

# Options non opioïdes dans la gestion de la douleur

Le Canada est en pleine crise des opioïdes. Malgré la prise de conscience grandissante des risques qui y sont associés, les opioïdes sont encore largement utilisés dans la gestion de la douleur. Les *Recommandations canadiennes sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse 2017* recommandent d'optimiser la pharmacothérapie sans opioïdes et les traitements non médicamenteux plutôt que de faire l'essai des opioïdes chez les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse et qui, actuellement, ne prennent pas d'opioïdes.

Cette recommandation pose un défi, celui de connaître ce que les preuves nous disent au sujet des différentes options non opioïdes de traitement de la douleur. Sont-elles efficaces? Sont-elles sécuritaires? Sont-elles accessibles?

Pour appuyer les décisions en gestion de la douleur, le Service de réponse rapide de l'ACMTS a effectué une revue des données probantes portant sur les options de traitement de divers types de douleur.

Vous trouverez ici, en un seul endroit, les faits saillants de plusieurs revues des données probantes.

Si vous désirez obtenir plus d'information au sujet des actions entreprises par l'ACMTS en réponse à la crise des opioïdes au Canada, visitez [www.acmts.ca/opioides](http://www.acmts.ca/opioides). Pour consulter nos données probantes et les rapports complets sur la gestion de la douleur, visitez [www.acmts.ca/douleur](http://www.acmts.ca/douleur).

## Sommaire des considérations à prendre en compte dans la pratique

### Légende :



Quantité suffisante de données probantes (bien que la comparaison avec les opioïdes comporte des lacunes, ce qui rend incertaine leur utilité dans le traitement).

Les preuves indiquent que les risques d'effets nuisibles sont faibles ou que les effets secondaires sont peu élevés ou modérés.



Certaines données probantes démontrent l'efficacité, mais elles peuvent être contradictoires ou de faible qualité. Les preuves au sujet des effets néfastes sont peu précises ou comportent des lacunes.






Données probantes inexistantes ou démontrant un manqué d'efficacité. Preuves des effets néfastes limitées ou inexistantes.



<b>Douleur musculosquelettique chronique</b> .....	<b>4</b>
▲ Prolothérapie .....	4
▲ L'ergothérapie adoptant l'approche biopsychosociale .....	4
▲ Cyclobenzaprine .....	4
<b>Tendinite de l'épaule</b> .....	<b>4</b>
▲ ● Thérapie par ondes de choc .....	4
<b>Cervicalgie chronique</b> .....	<b>5</b>
▲ Thérapeutique manuelle .....	5
▲ Physiothérapie .....	5
● Neurostimulation transcutanée .....	5
<b>Douleurs lombaires chroniques</b> .....	<b>6</b>
▲ Thérapeutique manuelle .....	6
▲ Physiothérapie .....	6
▲ L'ergothérapie adoptant l'approche biopsychosociale .....	6
▲ Prolothérapie .....	6
● ▲ Neurostimulation transcutanée .....	7
▲ Magnésium .....	7
▲ Cyclobenzaprine .....	7
<b>Douleur chronique au genou (arthrose)</b> .....	<b>8</b>
● Exercice .....	8
● Neurostimulation transcutanée .....	8
▲ Viscosuppléance .....	8

<b>Autres conditions de douleur chronique des extrémités inférieures</b> .....	<b>9</b>
▲ Traitement par ondes de choc.....	9
<b>Migraine (Prophylaxie)</b> .....	<b>9</b>
● Magnésium .....	9
<b>Douleur neuropathique</b> .....	<b>9</b>
▲ Association de delta-9-tétrahydrocannabinol et de cannabidiol en vaporisateur buccal.....	9
▲ Gabapentine .....	10
<b>Fibromyalgie</b> .....	<b>10</b>
▲ Gabapentine .....	10
▲ Cyclobenzaprine.....	10
<b>Douleur chronique</b> .....	<b>10</b>
▲ Programme de traitement multidisciplinaire .....	10
● Interventions comportementales et psychologiques .....	11
▲ Neurostimulation transcutanée à domicile .....	11
▲ Nabilone .....	11
▲ Association de delta-9-tétrahydrocannabinol et de cannabidiol en vaporisateur buccal.....	11
▲ Cannabis médicinal .....	11




