 2C9, 2X19, 2D6, 3A4, UGT1A9, UGT2B7
- Inhibition 2C9 et 3A4, 2C19 et 2D6
- Induction 1A2 principalement si fumé

- CBD

- Métabolisme 1A1, 1A2, 2C8, 2C9, 2C19, 3A4, 2D6, UGT1A9, UGT2B7
- Inhibition 3A4/5, 2C19, 2D6 et 1A2



Effets secondaires



- Pas d'études à long terme
 - 19.1% des patients ¹
 - 81,6% légers
 - 16.5% modérés
 - 1.9% sévère
- Somnolence (5%) ²
- Étourdissements (9%) ²
- Bouche sèche
- Fatigue
- Accélération du rythme cardiaque
- Hypotension orthostatique
- Nausées/vomissements (5% / 3%) ²
- Anxiété
- Atteinte cognitive (2%) ²
- Augmentation de l'appétit
- « Bad trip »

1. Ueberall MA et al, J Pain Res 2019;12:1577-604

2. Wang L. et al, BMJ 2021;373:n341



Dépendance

- Peu d'études pour l'usage médical du cannabis pour le traitement de la douleur
 - 21% (selon les critères du DSM 4)¹
 - DSM 5 ??? ²
- Étude allemande, basée sur l'impression du médecin
 - 0.1% ³

1, Feingold D. et al. Pain Med 2017;18:294-306 2. Petzke F, et al, CNS Drug 2022 36:31-44

3, Schmidt-Wolf G, et al. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 2019;62:845-54



Troubles associés au cannabis

Listés dans le DSM-5

- Trouble aigu (typiquement < 1 mois)
 - Intoxication
- Troubles sub-aigus (< 1 mois)
 - Trouble anxieux induit par le cannabis
 - Trouble psychotique induit par le cannabis
 - Trouble du sommeil induit par le cannabis
 - Délirium induit par la cannabis
- Sevrage
- Trouble d'usage



Risque de dépression respiratoire?

- Les récepteurs CB1 sont extrêmement abondants dans le cerveau.
 - **Dix fois plus abondants** que les récepteurs opioïdes *mu*
- Peu présents dans la zone cardiorespiratoire du tronc cérébral, ce qui rend l'usage thérapeutique des cannabinoïdes sécuritaire en cas de surdose.
- Problématique des enfants...



Autres risques

- Augmentation du risque de cancer des testicules¹
- Augmentation des symptômes respiratoires (bronchites, toux, mucosités) chez les fumeurs de cannabis²
- Augmentation du risque d'infarctus et d'AVC³
- Dépendance
- Autres...

1. Gurney et al. BMC cancer, 2015, 2. National academies of sciences. 2017,

3. Page II RL, et al Circulation 2020



Contre-indications

- Moins de 25 ans
- Grossesse ou l'allaitement
- Chez les patients :
 - Histoire personnelle ou familiale de psychose ou de schizophrénie
 - Abus actif de drogue
 - Maladie cardiovasculaire instable/respiratoire sévère (inhalation)/rénale/hépatique
- Hypersensibilité au cannabis



NICE : réduction des doses d'opioïdes

«Il n'y a pas de preuve de la réduction de la consommation des opioïdes chez les patients chez qui on a prescrit du cannabis médical»



<https://www.nice.org.uk/guidance/ng144/chapter/recommendations#chronic-pain>
Traduction libre, dans «Rationale and impact section on chronic pain», novembre 2019

Coûts

- Pas remboursé par la RAMQ
- Certaines cies d'assurance le couvriraient ou considèrent le faire (cas par cas)
- CNSST cas par cas
- SAAQ ??
- Coûts : entre 75-300 \$/mois



