

Document d'appui

Question : Utilisation de la marijuana (aussi appelée cannabis) à des fins médicales

Date : Janvier 2017

Date de mise à jour : Octobre 2018

Contexte

Dans le discours du Trône de 2015, le gouvernement du Canada s'est engagé à légaliser, à réglementer et à restreindre l'accès à la marijuana.

Le 30 juin 2016, la ministre de la Justice et procureure générale du Canada, appuyée par le ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile et le ministre de la Santé, annonçait la création du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis (« le Groupe de travail »). Le mandat du Groupe de travail était de rencontrer les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux, les gouvernements autochtones et les organismes représentatifs, des jeunes et des experts des domaines pertinents, notamment ceux de la santé publique, des toxicomanies, de la justice pénale, de l'application de la loi, de l'économie et de l'industrie, de même que des groupes ayant une expertise en production, en distribution et en vente. Le Groupe de travail avait le mandat de fournir des conseils pour l'élaboration d'un nouveau cadre. Pour ce faire, la stratégie consistait à ce que le Groupe de travail reçoive les suggestions des parties intéressées, notamment des Canadiens et Canadiennes à titre individuel, procède à de vastes consultations, écoute attentivement, tire les leçons qui s'imposent et demande, au besoin, la tenue de travaux de recherche pour appuyer son travail. Il était soutenu par un secrétariat et, au nom du gouvernement, il devait rendre compte aux trois ministres en novembre 2016.

Le 11 août 2016, Santé Canada a annoncé le nouveau *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales* (RACFM), qui a remplacé le *Règlement sur la marijuana à des fins médicales* (RMFM), dès son entrée en vigueur le 24 août 2016. Sa mise en œuvre a fait suite à la décision rendue par la Cour fédérale dans l'affaire *Allard c. Canada*. Ce nouveau règlement fournit un accès raisonnable à du cannabis à des fins médicales aux Canadiens et aux Canadiennes qui ont reçu une autorisation de leur professionnel de la santé.

À l'instar du RMFM et du Règlement sur les stupéfiants, le nouveau RACFM continue d'assurer une certaine uniformité avec nombre de programmes de surveillance des médicaments provinciaux et territoriaux pour les substances contrôlées. Les producteurs autorisés de marijuana à des fins médicales doivent fournir sur demande des renseignements aux organismes de réglementation provinciaux et territoriaux, notamment les renseignements sur le professionnel de la santé (nom, adresse et numéro d'autorisation d'exercer), la quantité quotidienne de cannabis séché autorisée, la période d'utilisation, la date du document et les renseignements de base sur le patient.

Le plus grand changement est l'ajout de dispositions qui permettent aux Canadiens qui doivent avoir accès à du cannabis à des fins médicales d'en produire une quantité limitée pour leur propre

consommation à des fins médicales ou de désigner une personne qui en produira pour eux. Santé Canada est d'avis que l'ajout de ces dispositions permettant à des particuliers de produire une quantité limitée de cannabis pour leur propre consommation à des fins médicales assure l'offre et l'abordabilité du cannabis à des fins médicales et résout la question d'accès raisonnable soulevée par la Cour fédérale.

Le 30 novembre 2016, le Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis a présenté ses conseils relatifs à un cadre pour la légalisation et la réglementation de l'accès au cannabis. Le Groupe de travail a en effet présenté son rapport au ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, à la ministre de la Justice et procureure générale du Canada et à la ministre de la Santé. Le rapport contient plus de 80 recommandations sur la façon dont les gouvernements peuvent mieux promouvoir et mieux protéger la santé et la sécurité de la population canadienne, surtout des jeunes.

Le rapport recommande de fixer un âge minimum pour avoir accès au cannabis et d'imposer des restrictions en matière de publicité et de promotion. Il recommande aussi de bien réglementer la production, la fabrication et la distribution pour détrôner le marché illégal et d'instaurer des mesures de protection appropriées, comme l'essai, l'emballage et l'étiquetage. Il recommande par ailleurs aux gouvernements de fournir aux Canadiens de l'information sur le nouveau système afin d'améliorer leur connaissance du cannabis, y compris des risques liés à la conduite avec facultés affaiblies.