## Douleur musculosquelettique chronique

Intervention	Résultats des études	Limites et mise en garde
<b>Prolothérapie</b> (traitement par injection d'un agent irritant) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les preuves provenant d'études de qualité restreinte suggèrent que la prolothérapie avec dextrose utilisée pour la douleur musculosquelettique, comprenant la tendinopathie, les douleurs lombaires et l'arthrose, peut procurer un soulagement de la douleur et améliorer les fonctions physiques en comparaison à l'injection d'une solution saline, à l'exercice physique seul ou à l'inconfort avant la prolothérapie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preuves de qualité limitée.</li> <li>Pas de données probantes comparant la prolothérapie et les opioïdes.</li> </ul>
<b>L'ergothérapie adoptant l'approche biopsychosociale</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une approche multidisciplinaire, comparée aux soins conventionnels ou à l'absence de traitement, pourrait donner de meilleurs résultats contre la douleur, l'incapacité, la dépression et la satisfaction de vivre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disparité considérable entre les études.</li> <li>L'étude à l'aveugle n'était pas possible, alors le biais de constatation est possible.</li> </ul>
<b>Cyclobenzaprine</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des études comparatives portant sur l'amitriptyline par rapport à la cyclobenzaprine dans le traitement de la fibromyalgie et sur le diazépam par rapport aux AINS ou autres relaxants musculaires dans le traitement des douleurs musculosquelettiques ont signalé des résultats similaires entre les groupes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des études de haute qualité à long terme sont souhaitables.</li> <li>On note fréquemment des effets indésirables comme des étourdissements, la somnolence et la bouche sèche.</li> </ul>





## Tendinite de l'épaule

Intervention	Résultats des études	Limites et mise en garde
<b>Thérapie par ondes de choc</b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>La thérapie par ondes de choc de haute énergie est efficace dans l'atténuation de la douleur associée à la tendinite calcifiante des courts rotateurs de l'épaule comparativement au placebo. ▲</li> <li>Les preuves indiquent que la thérapie par ondes de choc n'est pas véritablement plus bénéfique pour la tendinite calcifiante que le placebo ou d'autres traitements. ●</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de comparaison avec les opioïdes ou autres traitements.</li> <li>Les effets indésirables sont peu documentés, mais comprennent la douleur, de petits hématomes et ecchymoses, des pétéchies et de l'érythème au site d'administration et sont plus courants avec la thérapie par ondes de choc de haute énergie.</li> </ul>




## Cervicalgie chronique

Intervention	Résultats des études	Limites et mise en garde
<b>Thérapeutique manuelle</b> (manipulation, mobilisation, massage et traction)  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La manipulation et à la mobilisation semblent efficace dans la prise en charge de la cervicalgie chez l'adulte.</li> <li>• Le massage peut être bénéfique en cas de douleur au cou chez les adultes.</li> <li>• La traction peut soulager la douleur au cou chez les adultes.</li> <li>• Deux guides de pratique fondés sur des preuves recommandent la manipulation, la mobilisation, la thérapie manuelle multimodale et le massage dans la prise en charge de la cervicalgie aiguë ou chronique chez l'adulte.</li> <li>• Ces deux guides sont défavorables au massage relaxant, à la technique de Jones (tension/ contre-tension) et à la traction.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Données probantes limitées (les études sont limitées quant à leur durée, leur qualité et la quantité).</li> <li>• Pas de données probantes ou de recommandations concernant les enfants.</li> </ul>
<b>Physiothérapie</b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La physiothérapie dans la prise en charge de la cervicalgie semble en général efficace ou neutre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On ne rapporte pas d'effets indésirables, mais les preuves sont limitées et en majeure partie de qualité faible ou moyenne.</li> <li>• Nous n'avons pas repéré d'études comparant la physiothérapie et les opioïdes sur le plan de l'efficacité clinique.</li> </ul>
<b>Neurostimulation transcutanée</b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les lignes directrices ne recommandent pas cette option (pas nécessairement à domicile) dans le traitement de l'arthrose du genou, de la douleur cervicale chronique ou de la lombalgie chronique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de comparaison avec les opioïdes.</li> <li>• Preuves limitées au sujet des préjudices ou des événements indésirables.</li> <li>• Preuves limitées concernant des types de douleur chronique particuliers.</li> </ul>




