



Cannabis et cannabinoïdes : Risque de cancer et utilisation pour gérer les symptômes du cancer

Synthèse des données probantes, en vigueur au 30 janvier 2023

Objet

Le présent document fait la synthèse des données probantes et est destiné aux fournisseurs de soins de santé qui œuvrent dans le domaine des soins primaires et des soins contre le cancer. Cette synthèse les informe sur le risque de cancer lié au cannabis et aux cannabinoïdes (à des fins médicales et non médicales) et sur l'utilisation du cannabis et des cannabinoïdes pour gérer les symptômes du cancer.

Messages clés

- Les données disponibles ne démontrent pas clairement que la consommation de cannabis augmente le risque de cancer; des recherches supplémentaires sont nécessaires pour pallier les limites des données actuelles.
- Aucune donnée probante ne permet d'affirmer que le cannabis ou les cannabinoïdes peuvent être utilisés pour traiter le cancer.
- Il n'existe aucune donnée probante permettant de recommander le cannabis ou les cannabinoïdes comme thérapie initiale pour quelque problème de santé que ce soit, y compris pour les symptômes liés au cancer.
- Il est possible d'envisager l'ajout d'un cannabinoïde pharmaceutique dans la gestion des symptômes suivants liés au cancer lorsqu'ils ne répondent pas aux thérapies standard : la douleur chez les personnes atteintes de cancer recevant des soins palliatifs, la douleur neuropathique et les nausées et vomissements induits par la chimiothérapie.
- Les fournisseurs de soins de santé doivent discuter des risques et des avantages avec leurs patients avant d'autoriser l'accès médical au cannabis ou aux cannabinoïdes.
- Le cannabis et les cannabinoïdes peuvent être associés à des effets néfastes à court et à long terme sur la santé (par exemple, symptômes respiratoires lorsqu'ils sont fumés ou vapés, effets néfastes sur la santé mentale); le moyen le plus efficace de réduire le risque de ces effets néfastes est de ne pas consommer de cannabis.
- Les [Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque](#) et [Cannabases](#) peuvent aider les fournisseurs de soins de santé à conseiller leurs patients et la population en général sur la façon de réduire le risque d'effets néfastes liés à la consommation de cannabis.

Approche

Cette synthèse se base sur un nombre limité de sources jugées exhaustives et pertinentes. Elle a été publiée pour la première fois en janvier 2020, et comprenait les conclusions du rapport d'étude par consensus intitulé *Cancer and the Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: An Update of the Systematic Review by the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017)*, une étude des données probantes réalisée par le programme de soins fondé sur la recherche de Santé Ontario (Action Cancer Ontario), qui a été publiée en juin 2020.¹ Cette synthèse a été mise à jour en janvier 2023, et reflète les changements dans le statut d'approbation de Sativex^{MD} par Santé Canada, ainsi que les données et références actualisées.

Contexte

Le terme « cannabis » désigne la plante *Cannabis sativa* et les plantes apparentées, telles que *Cannabis indica*.² Le cannabis est utilisé de diverses manières, par exemple en fumant ses fleurs, feuilles, tiges et graines séchées, en l'inhalant à l'aide d'un vaporisateur, ou en mangeant ou buvant la plante ou ses huiles avec d'autres ingrédients dans des aliments préparés ou des thés.³

La *Loi sur le cannabis* a été adoptée au Canada en 2018, rendant légal – avec certaines restrictions – l'achat et la consommation de cannabis par des adultes au Canada.⁴ L'âge minimum pour acheter et consommer du cannabis en Ontario est de 19 ans.⁵ La réglementation de l'accès médical a été introduite pour la première fois au Canada en 2001, en réponse à une décision judiciaire énonçant que les personnes ayant un besoin médical devaient avoir accès au cannabis.⁶ L'accès au cannabis à des fins médicales doit être autorisé par un médecin ou une infirmière praticienne.⁶ Le cannabis n'est toutefois pas approuvé par Santé Canada pour traiter des maladies et des problèmes de santé.

