

L'ANSM se penche sur le cannabis à visée thérapeutique

Aude Lecrubier [AUTEURS ET DÉCLARATIONS](#)

18 septembre 2018

Saint-Denis, France – Alors qu'une quinzaine de pays a déjà approuvé le cannabis médical, l'ANSM va débiter sa propre enquête. Un Comité Scientifique Spécialisé Temporaire (CSST), créé pour un an, aura pour missions « d'évaluer la pertinence de développer en France l'utilisation thérapeutique du cannabis pour certaines indications et de proposer le cas échéant, les modalités de sa mise à disposition », indique l'agence du médicament dans un communiqué de presse en date du 10 septembre ^[1].

« Les propositions qui émaneront des travaux de ce Comité seront basées notamment sur l'analyse de l'ensemble des données scientifiques disponibles et l'expérience d'autres pays l'ayant déjà mis en place, en prenant en compte le point de vue des patients », indique l'ANSM qui précise que « des représentants associatifs, des professionnels en santé et en sciences humaines seront étroitement associés aux travaux de ce Comité, soit en qualité de membres, soit en étant auditionnés ».

Une première réunion se tiendra courant octobre et le CSST remettra ses premières conclusions d'ici la fin de l'année.

Comme d'autres pays avant nous ?

Plusieurs pays ont déjà autorisé le cannabis à visée thérapeutique dans la SEP et le cancer/Sida : le Canada, l'Australie, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Nouvelle-Zélande, l'Allemagne, l'Espagne, le Portugal, l'Italie, la République Tchèque, la Roumanie, la Finlande, le Chili, la Colombie, Israël et aux États-Unis dans 23 États américains ainsi que dans la capitale fédérale. Cet usage nécessite soit une ordonnance, soit une confirmation de diagnostic médical. La distribution se fait généralement dans un cadre défini par les lois locales ; pharmacies et coffee shops aux Pays-Bas, Clubs Compassion au Canada, Buyers Club aux États-Unis, Cannabis Social Clubs en Espagne ou encore auto-production en Allemagne^[2].

En France, un dérivé du cannabis, Sativex®, a obtenu une AMM dans la SEP en 2014.

Quelles possibles indications ?

Les indications médicales potentielles de la marijuana et autres cannabinoïdes sont diverses (lire [Marijuana et santé : bilan des connaissances dans le New England](#)).

Le glaucome. La marijuana est active contre le glaucome, mais les traitements standards seraient plus efficaces. Des travaux se poursuivent sur divers dérivés du THC pour essayer à la fois de réduire la pression intraoculaire et de moduler le système endocannabinoïde dans le sens d'un effet neuroprotecteur.

La nausée. Historiquement, le traitement des nausées fut l'une des premières utilisations médicales (actuelles) du THC. Des données suggèrent que la marijuana surpasserait les autres agents anti-émétiques, notamment dans le cancer. Il est possible que dans le produit naturel, le THC soit associé à d'autres molécules anti-émétiques.

L'anorexie du Sida. L'amélioration de l'appétit, un gain de poids et une amélioration de l'humeur et de la qualité de vie ont été rapportés avec la consommation de cannabis (fumé ou ingéré). «Toutefois, il n'y a pas de données qui justifieraient son incorporation en routine au traitement des patients recevant un traitement antirétroviral ».

La douleur chronique. La marijuana est utilisée depuis des siècles contre les douleurs chroniques. On sait aujourd'hui que cette action s'exerce à travers les récepteurs CB1 centraux, et peut-être, les récepteurs CB1 et CB2 périphériques. Des essais menés contre les douleurs neuropathiques montrent que la marijuana est active à des doses très faibles de THC. Le dronabinol, un dérivé du THC, semble avoir une durée d'action plus longue, et entraîner moins de problèmes de sevrage que la marijuana.

L'inflammation. Les cannabinoïdes présentent des propriétés anti-inflammatoires médiées par leur effet pro-apoptotique, l'inhibition de la prolifération cellulaire et de la production de cytokines. Le cannabidiol, dépourvu d'effets psychoactifs, pourrait devenir un traitement dans un éventail d'affections allant de l'arthrite rhumatoïde à la maladie de Crohn.

La sclérose en plaque. Le nabiximols (Sativex®, GW Pharmaceuticals), spray de THC et de cannabidiol, est déjà indiqué dans divers pays, dont la France, comme traitement des douleurs neuropathiques, des troubles du sommeil et de la spasticité des patients atteints de SEP.

L'épilepsie. Les preuves de l'efficacité du cannabis (cannabidiol ou autres extraits) dans l'épilepsie sont de plus en plus évidentes. Plusieurs essais contrôlés randomisés sont en cours avec le cannabidiol.

[A mettre en balance avec les risques](#)

Ces possibles bénéfices sont évidemment à mettre en balance avec [les effets délétères à court et à long terme](#) associés à la consommation de cannabis eu premier rang desquels les accidents de la route, l'addiction, les bronchites chroniques et une qualité de vie et un niveau de satisfaction global altérés.

Effets à court et à long terme d'une consommation cumulée élevée de cannabis

Effets à court terme :

- pertes de mémoire et difficultés de concentration qui peuvent rendre l'apprentissage plus difficile ;
- problèmes de coordination motrice ;
- jugement altéré qui augmente notamment les risques de comportement sexuel facilitant la transmission de MST ;
- à fortes doses : paranoïa et psychose.

Effets à long terme ou à forte doses :

- addictions (9% au total, 17 % de ceux qui ont commencé à l'adolescence, 25 à 50 % des consommateurs quotidiens) ;
- altérations du développement cérébral ;
- échec scolaire ;
- déficit cognitif, baisse de QI si utilisation régulière à l'adolescence ;
- Insatisfaction personnelle ;
- symptômes de bronchite chronique ;
- risque accru de psychoses chroniques chez les personnes prédisposées (incluant la schizophrénie).

L'utilisation de marijuana est également associée à un risque accru d'anxiété et de dépression, « mais la causalité n'a pas été établie », et sur le plan cardiovasculaire, la marijuana a été associée à des risques augmentés d'infarctus du myocarde, d'AVC et d'AIT.