## Douleurs lombaires chroniques

Intervention	Résultats des études	Limites et mise en garde
<b>Thérapeutique manuelle</b> (manipulation, mobilisation, massage et traction)  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La manipulation vertébrale et la thérapie manuelle des tissus mous peuvent avoir des effets positifs sur la douleur et la capacité fonctionnelle pour la lombalgie chronique.</li> <li>• L'efficacité de la mobilisation vertébrale (souvent employée en appoint à la manipulation vertébrale) est incertaine.</li> <li>• La traction en cas de lombalgie, avec ou sans radiculopathie, semble ne pas être efficace.</li> <li>• Aucun préjudice grave n'a été signalé.</li> <li>• Trois guides de pratique clinique renferment des recommandations favorables à des formes de thérapie manuelle (comprenant la manipulation vertébrale) dans la prise en charge de la lombalgie aiguë ou chronique chez l'adulte.</li> <li>• Un guide de pratique clinique est opposé à la traction.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les preuves sont limitées (les études étaient limitées quant à la durée, la qualité et la quantité).</li> <li>• Pas de données probantes ou de recommandations concernant les enfants.</li> </ul>
<b>Physiothérapie</b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La physiothérapie dans la prise en charge de la cervicalgie semble en général efficace ou neutre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On ne rapporte pas d'effets indésirables, mais les preuves sont limitées et en majeure partie de qualité faible ou moyenne.</li> <li>• Nous n'avons pas repéré d'études comparant la physiothérapie et les opioïdes sur le plan de l'efficacité clinique.</li> </ul>
<b>L'ergothérapie adoptant l'approche biopsychosociale</b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les interventions de réadaptation biopsychosociale multidisciplinaire semblent plus efficaces que les soins usuels (qui se composent habituellement d'antalgiques et de physiothérapie) ou que les traitements physiques pour soulager la douleur et diminuer l'incapacité.</li> <li>• Du point de vue de l'absentéisme au travail, la réadaptation multidisciplinaire semble plus efficace que la physiothérapie, mais pas plus efficace que les soins usuels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disparité considérable entre les études.</li> <li>• L'étude à l'aveugle n'était pas possible, alors le biais de constatation est possible.</li> </ul>
<b>Prolothérapie</b> (traitement par injection d'un agent irritant)  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les preuves provenant d'études de qualité restreinte suggèrent que la prolothérapie avec dextrose utilisée pour la douleur musculosquelettique, comprenant la tendinopathie, les douleurs lombaires et l'arthrose, peut procurer un soulagement de la douleur et améliorer les fonctions physiques en comparaison à l'injection d'une solution saline, à l'exercice physique seul ou à l'inconfort avant la prolothérapie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuves de qualité limitée.</li> <li>• Pas de données probantes comparant la prolothérapie et les opioïdes.</li> </ul>

## Douleurs lombaires chroniques


Intervention	Résultats des études	Limites et mise en garde
<p><b>Neurostimulation transcutanée</b> (Soins de santé à domicile)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>En général, les lignes directrices ne recommandent pas la neurostimulation transcutanée dans le traitement de la lombalgie chronique. ●</li> <li>Deux ensembles de lignes directrices recommandent la neurostimulation transcutanée pour traiter à domicile la lombalgie chronique si le traitement initial en clinique est efficace. ▲</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de comparaison avec les opioïdes.</li> <li>Preuves limitées au sujet des préjudices ou des événements indésirables.</li> <li>Preuves limitées concernant des types de douleur chronique particuliers.</li> </ul>
<p><b>Magnésium</b> (Sans ordonnance par voie orale ou par intraveineuse d'un professionnel de la santé en mi-lieu de soins )</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le magnésium intraveineux suivi de magnésium oral est bénéfique dans le traitement de la douleur, par comparaison avec le placebo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un seul ECR a démontré son efficacité; plus de données probantes sont nécessaires</li> </ul>
<p><b>Cyclobenzaprine</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>La cyclobenzaprine s'avère peut-être plus efficace dans le traitement de la lombalgie que le placebo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des études de haute qualité à long terme sont souhaitables.</li> <li>On note fréquemment des effets indésirables comme des étourdissements, la somnolence et la bouche sèche.</li> </ul>

