



# Sexe, genre et cannabis : Douleur et gestion de la douleur

Cette fiche d'information offre un aperçu de la façon dont les facteurs liés à l'équité, au genre et au sexe influencent les effets du cannabis sur la santé. Elle peut être utilisée pour aider les praticiens à offrir des soins et à faciliter la littératie en matière de santé.

## SEXE, GENRE ET GESTION DE LA DOULEUR

Les femmes souffrent davantage de douleurs chroniques et sont plus sensibles à la douleur que les hommes [1]. Plusieurs facteurs liés au sexe y contribuent. Par exemple, bien que les œstrogènes aient un effet complexe sur la sensibilité à la douleur, la testostérone semble la contrer davantage [3]. Des études d'imagerie cérébrale démontrent qu'il y a des différences liées au sexe dans la façon dont les femmes et les hommes traitent la douleur [5, 6].

Le cannabidiol (CBD) et le THC sont des substances psychoactives qui se retrouvent dans le cannabis.

**THC :** Le  $\Delta$ -9-tétrahydrocannabinol (THC) est la substance psychoactive du cannabis qui affecte le corps, y compris la sensation d'être intoxiqué ou *high*.

**CBD :** Le cannabidiol (CBD) est une autre substance psychoactive dans le cannabis, mais il ne procure pas la sensation d'être intoxiqué ou *high* et est souvent utilisé à des fins thérapeutiques, comme le soulagement de la douleur.

Nous incluons des renseignements pour différencier ces substances lorsqu'ils sont disponibles.

Pour plus de renseignements : Santé Canada (2018), *Au sujet du cannabis*, disponible ici : [www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/sujet.html](http://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/sujet.html)[4].

**Sexe :** désigne des attributs biologiques, comme les hormones, l'anatomie, la physiologie, le métabolisme et la génétique, qui influent sur la façon dont les corps répondent à des facteurs de santé.

**Genre :** désigne des facteurs établis par la société qui influent sur la façon dont les gens vivent leur vie, comme les normes, les rôles, les identités, les relations et les pratiques institutionnelles[2].

Lors de la consommation de cannabis pour gérer la douleur, d'importants facteurs liés au sexe comprennent des différences biologiques par rapport à la sensibilité au cannabis, aux différents seuils de douleur après avoir consommé du cannabis et à l'utilité du cannabis pour soulager la douleur. Des études menées sur des animaux ont révélé des résultats mitigés et ont indiqué que le tétrahydrocannabinol (THC) était associé à une sensibilité réduite à la douleur chez les femelles, comparativement à chez les mâles [7-9]. Une récente étude a découvert que chez les rates, le THC n'était pas un traitement efficace pour la maladie inflammatoire chronique de l'intestin [10].

Dans des études menées auprès d'êtres humains, la consommation de cannabis, et particulièrement le THC inhalé, a été associée à une sensibilité réduite à la douleur chez les hommes, mais pas chez les femmes [11], bien que plus de femmes signalent consommer du cannabis pour réduire leur douleur que les hommes [11, 12].

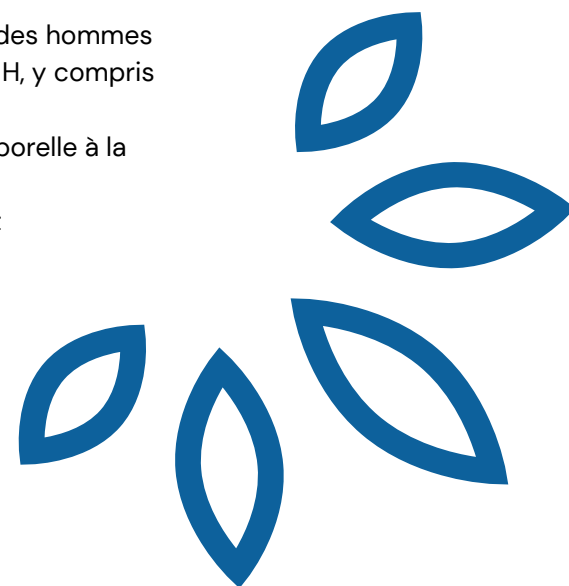
Il est nécessaire de recueillir davantage de données pour déterminer les liens subtils entre la douleur, le cannabis, le sexe et le genre, comme les effets des modes d'administration, de la variété

et de la quantité de cannabis, ainsi que la fréquence de la consommation de cannabis.