Les cannabinoïdes sont un groupe de composés chimiques présents dans la plante de cannabis.² Ils comprennent le delta 9-transstétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD).² C'est le THC, et non le CBD, qui est responsable des propriétés psychoactives ou de l'intoxication (c'est-à-dire la sensation d'être « sous l'effet »).³

Santé Canada a autorisé la commercialisation de deux cannabinoïdes pharmaceutiques au Canada :

- Le nabilone, une forme synthétique de THC sous forme de capsule, est autorisé pour la gestion des nausées et vomissements sévères associés à la chimiothérapie du cancer.⁷
- Le nabiximols (Sativex^{MD}), un vaporisateur buccal qui contient des quantités égales de CBD et de THC standardisés.⁸ Le produit avait auparavant obtenu une autorisation conditionnelle de commercialisation pour les douleurs modérées à sévères chez les adultes atteints d'un cancer en stade avancé, en complément d'un traitement antidouleur standard. Les études cliniques de confirmation n'ont pas démontré un avantage thérapeutique; par conséquent, cette indication a été retirée en 2020.⁹ Le nabiximols est maintenant uniquement indiqué pour la spasticité résistante au traitement chez les patients atteints de sclérose en plaques.⁸

Les cannabinoïdes synthétiques sont également utilisés dans des produits, tels que ceux qui simulent le cannabis séché. Ces produits ne sont pas autorisés à l'importation et à la vente au Canada.¹⁰ Les produits portent des noms tels que « K2 », « Spice » ou « Brainfreeze Potpurri ». ¹⁰ L'utilisation de ces produits peut entraîner de graves risques pour la santé, notamment une accélération du rythme cardiaque, des vomissements, des douleurs thoraciques et des lésions rénales.¹⁰

Consommation de cannabis en Ontario

La consommation de cannabis en Ontario a légèrement augmenté depuis la légalisation en 2018. Chez les personnes âgées de 16 ans et plus, 27 % ont déclaré en avoir consommé au cours des 12 derniers mois en 2021, contre 24 % en 2018.^{11,12} Une étude publiée en 2021 révèle que 34 % des adultes canadiens ayant indiqué être atteints d'un cancer dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015-2016 ont déclaré avoir consommé du cannabis.¹² En Ontario, 15 % des répondants à l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2021 ont déclaré avoir consommé du cannabis à des fins médicales au cours des 12 derniers mois.¹³

Risque de cancer associé à la consommation de cannabis

La revue réalisée par le programme de soins fondé sur des preuves n'a trouvé aucune preuve concluante ou substantielle pour soutenir ou exclure une association entre la consommation de cannabis et l'augmentation ou la diminution du risque de cancer.¹ Les conclusions de la revue du programme de soins fondé sur des preuves concernant le risque de cancer associé à la consommation de cannabis sont les suivantes :

- Il existe des données probantes modérées indiquant qu'il n'y a pas d'association statistiquement significative entre :
 - Le fait de fumer du cannabis et l'incidence du cancer du poumon; et
 - La consommation de cannabis et l'incidence des cancers de la tête et du cou; fumer était la méthode la plus courante de consommation de cannabis dans les neuf études cas-témoins comprises dans la méta-analyse sur laquelle repose cette conclusion.¹
- Les preuves d'une association statistique entre le fait de fumer du cannabis de façon courante, fréquente ou chronique et les tumeurs des cellules germinales testiculaires autres que du séminome sont limitées.
- Les preuves sont insuffisantes pour démontrer une association entre :
 - Le fait de fumer du cannabis et l'incidence du cancer de l'œsophage;
 - La consommation de cannabis et l'incidence d'autres tumeurs malignes chez les adultes; et
 - La consommation de cannabis par la mère ou le père dans les mois précédant la naissance et le risque ultérieur de développer des tumeurs malignes chez l'enfant.

