



CONVERSATIONS SUR
L'ARTHRITE

Le cannabis médicinal 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



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 médicinal ?



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)



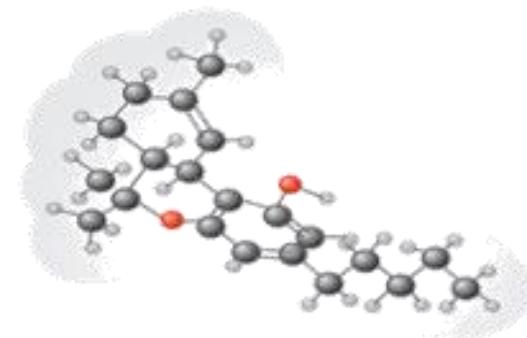
Récepteurs

- 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



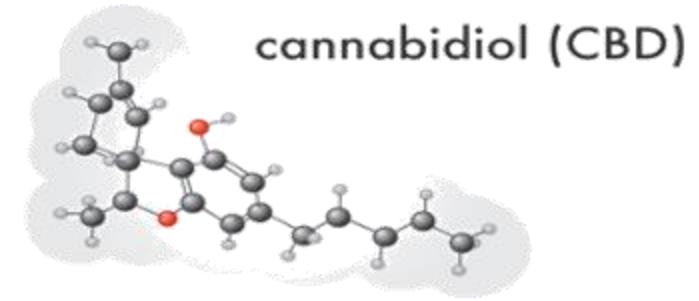
tetrahydrocannabinol (THC)

CM White *J Clin Pharmacol* 2019,
The Lancet / neurology vol 18 may 2019



Cannabidiol (CBD)

- Inhibiteur
 - CB₁, CB₂, 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



J Clin Pharmacol 2019, The Lancet / neurology 2019, Circulation
2020, Petzke F, et al, CNS Drug 2022 36:31-44



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



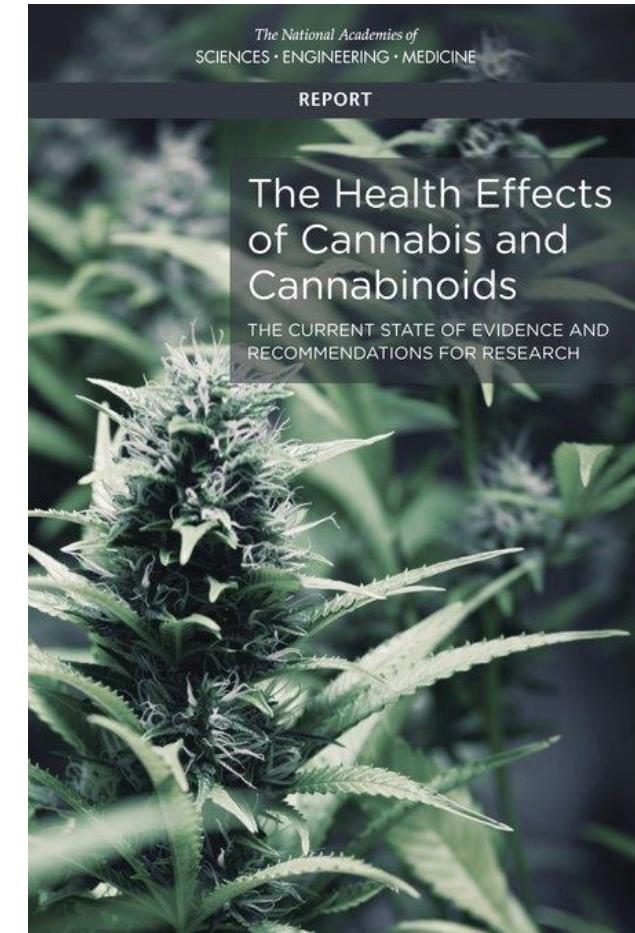


Que disent les études sur l'efficacité des cannabinoïdes ?