## EXPÉRIENCES DE CONSOMMATION DE CANNABIS POUR SOULAGER LA DOULEUR FONDÉES SUR LE GENRE

Il peut y avoir des différences fondées sur le genre dans la façon dont le cannabis est consommé pour soulager la douleur. Par exemple :

- » Certains symptômes de l'inflammation chronique de la prostate ont été atténués chez des hommes qui fumaient ou qui vapotaient du cannabis, de même que des effets secondaires du VIH, y compris les nausées et les maux de tête [12, 13].
- » Des jeunes femmes ont trouvé que les gouttes de CBD aident à soulager la douleur corporelle à la suite du vaccin contre le VPH [14].
- » Les femmes qui ont visité un magasin de cannabis aux États-Unis et qui consommaient du cannabis plus souvent souffraient davantage de maladies chroniques, y compris d'hypertension, de diabète et d'arthrite, comparativement aux personnes qui en consommaient moins souvent [15].
- » Dans un échantillon de Canadiennes bisexuelles, on a déterminé que la consommation de cannabis était une façon de gérer la douleur, l'anxiété, le stress et la biphobie [16].



## APERÇU DE LA RECHERCHE : DES FEMMES CONSOMMENT DU CANNABIS POUR GÉRER LA DOULEUR PELVIQUE ET DES PROBLÈMES DE SANTÉ GÉNÉSIQUE

La recherche a montré que la consommation de cannabis était utilisée pour traiter les symptômes de douleur pelvique et des problèmes par rapport à la santé génésique et sexuelle avec des résultats divergents, changeant souvent si d'autres médicaments sont utilisés pour traiter les mêmes symptômes de douleur et en fonction de la façon dont ils le sont.

Une étude canadienne menée auprès de 3 426 femmes souffrant de douleurs pelviques chroniques a déterminé qu'une douleur aiguë et de moins bons résultats sur la santé mentale (p. ex., dépression, anxiété) étaient associés à la consommation de cannabis. Elle a également révélé que les femmes souffrant de douleurs pelviques chroniques qui consommaient du cannabis de manière récréative étaient plus susceptibles d'utiliser de multiples médicaments et substances, comparativement à celles qui n'en consommaient pas. Cependant, l'utilisation d'autres médicaments a diminué après la légalisation du cannabis [17].

Dans une étude néo-zélandaise menée auprès de 213 femmes souffrant d'endométriose ou du syndrome des ovaires polykystiques, la majorité des répondantes (79,8 %) consommaient du cannabis. Le cannabis était souvent utilisé pour soulager la douleur (95,5 %), améliorer le sommeil (95,5 %), accroître la capacité à s'adapter (80 %) ainsi qu'éliminer les nausées et les vomissements (78,5 %). La majorité des répondantes (67,8 %) ont signalé que l'inhalation (pipe, joint, bong) était le mode d'administration le plus efficace, alors que 93 % ont mentionné qu'elles utiliseraient un vaporisateur si un praticien généraliste ou un pharmacien le leur offrait. La plupart de ces femmes (81,4 %) ont indiqué que la consommation de cannabis a modifié leur médication habituelle, 59 % d'entre elles ayant cessé de prendre un médicament, 45 % réduisant la posologie d'un médicament d'au moins la moitié et 19 % la réduisant de moins de la moitié. La catégorie de médicaments la plus couramment arrêtée était les opioïdes (40 %), suivie par les anti-inflammatoires non stéroïdiens (17 %), les antidépresseurs (16 %), et les benzodiazépines (15 %) [18].