Depuis la revue du programme de soins fondé sur des preuves, une autre revue systématique sur l'association entre la consommation de cannabis et le cancer de la vessie a été publiée et a permis de découvrir un faible nombre d'études aux résultats contradictoires.¹⁴

De nouvelles recherches sont nécessaires pour combler les lacunes des études menées à ce jour. À titre d'exemple, un meilleur contrôle de la consommation simultanée de tabac, des périodes de suivi plus longues et une validation biologique de la consommation autodéclarée renforceraient les preuves.² L'étude de variables supplémentaires, comme le mode, la quantité et les années de consommation, fournirait également des informations importantes.¹

Le cannabis et les cannabinoïdes pour gérer les symptômes du cancer

Les conclusions de la revue du programme de soins fondé sur des preuves¹ concernant la gestion des symptômes du cancer par le cannabis ou les cannabinoïdes sont les suivantes :

- Les preuves sont limitées quant à l'efficacité des médicaments à base de cannabis dans le traitement de la douleur chronique chez certaines personnes atteintes de cancer. Les médicaments à base de cannabis ne sont pas soutenus par des preuves pour un traitement de première ou de deuxième ligne, mais ils peuvent être envisagés pour un traitement de troisième ou de quatrième ligne en tant que thérapie adjuvante à d'autres analgésiques. Il est important de soupeser les avantages des médicaments à base de cannabis et les inconvénients potentiels des effets indésirables, en particulier chez les personnes atteintes de cancer qui présentent souvent de multiples comorbidités.
- Il existe des preuves concluantes que les cannabinoïdes oraux sont des antiémétiques efficaces dans le traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie, mais les preuves comparant les cannabinoïdes oraux aux antiémétiques actuellement disponibles et les plus efficaces utilisés dans le traitement du cancer sont insuffisantes.
- Les preuves sont insuffisantes pour soutenir l'utilisation des cannabinoïdes ou du cannabis comme traitement pour :
 - Le syndrome d'anorexie-cachexie associé au cancer et l'anorexie mentale;
 - La spasticité chez les personnes atteintes de paralysie due à une lésion de la moelle épinière, laquelle peut survenir à la suite d'un cancer ou d'un traitement contre le cancer; et
 - Le cancer en général.¹

Parmi les conclusions des revues systématiques publiées depuis celle du programme de soins fondé sur des preuves, une d'entre elles conclut que les preuves disponibles ne soutiennent ni ne réfutent l'efficacité du cannabis et des cannabinoïdes pour le traitement de la douleur¹⁵ et deux suggèrent des améliorations limitées pour le soulagement de la douleur.^{16,17} Une revue systématique examinant les effets des cannabinoïdes oraux pour les nausées et vomissements induits par la chimiothérapie suggère qu'il pourrait y avoir un bénéfice potentiel, mais les preuves disponibles restent incertaines.¹⁸

En mars 2021, des lignes directrices sur la prescription de cannabinoïdes pharmaceutiques en soins primaires ont été publiées dans *Le médecin de famille canadien* et approuvées par Le Collège des médecins de famille

du Canada.¹⁹ Les lignes directrices présentent des recommandations pratiques et celles qui suivent sont pertinentes pour la gestion des symptômes du cancer :

- Le cannabis et les cannabinoïdes ne sont pas recommandés pour traiter la plupart des conditions médicales, y compris celles liées au cancer, sauf pour certains types de douleur et les nausées et vomissements induits par la chimiothérapie.
- Lorsque les traitements standard administrés de manière optimale ne parviennent pas à soulager suffisamment les symptômes, on peut envisager d'ajouter un cannabinoïde pharmaceutique pour traiter :
 - La douleur chez les personnes atteintes de cancer qui reçoivent des soins palliatifs;
 - La douleur neuropathique; et
 - Les nausées et vomissements induits par la chimiothérapie.
- Les cannabinoïdes pharmaceutiques doivent être envisagés avant le cannabis pour traiter la douleur neuropathique et la douleur chez les personnes atteintes de cancer qui reçoivent des soins palliatifs.
- Le cannabis, sous quelque forme que ce soit (fumé, huile ou comestible), n'est pas recommandé pour les nausées et vomissements induits par la chimiothérapie.
- Les fournisseurs de soins de santé doivent discuter avec leurs patients des risques et des avantages du cannabis et des cannabinoïdes pharmaceutiques.¹⁹