Le rapport comprend une section sur « l'accès médical ». Les considérations liées à l'accès médical sont :

- continuer à offrir aux patients un accès raisonnable au cannabis à des fins médicales, de façon à leur permettre d'obtenir et de consommer du cannabis pour répondre à leurs besoins, tout en évitant de leur imposer des contraintes excessives quant aux coûts et aux choix;
- soutenir la collectivité médicale en menant des recherches et en lui fournissant des données probantes de façon continue sur les bienfaits thérapeutiques et les risques liés à la consommation du cannabis à des fins médicales;
- contribuer au maintien de l'intégrité du cadre général sur le cannabis que le gouvernement établira et réduire au minimum les risques d'abus et de détournement.

Aux fins de l'accès médical toujours, le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral de prendre les mesures qui suivent :

- Maintenir un cadre distinct pour l'accès à des fins médicales afin de soutenir les patients;
- Surveiller et évaluer l'accès raisonnable des patients au cannabis à des fins médicales tout au long de la mise en place du nouveau système, y compris la prise de mesures, au besoin, pour s'assurer que le marché offre un niveau d'abordabilité et de disponibilité raisonnable et que la réglementation accorde des pouvoirs pour prendre des mesures qui pourraient s'avérer nécessaires pour répondre aux questions liées à l'accès;

- Examiner le rôle des personnes désignées aux termes du RACFM avec l'objectif d'éliminer cette catégorie de producteur;
- Appliquer le même régime fiscal pour les produits du cannabis à usage médical et ceux à usage non médical;
- Promouvoir la recherche préclinique et clinique sur la consommation du cannabis et des cannabinoïdes à des fins médicales, dans le but de faciliter les demandes d'autorisation de mise sur le marché de produits à base de cannabis en tant que médicaments;
- Soutenir le développement et la diffusion de renseignements et d'outils pour la collectivité médicale et les patients sur la consommation appropriée du cannabis à des fins médicales;
- Évaluer le cadre de l'accès à des fins médicales dans cinq ans.

Pour consulter le document intégral, aller à : http://www.canadiensante.gc.ca/task-force-marijuana-groupe-etude/framework-cadre/index-fra.php?_ga=1.167831332.442845896.1479912246

La *Loi sur le cannabis* (projet de loi C-45) a reçu la sanction royale le 21 juin 2018 et est entrée en vigueur le 17 octobre 2018. À cette date, l'utilisation de la marijuana à des fins récréatives est devenue légale et le cadre préexistante pour la marijuana à des fins médicales demeure également en place. Le gouvernement s'est engagé à réévaluer le cadre d'accès à des fins médicales dans cinq ans.

Pour consulter le texte intégral, aller à : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-24.5/>

Faits saillants de la recherche et des consultations jusqu'à maintenant

Parkinson Canada a réalisé un sondage auprès de 299 Canadiens et Canadiennes touchés par la maladie de Parkinson – 61 % des répondants avaient la maladie de Parkinson. Nous avons posé la question suivante :

Parmi les différents enjeux à considérer, celui de la légalisation de la marijuana n'est pas à négliger. Quelle est votre opinion sur l'utilisation de la marijuana par des personnes atteintes de la maladie de Parkinson comme traitement potentiel?

243 personnes ont répondu à cette question :

- 48 % sont d'avis qu'il faut faire davantage de recherche;
- 27 % sont favorables à l'idée et croient que l'usage de la marijuana peut être bénéfique;
- 10 % sont contre l'usage de la marijuana en toutes circonstances;
- 9 % demandent la mise en place de normes et de protocoles pour l'utilisation de la marijuana par des personnes atteintes de la maladie de Parkinson;

- 15 % n'avaient pas d'opinion.

Rapport du personnel du centre d'information et de référence de Parkinson Canada :

Dans la plupart des cas, quand les gens nous demandent notre avis (Parkinson Canada) au sujet de la marijuana, surtout s'ils ont l'intention de demander à un médecin de leur donner l'autorisation pour avoir accès à la marijuana, ils l'utilisent déjà et y ont déjà accès.

Chez Parkinson Canada, nous parlons régulièrement à des personnes qui souhaitent se renseigner sur l'utilisation de la marijuana ou qui l'utilisent pour :

- *tremblements;*
- *dyskinésie;*
- *anxiété;*
- *nausée (L-dopa) ;*
- *douleur;*
- *dépression.*

Ce ne sont pas que des jeunes adultes qui se manifestent – bien des personnes âgées de 60 et 70 ans y sont favorables, et des personnes de 80 et 90 ans nous ont également appelé, parce que leurs petits-enfants leur en avaient procuré. Cela dit, certaines personnes sont moins enclines à se manifester.