Une enquête mondiale menée auprès de 1 634 femmes souffrant d'endométriose a révélé que 51 % d'entre elles avaient signalé consommer du cannabis et 55 % de ces personnes ont dit le faire uniquement pour gérer leurs symptômes [19].

## CANNABIS MÉDICINAL, DOULEURS CHRONIQUES ET GENRE

Voici des descriptions, de la part d'hommes et de femmes, sur la consommation de cannabis médical pour les douleurs chroniques et les divers niveaux de soutien qu'ils obtiennent des prescripteurs.

- » Une étude qualitative menée auprès d'Australiennes souffrant de dysménorrhée primaire (douleur aiguë due aux règles) a signalé que le préjugé des praticiens médicaux contre l'utilisation du cannabis à des fins médicales était perçu comme un obstacle à l'accès à celui-ci [20].
- » Dans une étude américaine, des hommes ont rapporté percevoir des niveaux plus élevés de soutien de leur médecin comparativement aux femmes par rapport au cannabis médical, tant de médecins spécialistes que de médecins de première ligne. Les femmes étaient beaucoup plus susceptibles d'accroître leur consommation de cannabis après avoir obtenu une carte de cannabis médical et d'arrêter de prendre des médicaments sous ordonnance pour traiter la douleur et l'inflammation liées à une fibromyalgie grave, à un trouble de stress post-traumatique (TSPT), à l'arthrite rhumatoïde, à des lésions de la moelle épinière, au cancer, à la sclérose en plaques, à la maladie de Crohn, aux maladies de la colonne vertébrale, aux lésions cérébrales traumatiques et au lupus [21].
- » Dans une autre étude américaine, les hommes et les femmes qui prenaient des analgésiques sur ordonnance et du cannabis médical étaient

plus susceptibles de consommer du cannabis en remplacement de leur analgésique sur ordonnance, comparativement à ceux qui en consommaient à des fins non médicales. Les taux de substitution étaient toutefois légèrement plus élevés chez les femmes que chez les hommes [22].

## QUESTION DE RÉFLEXION

- » Comment une compréhension des mécanismes de la douleur liés au sexe et des pratiques fondées sur le genre influence-t-elle sur la façon dont vous transmettez de l'information, favorisez la santé, réduisez les méfaits ou offrez des services de traitement de la toxicomanie?

## MESSAGE CLÉ

Des facteurs liés au sexe sont associés à la douleur ressentie et à la sensibilité à celle-ci ainsi qu'aux avantages tirés de la consommation de cannabis pour gérer la douleur. Des facteurs liés au genre sont associés à la consommation et à la prescription de cannabis pour la gestion de la douleur.



@Cewhca

*Le Sex, Gender & Cannabis Hub est une ressource canadienne qui permet d'obtenir des renseignements fiables et à jour sur les facteurs liés au sexe et au genre qui influent sur la consommation de cannabis. Élaborée par le Centre of Excellence for Women's Health, cette initiative est financée par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne sont pas nécessairement celles de Santé Canada.*

Consultez le Sex, Gender & Cannabis Hub, à [www.sexgendercannabishub.ca](http://www.sexgendercannabishub.ca)

*Le Centre of Excellence for Women's Health reconnaît respectueusement que les Premières nations, les Inuits et les Métis sont les premiers habitants des terres où nous vivons, apprenons et travaillons.*