Les auteurs des lignes directrices notent que les preuves de l'utilisation de cannabinoïdes pharmaceutiques sont limitées.¹⁹

Autres effets néfastes potentiels, aigus et à long terme de la consommation de cannabis sur la santé

De manière générale, et pour les personnes atteintes d'un cancer, le moyen le plus efficace d'éliminer les risques liés à la consommation de cannabis est d'éviter d'en consommer.^{19,20}

La consommation de cannabis peut entraîner des effets néfastes aigus sur la santé, notamment la psychose, l'anxiété, l'accélération du rythme cardiaque, des troubles cognitifs et psychomoteurs, ainsi que des blessures ou des décès dus à des troubles psychomoteurs (par exemple, des accidents de la route).^{2,21}

Des études menées en Ontario ont révélé une augmentation des hospitalisations liées au cannabis après la légalisation. Chez les enfants âgés de 0 à 9 ans, le taux de visites aux urgences dues à l'ingestion involontaire de cannabis a plus que doublé de février 2020 à mars 2021, par rapport à la période de janvier 2016 à septembre 2018, à la suite de la légalisation des produits comestibles à base de cannabis.²² Chez les adultes de 18 à 24 ans, les hospitalisations suivant immédiatement la légalisation d'octobre 2018 ont augmenté de 38,5 % et 77,8 % chez les femmes et les hommes, respectivement. Chez les femmes et les hommes de 25 ans et plus, ce taux a augmenté de 52,9 et 77,8 %, respectivement. Les variations d'un mois à l'autre entre octobre 2018 et mars 2020 oscillent entre 2,8 et 5,4 %. Cependant, les hospitalisations n'ont pas augmenté

d'avantage chez les adultes après la légalisation des produits comestibles à base de cannabis et ont affiché une légère tendance à la baisse d'un mois sur l'autre.²³

La consommation régulière et à long terme de cannabis peut également entraîner des effets néfastes à long terme sur la santé, notamment des symptômes respiratoires et des épisodes plus fréquents de bronchite chronique (si le cannabis est fumé ou vapé), la schizophrénie et les psychoses, la dépendance ou le trouble de la consommation de cannabis, et le syndrome d'hyperémèse cannabique (vomissements cycliques).^{2,21} Les effets à long terme sur la santé mentale sont susceptibles d'augmenter lorsque la consommation commence avant l'âge de 25 ans.^{2,21}

Ressources supplémentaires

D'autres informations et ressources sur les effets du cannabis sur la santé sont disponibles sur les sites Web du [gouvernement de l'Ontario](#) et du [gouvernement du Canada](#).

Pour les fournisseurs de soins de santé, les [Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque](#),²⁰ élaborées par des scientifiques du Centre de toxicomanie et de santé mentale, et [Cannabases](#), qui constituent un guide d'information de l'Association canadienne de santé publique,²⁴ peuvent aider à conseiller les patients et la population en général sur la façon de réduire les risques de effets nocifs liés à la consommation de cannabis. Les Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque ont été approuvées par plusieurs organisations, dont l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et le Conseil des médecins hygiénistes en chef.²⁰ Par ailleurs, l'[Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario](#) a publié une politique détaillée sur l'autorisation de l'accès au cannabis à des fins médicales.²⁵

Reconnaisances

Le sommaire original des données probantes a été revu par les experts suivants, que nous remercions pour leur temps et leur expertise :