Conclusions

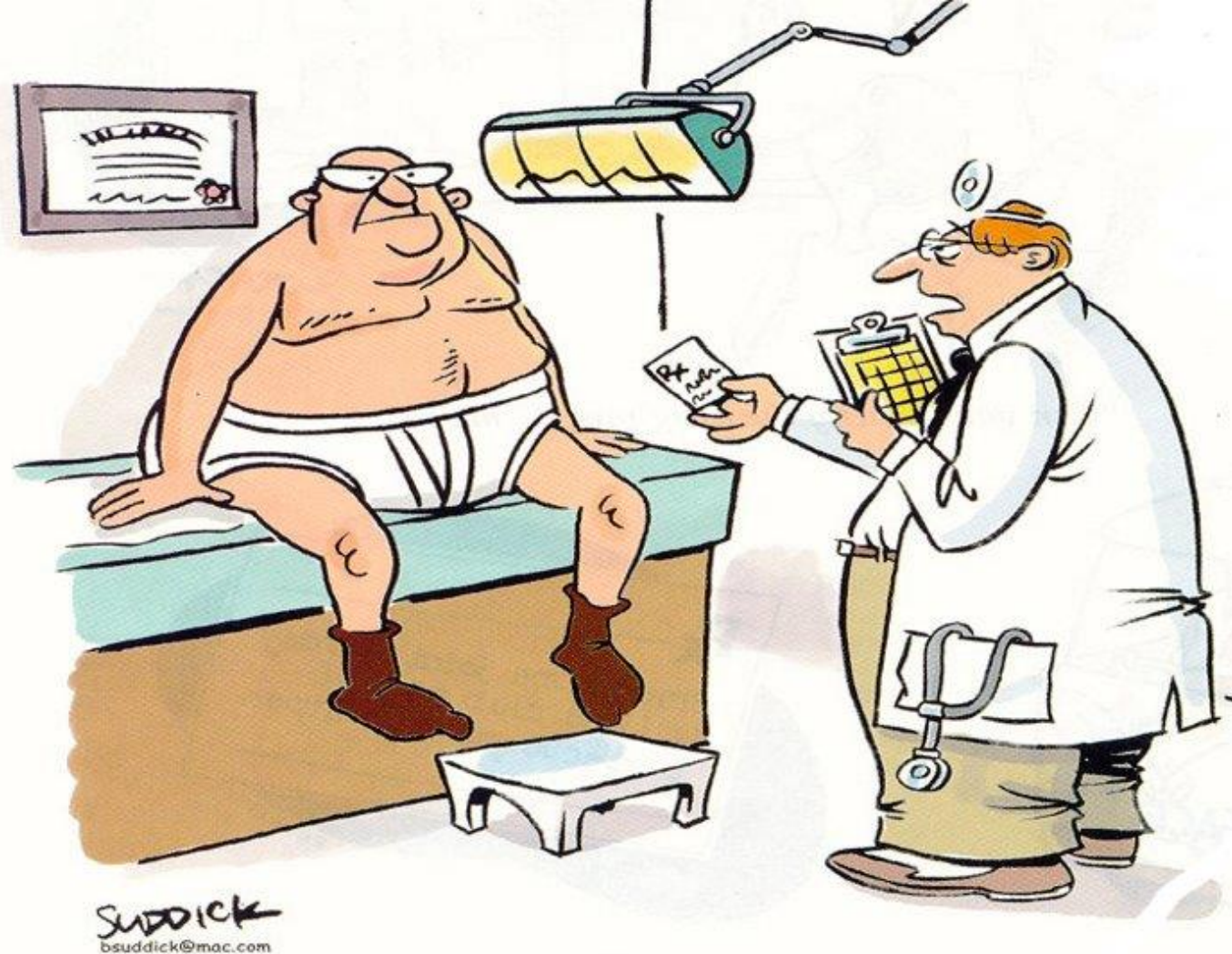
- Certains patients semblent bénéficier du cannabis pour le contrôle de leur douleur
- Est-ce que le seul effet bénéfique ressenti est en lien avec la diminution de la douleur?
- Commencer par les molécules recommandées par les algorithmes de traitement avant de considérer le cannabis médical



Conclusions

- Les évidences sont minces quant au bénéfice du cannabis pour le traitement de la douleur
- Effets négatifs non négligeables
- Ne permet pas la réduction des besoins en opioïdes





« Je vous prescris le générique de l'Acapulco Gold. C'est moins cher »





Q : Des questions ?





AQDC

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
DE LA DOULEUR CHRONIQUE

VOUS N'ÊTES **PLUS** SEUL!



Groupes d'entraide

Respect | Bienveillance | Confidentialité

Espace pour s'exprimer
et échanger sur les
expériences avec la
douleur avec des
personnes qui vivent
des défis similaires.

AQDC ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
DE LA DOULEUR CHRONIQUE

Ligne d'écoute

1-855-DOULEUR

1 855 368-5387

AQDC

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
DE LA DOULEUR CHRONIQUE



Lundi au vendredi

8 h 30 à 12 h et 13 h à 16 h 30

Conférences provinciales



Programmation mensuelle

10 thématiques

GRATUIT



Ressources et documentations

DOULEURQUEBEC.CA

Programme d'*AUTOGESTION* de la douleur

NOUVEAUTÉ Hiver 2026
Accompagnement de groupe avec l'AQDC

**Stratégies
pour gérer sa
douleur au
quotidien.**

- Individuel
- En groupe

AQDC ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
DE LA DOULEUR CHRONIQUE

Des pistes de solutions
pour mieux vivre avec
la douleur chronique

Agir
pour moi

« Graduellement,
j'apprends à respecter
mes limites. »
Jacques
Collaborateur

Inspirez

À DÉCOUVRIR SUR GERERMADOLEUR.CA

AQDC | FÉVRIER 2025

Devenir membre

C'est gratuit!