**Dernière mise à jour : Février 2022**

## Références

1. Mogil, J.S., *Qualitative sex differences in pain processing: emerging evidence of a biased literature*. *Nature reviews. Neuroscience*, 2020. **21**(7): p. 353–365.
2. Greaves, L., et al., *Integrating Sex and Gender Informed Evidence into Your Practices: Ten Key Questions on Sex, Gender & Substance Use*. 2020: Vancouver, British Columbia, Canada.
3. Craft, R.M., *Modulation of pain by estrogens*. *Pain (Amsterdam)*, 2007. **132**(S 1): p. S3–S12.
4. Health Canada. *About Cannabis*. 2018; Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/about.html>.
5. Berman, S.M., et al., *Sex differences in regional brain response to aversive pelvic visceral stimuli*. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 2006. **291**(2): p. R268–R276.
6. Moulton, E.A., et al., *Sex differences in the cerebral BOLD signal response to painful heat stimuli*. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 2006. **291**(2): p. R257–R267.
7. Britch, S.C., et al., *Cannabidiol- $\Delta$ 9 -tetrahydrocannabinol interactions on acute pain and locomotor activity*. *Drug and alcohol dependence*, 2017. **175**: p. 187–197.
8. Henderson-Redmond, A.N., et al., *Sex Differences in Tolerance to Delta-9-Tetrahydrocannabinol in Mice With Cisplatin-Evoked Chronic Neuropathic Pain*. *Frontiers in molecular biosciences*, 2021. **8**: p. 684115–684115.
9. Cooper, Z.D. and R.M. Craft, *Sex-Dependent Effects of Cannabis and Cannabinoids: A Translational Perspective*. *Neuropsychopharmacology (New York, N.Y.)*, 2018. **43**(1): p. 34–51.
10. Dunford, J., A.T. Lee, and M.M. Morgan, *Tetrahydrocannabinol (THC) Exacerbates Inflammatory Bowel Disease in Adolescent and Adult Female Rats*. *The journal of pain*, 2021. **22**(9): p. 1040.
11. Cooper, Z.D. and M. Haney, *Sex-dependent effects of cannabis-induced analgesia*. *Drug and alcohol dependence*, 2016. **167**: p. 112–120.
12. Canadian Centre on Substance Use and Addiction, *Sex, gender, and cannabis toolkit: key messages and fact sheets*. 2019, Canadian Centre on Substance Use and Addiction: Ottawa, ON. p. 1–7.
13. Bruce, D., et al., *Medical, therapeutic, and recreational use of cannabis among young men who have sex with men living with HIV*. *Addiction research & theory*, 2020. **28**(3): p. 250–259.
14. Palmieri, B., C. Laurino, and M. Vadalà, *Short-Term Efficacy of CBD-Enriched Hemp Oil in Girls with Dysautonomic Syndrome after Human Papillomavirus Vaccination*. *Isr Med Assoc J*, 2017. **19**(2): p. 79–84.
15. Kasman, A.M., et al., *Assessment of the Association of Cannabis on Female Sexual Function With the Female Sexual Function Index*. *Sexual Medicine*, 2020. **23**: p. 23.
16. Robinson, M., *The Role of Anxiety in Bisexual Women's Use of Cannabis in Canada*. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 2015. **2**(2): p. 138–151.
17. Geoffrion, R., et al., *Recreational Cannabis Use Before and After Legalization in Women With Pelvic Pain*. *Obstetrics and gynecology (New York. 1953)*, 2020. **137**(1): p. 91–99.
18. Armour, M.S., J.; Noller, G.; Girling, J.; Larcombe, M.; Al-Dabbas, M. A.; Hollow, E.; Bush, D.; Johnson, N., *Illicit Cannabis Usage as a Management Strategy in New Zealand Women with Endometriosis: An Online Survey*. *Journal of Women's Health*. **0**(0): p. null.
19. Armour, M., et al., *Endometriosis and Cannabis Consumption During the COVID-19 Pandemic: An International Cross-Sectional Survey*. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 2022.
20. Sinclair, J., et al., *"Should I Inhale?" – Perceptions, Barriers, and Drivers for Medicinal Cannabis Use amongst Australian Women with Primary Dysmenorrhoea: A Qualitative Study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022. **19**(3).
21. Bruce, D., et al., *Gender Differences in Medical Cannabis Use: Symptoms Treated, Physician Support for Use, and Prescription Medication Discontinuation*. *Journal of Women's Health*, 2021. **30**(6): p. 857–863.
22. Corroon, J.J.M., L.K. Mischley, and M. Sexton, *Cannabis as a substitute for prescription drugs – a cross-sectional study*. *Journal of pain research*, 2017. **10**: p. 989–998.