Michelle Cotterchio, Gail Darling, Bill Evans, Ed Kucharski, Richard Steiner et Pdraig Warde, Santé Ontario (Action Cancer Ontario); Michael Chaiton, Centre de toxicomanie et de santé mentale; Lisa Durocher et Sheila McNair, Santé Ontario (Action Cancer Ontario), programme de soins fondé sur des preuves, Université McMaster; Meredith Giuliani, Princess Margaret Cancer Centre; David Hammond, Université de Waterloo; Pamela Leece, Santé publique Ontario; Andrew Pipe et Bob Reid, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa; Peter Selby, Centre de toxicomanie et de santé mentale; Marissa Slaven, Université McMaster; et Monica Staley-Liang, Programme régional de cancérologie de Erie St. Clair.

Références

1. Evans W, Durocher-Allen L, Daeninck P, Hammond D, Lofters A, Selby P, Slaven M. Cancer and the health effects of cannabis and cannabinoids: an update of the systematic review by the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017), rapport d'étude par consensus [Internet]. Toronto: Santé Ontario (Action Cancer Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 29 juin 2020, programme de soins fondé sur des preuves, sommaire n° : 23-2 [cité le 22 sept. 2022]. Disponible : <https://www.cancercareontario.ca/fr/guidelines-advice/types-of-cancer/66536>.
2. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The health effects of cannabis and cannabinoids: the current state of evidence and recommendations for research. Washington, DC : The National Academies Press; 2017.
3. Gouvernement du Canada. Au sujet du cannabis [Internet]. Ottawa : Gouvernement du Canada; 2019 [mise à jour le 13 août 2019; cité le 5 oct. 2022]. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/sujet.html>.
4. Gouvernement du Canada. Légalisation et réglementation du cannabis [Internet]. Ottawa : Gouvernement du Canada; 2021 [mise à jour le 7 juill. 2021, cité le 22 sept. 2022]. Disponible : <https://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/cannabis/>.
5. Gouvernement de l'Ontario. Lois sur le cannabis [Internet]. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2019 [mise à jour le 24 juin 2019; cité le 22 sept. 2022]. Disponible : <https://www.ontario.ca/fr/page/lois-sur-le-cannabis>.
6. Santé Canada. Comprendre le nouveau Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales [Internet]. Ottawa : Santé Canada; 2016 [mise à jour le 30 sept. 2016; cité le 22 sept. 2022]. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/comprendre-nouveau-reglement-sur-acces-au-cannabis-fins-medicales.html>.
7. Bausch Health, Canada Inc. pour Santé Canada. Monographie de produit : NCESAMET^{MD} capsules de nabilone; 1 mg, 0,5 mg, 0,25 mg [Internet]. Ottawa : Gouvernement du Canada; 2019 [mise à jour le 24 mai 2019; cité le 4 oct. 2019]. Disponible : <https://health-products.canada.ca/dpd-bdpp/?lang=fre>.
8. GW Pharma Ltd. pour Santé Canada. Monographie de produit : NSATIVEX^{MD} delta-9-tétrahydrocannabinol 27 mg/ml (de Tetranabinex^{MD} - extrait de cannabis sativa L.) et cannabidiol 25 mg/ml (de Nabidiolex^{MD} - extrait de cannabis sativa L.) [Internet]. Ottawa : Gouvernement du Canada; 2012 [mise à jour le 30 mars 2012; cité le 4 oct. 2019]. Disponible : <https://health-products.canada.ca/dpd-bdpp/?lang=fre>.
9. Santé Canada. Sativex (delta-9-tétrahydrocannabinol [THC] et cannabidiol [CBD]). Retrait de l'avis de conformité avec conditions pour Sativex. InfoVigilance sur les produits de santé [Internet]. Janv. 2020 [cité le 25 sept. 2022]. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/infovigilance-produits-sante/janvier-2020.html>.
10. Santé Canada. Vente d'un produit non autorisé contenant des cannabinoïdes synthétiques dans des magasins d'Edmonton [Internet]. Ottawa : Gouvernement du Canada; 2017 [mise à jour le 24 août 2017; cité le 4 oct. 2022]. Disponible : <https://recalls-rappels.canada.ca/fr/avis->