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

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng144/chapter/recommendations#chronic-pain>



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 pouvions 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 1er
- 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 1er 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-frordonnance-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 médicinal ?



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 all. 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...

Mack 2001



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 chronique 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

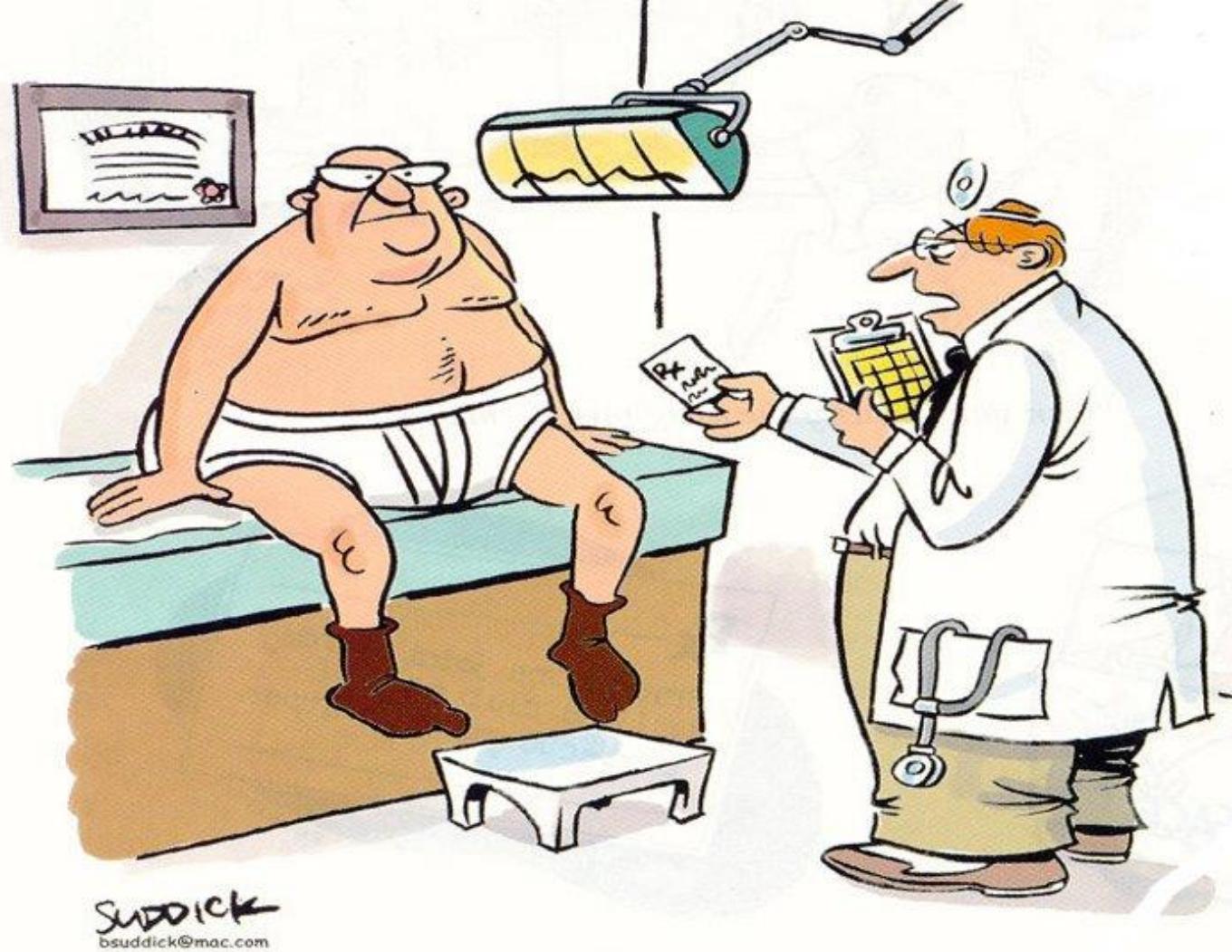
- Certains patients semblent bénéficier du cannabis pour le contrôle de leur douleur
- Est-ce que le seul effet bénéfique ressenti est en lien avec la diminution de la douleur?
- Commencer par les molécules recommandées par les algorithmes de traitement avant de considérer le cannabis médical



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 ?