## Douleur chronique au genou (arthrose)


Intervention	Résultats des études	Limites et mise en garde
<b>Exercice</b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'exercice physique dans la prise en charge de la gonarthrose semble efficace comparativement à l'absence d'interventions, au placebo ou à des interventions minimales.</li> <li>• En général, l'exercice physique apporte une amélioration des résultats pour la douleur, l'état physique fonctionnel, la performance physique et la raideur, quoique les preuves ne soient pas toujours unanimes.</li> <li>• Une comparaison indirecte conclut à une efficacité clinique comparable entre l'exercice physique et le traitement de la douleur par opioïde dans la prise en charge de la gonarthrose.</li> <li>• Il n'existe pas beaucoup de données sur les méfaits, mais l'incident indésirable le plus fréquent est la chute.</li> <li>• Les données probantes indiquent que l'exercice physique n'est pas associé à une accélération de l'évolution de la gonarthrose.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il n'y a pas de données probantes sur des sous-populations de patients atteints de gonarthrose.</li> <li>• Il est difficile de se prononcer quant à l'approche optimale pour ce qui est de l'exercice physique en raison de la variété des interventions, des durées de suivi et de la fréquence ou de la durée de l'exercice physique.</li> </ul>
<b>Neurostimulation transcutanée</b> (En milieu de soins de santé ou à domicile par un service rémunéré)  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En général, les lignes directrices ne recommandent pas la neurostimulation transcutanée dans le traitement de la gonarthrose.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de comparaison avec les opioïdes.</li> <li>• Preuves limitées au sujet des préjudices ou des événements indésirables.</li> <li>• Preuves limitées concernant des types de douleur chronique particuliers.</li> </ul>
<b>Viscosuppléance</b> (Procédure d'injection d'un fluide lubrifiant dans une articulation)  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La viscosuppléance à l'acide hyaluronique est supérieure au placebo, aux corticostéroïdes et aux antiinflammatoires non stéroïdiens en injection intraarticulaire pour ce qui est d'atténuer la douleur et d'améliorer l'état fonctionnel, et ce, sans plus d'incidents indésirables.</li> <li>• Pour la majorité des lignes directrices, il n'y a pas suffisamment de preuves pour appuyer des recommandations, favorables ou défavorables, sur la viscosuppléance dans le traitement de la gonarthrose.</li> <li>• Deux ensembles de lignes directrices ne recommandent pas la viscosuppléance, alors que d'autres la recommandent lorsque les autres traitements ont échoué ou à un certain stade de gonarthrose chez les personnes âgées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats ne sont pas uniformes, les études ont d'importantes limites et la signification clinique n'est pas claire.</li> </ul>




## Autres conditions de douleur chronique des extrémités inférieures

Intervention	Résultats des études	Limites et mise en garde
<p>Traitement par ondes de choc</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour la fasciite plantaire, il semblerait que la thérapie par ondes de choc soit une option thérapeutique efficace par comparaison avec le placebo et aussi efficace que l'injection de plasma riche en plaquettes, l'injection d'un corticostéroïde ou l'intervention chirurgicale.</li> <li>• Pour le syndrome douloureux du grand trochanter, des preuves limitées révèlent que la thérapie par ondes de choc est plus efficace que le traitement conservateur, mais les constatations comparant le traitement par ondes de choc et l'injection d'un corticostéroïde ou l'entraînement à domicile sont disparates.</li> <li>• Pour la tendinopathie rotulienne, des preuves limitées suggèrent que le traitement par ondes de choc est plus efficace que le traitement conservateur ou d'efficacité comparable à l'intervention chirurgicale, mais les constatations comparant le traitement par ondes de choc et le placebo ou l'injection d'un corticostéroïde sont hétérogènes.</li> <li>• Pour ce qui est du syndrome de stress tibial, conjuguer la thérapie par ondes de choc avec le traitement conservateur ou le programme de course est avantageux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Données probantes limitées.</li> <li>• Pas de comparaison avec les opioïdes ou autres traitements.</li> <li>• Les effets indésirables sont le rougissement de la peau, les ecchymoses au site d'application ainsi que l'enflure et la douleur locales.</li> </ul>


