



La consommation de cannabis augmente **plus rapidement** chez les personnes âgées...



...que dans tout autre groupe d'âge au Canada.<sup>1</sup>

## Données probantes sur l'utilisation du cannabis thérapeutique

### LA PRESCRIPTION DE CANNABINOÏDES MÉDICAUX

Les Lignes directrices simplifiées en matière de prescription de cannabinoïdes médicaux en soins de première ligne, approuvées par le CMFC comprennent des recommandations qui visent à aider, mais non à dicter, la prise de décision en collaboration avec les patients.

La prescription de cannabis thérapeutique est recommandée comme traitement **de troisième intention** pour les quatre problèmes médicaux suivants :<sup>2</sup>

- La douleur neuropathique chronique
- La douleur cancéreuse en soins palliatifs
- Les nausées et les vomissements induits par la chimiothérapie (NVIC)
- La spasticité causée par la sclérose en plaques ou les lésions de la moelle épinière

À l'heure actuelle, il existe relativement peu de données probantes sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales chez les personnes âgées

### POUR QUOI LE CANNABIS MÉDICAL EST-IL COURAMMENT AUTORISÉ?

Voici quelques exemples d'affections pour lesquelles l'usage du cannabis à des fins médicales est encore autorisé même si son utilisation comme traitement de première intention n'est pas étayée par les lignes directrices.<sup>2,3,4,5,6</sup>

Des recherches scientifiques supplémentaires seraient bénéfiques pour la population âgée



**Agitation associée à la démence :** Certaines données probantes récentes laissent entendre que les cannabinoïdes par voie orale (p. ex., nabilone) auraient de possibles bienfaits sur l'agitation associée à la démence.



**Anxiété :** Bien que certaines personnes prenant du cannabis signalent une réduction de l'anxiété, le cannabis n'est pas recommandé à l'heure actuelle pour le traitement des troubles anxieux.



**Dépression :** Il n'existe aucune donnée probante de bonne qualité confirmant le potentiel thérapeutique des cannabinoïdes pour soulager les symptômes dépressifs.



**Douleur :** Les cannabinoïdes ou le cannabis pourraient être bénéfiques pour soulager la douleur chronique réfractaire au traitement habituel, les meilleures données probantes concernant la douleur neuropathique ou liée aux soins palliatifs. Utilité potentielle avec réserve.



**Insomnie :** Une quantité restreinte de données probantes indique que certains cannabinoïdes (cannabis, nabilone, nabiximols) pourraient améliorer le sommeil de patients ayant du mal à dormir en raison de certains états pathologiques chroniques. Des données laissent entendre que le cannabis et le THC ont un effet proportionnel à la dose sur le sommeil : les doses faibles semblent améliorer le sommeil alors que les doses élevées semblent causer des perturbations du sommeil.



**Maladie de Parkinson :** Les données probantes provenant d'un nombre restreint d'études sur l'utilisation de cannabinoïdes pour le traitement des symptômes de la maladie de Parkinson sont ambiguës, de sorte que le cannabis n'est pas recommandé.



**TSPT :** Une quantité restreinte de données probantes indiquent que les cannabinoïdes pourraient atténuer certains symptômes du TSPT (p. ex., cauchemars), mais pas assez pour que leur utilisation en pratique clinique soit recommandée.

1. Statistics Canada. National cannabis survey, third quarter 2019. *The Daily*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/191030/dq191030a-eng.htm>. Published October 30th, 2019.

2. Allan GM, Ramji J, Perry D, et al. Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care. *Can Fam Physician*. 2018;64(2):111-120.

3. Canada H. For health care professionals: Cannabis and cannabinoids. [www.canada.ca/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/information-medical-practitioners/information-health-care-professionals-cannabis-cannabinoids.html#authorship](https://www.canada.ca/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/information-medical-practitioners/information-health-care-professionals-cannabis-cannabinoids.html#authorship). Published October 12, 2018. Accessed November 2, 2021.

4. Lee C, Round JM, Klarenbach S, et al. Gaps in evidence for the use of medically authorized cannabis: Ontario and Alberta, Canada. *Harm Reduction Journal*. 2021;18(1). doi:10.1186/s12954-021-00509-0

5. Evidence A. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. *The National Academies Press*; 2017.

6. More SV, Choi D-K. Promising cannabinoid-based therapies for Parkinson's disease: motor symptoms to neuroprotection. *Molecular Neurodegeneration*. 2015;10(1). doi:10.1186/s13024-015-0012-0