**Vous vivez avec de la
douleur chronique ou
vous la côtoyez de près?**

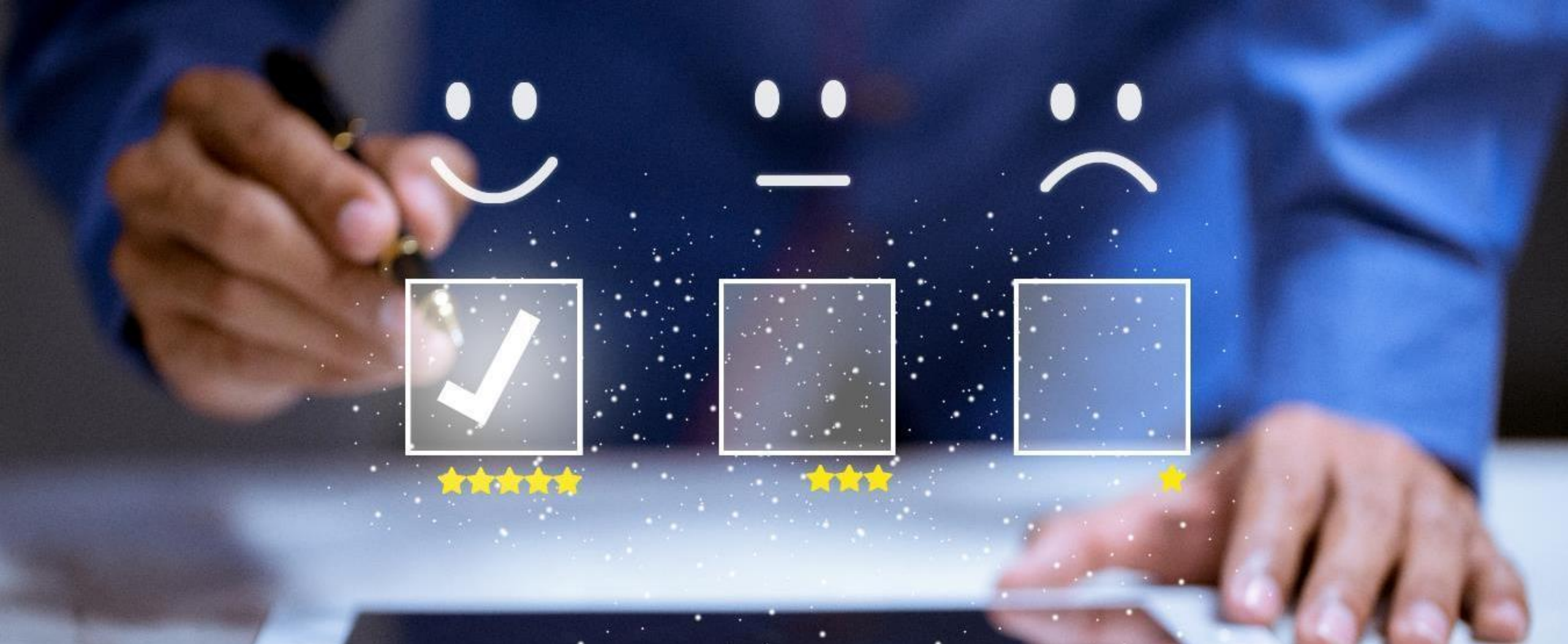
Patient.e | Proche aidant.e
Professionnel.le. de la santé



Pour plus d'information sur l'AQDC

DOULEURQUEBEC.CA





Q : Dites-nous ce que vous en pensez...



Vous pouvez nous aider



Vos dons permettent de financer les avancées dans le domaine de la recherche et les programmes comme **Conversations sur l'arthrite.**



Donnez pour aider à éteindre le feu de l'arthrite **arthrite.ca/donner.**



Groupes de soutien en ligne pour les personnes atteintes d'arthrite

- arthrose,
- polyarthrite rhumatoïde
- arthrite inflammatoire
- groupe pour les proches
- douleur chronique



Aide
entrAide

[Arthrite.janeapp.com](https://arthrite.janeapp.com)



Ne manquez pas notre prochain webinaire



Fatigue et arthrite

Trouvez votre rythme

Date 11 Février 2026



Merci !