[rappel/vente-produit-non-autorise-contenant-cannabinoïdes-synthétiques-dans-magasins-edmonton.](#)

11. Consommation de cannabis à des fins non médicales chez les Canadiens (de 16 ans et plus) [Internet]. Ottawa : Gouvernement du Canada; 2021 [mise à jour le 23 déc. 2021; cité le 20 sept. 2022]. Disponible : <https://sante-infobase.canada.ca/cannabis/>.
12. Abdel-Rahman O. Cannabis use among Canadian adults with cancer (2007-2016): results from a national survey. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2021;21(5):1025-9.
13. Santé Canada. Enquête canadienne sur le cannabis (ECC) de 2021. Ottawa : Bibliothèque et Archives Canada; déc. 2021
14. Mehrnoush V, De Lima SG, Kotb A, Hyndman ME. The association of bladder cancer and cannabis: a systematic review. *Arch Ital Urol Androl.* 2022;94(2):248-51.
15. Fisher E, Moore RA, Fogarty AE, Finn DP, Finnerup NB, Gilron I, et coll. Cannabinoids, cannabis, and cannabis-based medicine for pain management: a systematic review of randomised controlled trials. *Pain.* 2021;162(Suppl 1):S45-S66.
16. Wang L, Hong PJ, May C, Rehman Y, Oparin Y, Hong CJ, et coll. Medical cannabis or cannabinoids for chronic non-cancer and cancer related pain: a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ.* 2021;374:n1034.
17. McDonagh MS, Morasco BJ, Wagner J, Ahmed AY, Fu R, Kansagara D, et coll. Cannabis-based products for chronic pain: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2022;175(8):1143-53.
18. Chow R, Valdez C, Chow N, Zhang D, Im J, Sodhi E, et coll. Oral cannabinoid for the prophylaxis of chemotherapy-induced nausea and vomiting-a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer.* 2020;28(5):2095-103.
19. Le Collège des médecins de famille du Canada. Guide sur l'autorisation des produits du cannabis en soins primaires. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2021.
20. Centre de toxicomanie et de santé mentale. Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque, révision 2018 [Internet]. Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale; 2018 [cité le 19 sept. 2022]. Disponible : <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---reports-and-books---research/canadas-lower-risk-guidelines-cannabis-pdf.pdf>.
21. Santé Canada. Renseignements destinés aux professionnels de la santé : Le cannabis (marijuana, marihuana) et les cannabinoïdes [Internet]. Ottawa : Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé; 2018 [mise à jour le 12 oct. 2018; cité le 22 sept. 2022]. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/renseignements-medecins/renseignements-destines-professionnels-sante-cannabis-cannabinoïdes.html>.
22. Myran DT, Cantor N, Finkelstein Y, Pugliese M, Guttmann A, Jesseman R, et coll. Unintentional pediatric cannabis exposures after legalization of recreational cannabis in Canada. *JAMA Netw Open.* 2022;5(1):e2142521.

-
23. Kim C, Chum A, Nielsen A, MacMaster F, Rittenbach K, Allin S, et coll. Cannabis legalization and cannabis-related hospitalizations in Ontario, Canada. *Can J Psychiatry*. 2022:7067437221114785.
 24. Association canadienne de santé publique. Cannabases [Internet]. Ottawa : Association; 2018 [mise à jour le 3 déc. 2018; cité le 22 sept. 2022]. Disponible : <https://www.cpha.ca/fr/cannabases>.
 25. Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Cannabis à des fins médicales [Internet]. Toronto : Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario; janv. 2019 [mise à jour en janv. 2019; cité le 22 sept. 2022]. Disponible : <https://www.cpso.on.ca/fr/Physicians/Policies-Guidance/Policies/Cannabis-for-Medical-Purposes>.