A photograph showing the back of a man's head and the profile of a woman's face. They are facing each other, suggesting a conversation or connection. The background is blurred.

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.

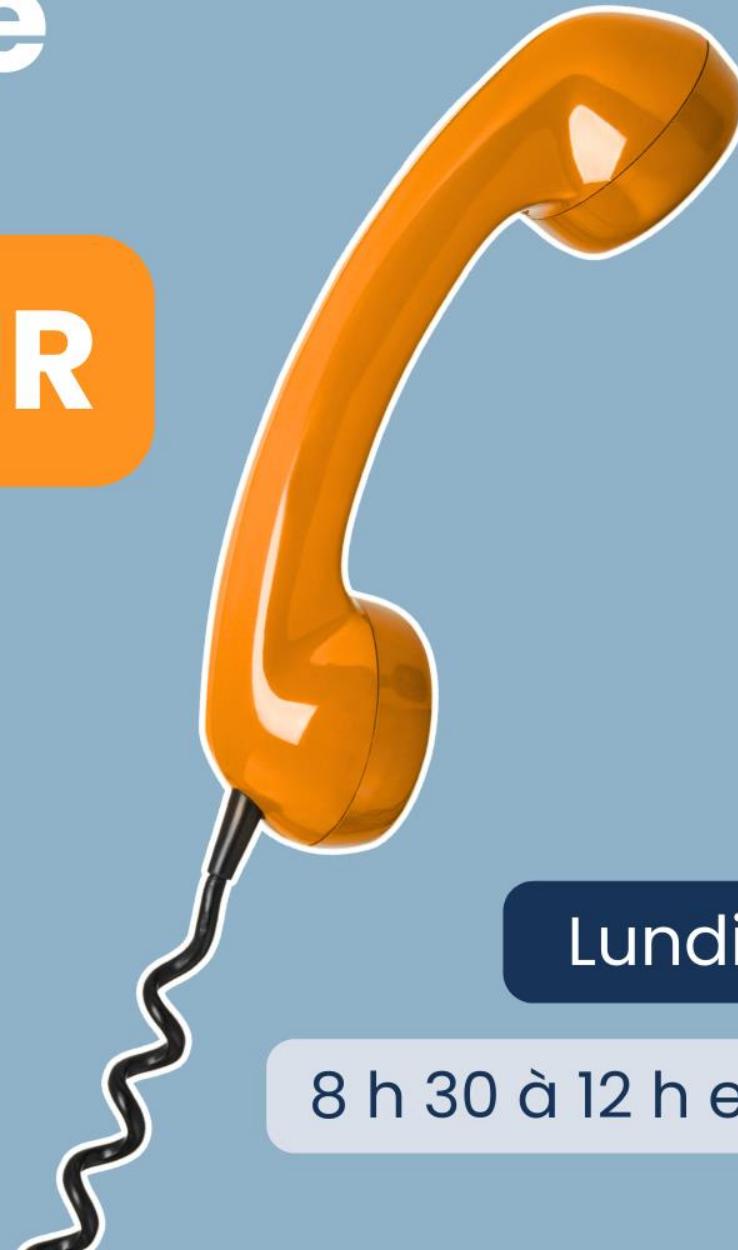
Ligne d'écoute

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

AQDC

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
DE LA DOULEUR CHRONIQUE

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

The graphic features a central text block: "Des pistes de solutions pour mieux vivre avec la douleur chronique". To the right is a circular logo with the text "Agir pour moi". Below the text are two tablets displaying program content. One tablet shows a portrait of a man with the quote "Graduellement, j'apprends à respecter mes limites." and "Jacques Collaborateur". The other tablet shows a breathing exercise interface with the word "Inspirez". The background includes stylized orange concentric circles and green plants growing from a dark base. A video camera icon is in the bottom right corner. At the bottom, the text "À DÉCOUVRIR SUR GERERMADOULEUR.CA" and "AQDC | FÉVRIER 2025" are visible.

