

**Des données probantes de qualité modérée à grande montrent que, comparativement au placebo, le cannabis médicinal ou les cannabinoïdes non inhalés entraînent une amélioration faible à très faible du soulagement de la douleur, du fonctionnement physique et de la qualité du sommeil chez les patients souffrant de douleurs chroniques, ainsi que plusieurs effets indésirables transitoires.**

*La bonne réponse est 1.*

**Référence :** 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*. Le 8 sept. 2021;374:n1034.

**PMID :** 34497047      **Lien :** <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1034>

---

## Q2 Usage de cannabis et infarctus du myocarde

---

L'ampleur de l'association entre l'usage récent de cannabis et l'infarctus du myocarde chez les jeunes adultes s'est révélée semblable à celle observée avec le tabagisme actuel.

- 1. Vrai
- 2. Faux

**Résumé formatif :** Dans une récente recommandation, l'American Heart Association préconise de ne consommer de produits à base de cannabis ni par combustion ni par vaporisation en raison d'un possible risque pour la santé cardiovasculaire, et elle appelle à l'approfondissement de la recherche sur l'épidémiologie et les tendances relatives à l'utilisation du cannabis chez les jeunes et les populations à risque élevé. Le lien entre l'utilisation récente de cannabis et l'AVC a été évalué, mais son effet sur d'autres paramètres cardiovasculaires reste à déterminer.

Des chercheurs ont évalué la prévalence de l'utilisation récente du cannabis et son lien avec l'infarctus du myocarde (IM) chez les jeunes adultes (18 à 44 ans) aux États-Unis en utilisant les données d'une enquête nationale sur la santé. Cette étude transversale a été réalisée au moyen de données recueillies lors de deux cycles du BRFSS (*Behavioral Risk Factor Surveillance System*) et celles d'une enquête téléphonique sur la santé réalisée par les CDC (Centers for Disease Control and Prevention) des États-Unis. Le BRFSS a été conçu pour recueillir des données sur la prévalence des comportements à risque, les maladies chroniques et l'utilisation des services préventifs qui pourraient influencer sur l'état de santé des adultes aux États-Unis. Les chercheurs ont généré une variable de fréquence pour l'utilisation du cannabis et défini l'utilisation moins fréquente de cannabis comme quatre fois ou moins au cours des 30 jours précédents (une fois par semaine au plus) et l'utilisation plus fréquente comme plus de quatre fois au cours des 30 jours précédents (plus d'une fois par semaine). Les données sur le principal mode de consommation (c.-à-d. inhalation [combustion, vaporisation] ou autre) ont été tirées directement de l'enquête BRFSS. Le paramètre d'évaluation principal de l'étude était la survenue d'un IM. Les covariables incluaient : facteurs démographiques (p. ex., sexe, race, âge), facteurs socioéconomiques (p. ex., niveau de scolarité atteint, revenu annuel du ménage), déterminants de la santé (p. ex., protection courante en matière de santé), utilisation concomitante de substances psychoactives (p. ex., tabac et alcool) ou autres comorbidités (p. ex., insuffisance rénale, diabète) et statut de la légalisation pour la subdivision territoriale concernée.

Les chercheurs disposaient de données complètes pour 33 173 jeunes adultes (18,5 millions pondérés). Parmi eux, 4610 répondants (3,2 millions pondérés; 17,5 %, IC à 95 % : 16,8 à 18,2 %) ont déclaré avoir récemment consommé du cannabis et 28 563 (15,3 millions pondérés; 82,5 %, IC à 95 % : 81,7 à 83,3 %) ont déclaré n'en avoir pas consommé récemment. La plupart des utilisateurs de cannabis ont fait état d'une consommation fréquente, soit plus de quatre fois au cours des 30 jours précédents (70,5 %, IC à 95 % : 68,3 à 72,7 %).