## Migraine (Prophylaxie)

Intervention	Résultats des études	Limites et mise en garde
<p>Magnésium (oral)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le magnésium est possiblement plus efficace que le placebo dans la prophylaxie de migraine.</li> <li>• Deux guides de pratique clinique recommandent le magnésium dans la prophylaxie de la migraine.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Données probantes limitées.</li> <li>• Dosages variés.</li> </ul>



## Douleur neuropathique

Intervention	Résultats des études	Limites et mise en garde
<p>Association de delta-9-tétrahydrocannabinol et de cannabidiol en vaporisateur buccal</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un ensemble de lignes directrices recommande le recours au vaporisateur buccal THC-CBC dans le traitement de troisième intention de la douleur neuropathique chronique non maîtrisée par la pharmacothérapie en place.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque d'études de haute qualité et de recherche à long terme.</li> </ul>


## Douleur neuropathique

Intervention	Résultats des études	Limites et mise en garde
<b>Gabapentine</b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des études suggèrent que la gabapentine est plus efficace que le placebo dans la réduction de la douleur neuropathique chez les adultes.</li> <li>Dans le traitement à court terme de la neuropathie diabétique douloureuse, de la névralgie postherpétique et de la fibromyalgie, la gabapentine pourrait se révéler aussi efficace que les antidépresseurs tricycliques, que les inhibiteurs de recaptage de la sérotonine-norépinéphrine, ou que la prégabaline (selon des preuves indirectes).</li> <li>Des études de faible qualité indiquent que la gabapentine peut soulager la douleur et atténuer les troubles de sommeil connexes engendrés par la neuropathie sensorielle associée au VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La proportion des patients ayant ressenti une réduction importante de la douleur (évaluée à 50 % de réduction) est mince.</li> <li>Preuves de qualité limitée ou provenant d'études à durée limitée.</li> <li>Possibilité réelle de mésusage de la gabapentine.</li> </ul>






## Fibromyalgie

Intervention	Considérations d'accès	Limites et mise en garde
<b>Gabapentine</b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dans le traitement à court terme de la neuropathie diabétique douloureuse, de la névralgie postherpétique et de la fibromyalgie, la gabapentine pourrait se révéler aussi efficace que les antidépresseurs tricycliques, que les inhibiteurs de recaptage de la sérotonine-norépinéphrine, ou que la prégabaline (selon des preuves indirectes).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preuves de qualité limitée ou provenant d'études à durée limitée.</li> <li>Possibilité réelle de mésusage de la gabapentine.</li> </ul>
<b>Cyclobenzaprine</b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>La cyclobenzaprine s'avère peut-être plus efficace que le placebo</li> <li>Des études comparatives ont signalé des résultats similaires pour la cyclobenzaprine comparée à l'amitriptyline.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des études de haute qualité à long terme sont souhaitables.</li> <li>On note fréquemment des effets indésirables comme des étourdissements, la somnolence et la bouche sèche.</li> </ul>

## Douleur chronique

Intervention	Résultats des études	Limites et mise en garde
<b>Programme de traitement multidisciplinaire</b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>La prise en charge multidisciplinaire de la douleur chronique non cancéreuse peut procurer une amélioration modeste sous certains aspects.</li> <li>Trois guides de pratique clinique recommandent le traitement multidisciplinaire de la douleur chronique non cancéreuse dans certains cas précis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peu de précision concernant la comparaison avec d'autres traitements.</li> <li>Peu de preuves concernant les patients pédiatriques.</li> <li>Peu d'information sur les effets indésirables.</li> </ul>