Devenir membre

C'est gratuit!

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

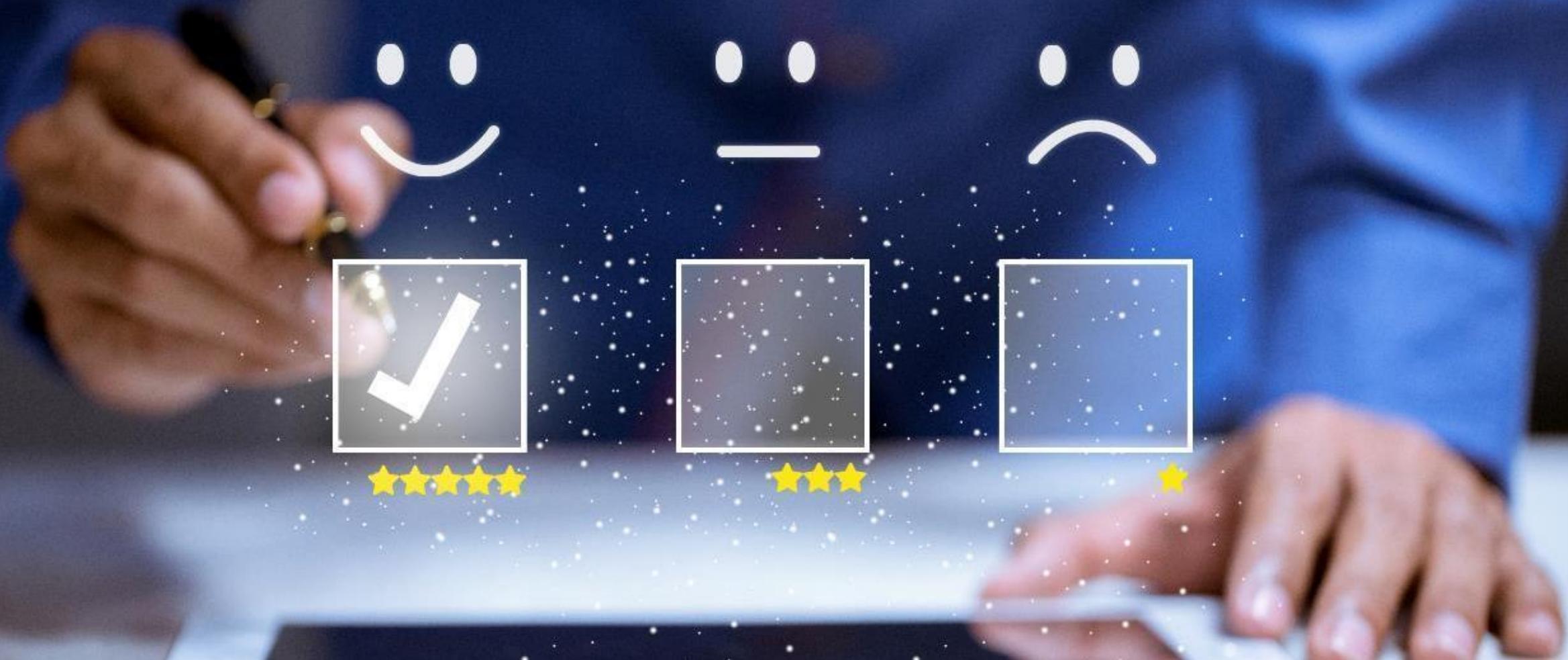
Patient.e | Proche aidant.e
Professionnel.le. de la santé



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



Ne manquez pas notre prochain webinaire



Fatigue et arthrite Trouvez votre rythme

Date 11 Février 2026



Merci !