## Douleur chronique

Intervention	Résultats des études	Limites et mise en garde
<b>Interventions comportementales et psychologiques</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La thérapie cognitivocomportementale (TCC) est recommandée par toutes les lignes directrices retenues.</li> <li>• Plusieurs lignes directrices recommandent également d'autres interventions psychologiques, notamment l'hypnose, la relaxation, la rétroaction biologique et la pleine conscience.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de certitude à savoir si ces interventions sont efficaces dans le traitement d'autres types de douleur chronique.</li> </ul>
<b>Neurostimulation transcutanée à domicile</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les preuves sont disparates, non concluantes et la quantité est limitée.</li> <li>• Deux ensembles de lignes directrices recommandent l'appareil de neurostimulation transcutanée pour traiter à domicile le syndrome de la douleur chronique et la lombalgie chronique si le traitement initial en clinique est efficace.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de comparaison avec les opioïdes.</li> <li>• Peu de données sur les effets néfastes et indésirables.</li> <li>• Peu de données sur des types particuliers de douleur chronique.</li> </ul>
<b>Nabilone</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des preuves illustrent certains effets bénéfiques et des effets néfastes limités du nabilone par comparaison avec le placebo ou des analgésiques connus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuves limitées et de faible qualité.</li> </ul>
<b>Association de delta-9-tétrahydrocannabinol et de cannabidiol en vaporisateur buccal</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le vaporisateur buccal de delta-9-tétrahydrocannabinol et de cannabidiol exerce un effet favorable à court terme, il atténue la douleur perçue et il est bien toléré, comparativement au placebo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'avantage durable des résultats cliniques à court terme et de l'innocuité à long terme n'est pas clair et il y a une lacune quant à l'efficacité clinique du vaporisateur buccal de Delta-9-tétrahydrocannabinol/cannabidiol en comparaison avec d'autres traitements pharmacologiques</li> </ul>
<b>Cannabis médicinal</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'il est utilisé en parallèle à un opioïde, un anti-inflammatoire non stéroïdien, un antidépresseur tricyclique, la dexaméthasone ou l'ondansétron, le cannabis médicinal pourrait réduire le besoin de ces médicaments.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuves limitées</li> </ul>

## Questions ou commentaires au sujet de l'ACMTS ou de cet outil?



En ligne :  
[acmts.ca](http://acmts.ca)



Courriel :  
[demandes@cadth.ca](mailto:demandes@cadth.ca)



Twitter:  
[@ACMTS\\_CADTH](https://twitter.com/ACMTS_CADTH)



Bulletin Nouveauté à l'ACMTS :  
[cadth.ca/fr/abonnez-vous](http://cadth.ca/fr/abonnez-vous)

### AVERTISSEMENT

Le présent document est diffusé à titre d'information exclusivement, et rien n'est dit ou garanti quant à son adéquation à une finalité déterminée; il ne saurait tenir lieu de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin ni du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions. Toute utilisation de ce document se fait entièrement aux risques et périls de l'utilisateur. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (« ACMTS ») n'offre aucune garantie quant à l'exactitude, à l'exhaustivité ou à l'actualité du contenu de ce document et elle ne saurait être tenue responsable des erreurs ou des omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage du présent document, du matériel de tiers contenu dans le document, ni des sources d'information de référence. Dans les limites et sous les conditions précisées ci-dessus, les opinions exprimées ici ne reflètent pas forcément celles de Santé Canada, des gouvernements provinciaux ou territoriaux, ou des autres bailleurs de fonds de l'ACMTS, ou de tout tiers fournisseur d'information. Le document est protégé par le droit d'auteur et d'autres droits de propriété intellectuelle; seule l'utilisation à des fins personnelles, privées et non commerciales est autorisée.

### À propos de l'ACMTS

L'ACMTS est un organisme indépendant sans but lucratif dont le mandat est de fournir aux décideurs du système de santé canadien des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des médicaments, des dispositifs médicaux et des procédures cliniques au sein de notre système de santé.

L'ACMTS reçoit du financement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec.

Février 2019

**ACMTS** Preuves  
à l'appui.

[acmts.ca](http://acmts.ca)