Ce sont des personnes qui ne l'utilisent pas, mais veulent que des études soient réalisées... et qui se préoccupent beaucoup de l'aspect légal : Elles utilisent déjà des solutions de rechange comme la CoQ10, le glutathion, etc. (traitement dont l'efficacité n'a pas été prouvée).

Association médicale canadienne (AMC)

L'AMC a publié en 2015 un énoncé de position mis à jour sur la marijuana à des fins médicales (le premier énoncé avait aussi été diffusé en 2015). Dans cet énoncé, on se penche essentiellement sur « l'autorisation de la marijuana à des fins médicales ». La position de l'organisme comprend les arguments suivants :

L'Association médicale canadienne a toujours fait valoir son opposition par rapport à la démarche choisie par Santé Canada qui place les médecins dans la position de gardiens relativement à l'autorisation d'accès à la marijuana.

Les médecins ne devraient pas se sentir obligés d'autoriser l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. Les médecins qui décident de donner leur accord pour leurs patients relativement à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales doivent se conformer aux lignes directrices et politiques pertinentes du Collège des médecins de leur province ou territoire. Ils doivent également être au courant des règlements et lignes directrices en vigueur, notamment :

- Le *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales* de Santé Canada;
- L'avis de l'Association canadienne de protection médicale et

- L'Orientation préliminaire du Collège des médecins de famille du Canada intitulée *Autorisation de cannabis séché pour le traitement de la douleur chronique ou de l'anxiété*.

L'AMC recommande aux médecins :

- De s'assurer qu'il n'y a pas de conflit d'intérêts, comme un intérêt économique direct ou indirect que posséderait un patient en lien à un producteur autorisé ou à la distribution de la marijuana;
- De traiter l'octroi de l'autorisation comme un service assuré, dans le même ordre qu'une ordonnance, et de ne pas facturer de frais aux patients ou aux producteurs autorisés pour ce service;
- Jusqu'à ce qu'il y ait une preuve absolue de l'innocuité et de l'efficacité du produit pour des indications précises, que le médecin n'envisage d'autoriser l'utilisation de la marijuana qu'après avoir constaté que les traitements classiques sont inefficaces dans le cas d'un patient donné;
- De s'assurer d'avoir les connaissances cliniques nécessaires pour autoriser l'utilisation de la marijuana à des fins médicales;
- De n'autoriser son utilisation que dans le contexte d'une relation patient-médecin bien établie;
- D'évaluer le dossier médical du patient, de réaliser un examen physique et d'évaluer le risque d'accoutumance et de détournement, au moyen des outils et des essais cliniques disponibles;
- D'amorcer une discussion au sujet du consentement avec les patients qui comprendra de l'information sur les bienfaits connus et les effets nocifs sur la santé de la marijuana, notamment le risque de dégradation de la capacité à accomplir certaines activités comme la conduite et le travail;
- De consigner toutes ces conversations au sujet du consentement dans le dossier médical du patient;
- D'évaluer régulièrement l'efficacité du produit sur le patient relativement à l'utilisation pour laquelle il a été autorisé, ainsi que l'accoutumance et le détournement afin de justifier le maintien ou l'abandon du traitement ou encore des ajustements;
- D'inscrire l'autorisation donnée pour l'autorisation de la marijuana à des fins médicales de la même manière qu'il le ferait quand il prescrit un médicament contrôlé.

L'AMC a continué d'être active dans ce dossier en faisant des présentations au Groupe de travail fédéral sur la légalisation et la réglementation du cannabis pour son rapport de 2016, au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes en août 2017 et à Santé Canada en 2018. Dans toutes ces présentations, l'AMC a déclaré qu'elle estime qu'il sera peu utile d'avoir deux systèmes (c.-à-d. un pour l'usage médical et un pour l'usage non médical du cannabis). Le cannabis sera accessible aux personnes qui souhaitent l'utiliser à des fins thérapeutiques, avec ou sans autorisation médicale (certaines personnes peuvent s'automédiquer avec du cannabis pour atténuer les symptômes, mais pourraient être réticentes à soulever la question auprès de leur médecin de famille par crainte d'être stigmatisées) et à celles qui souhaitent l'utiliser à d'autres fins. Il n'est pas nécessaire que la profession médicale continue de jouer le rôle de gardien une fois le cannabis légal pour tous, d'autant plus que le

cannabis n'a pas fait l'objet du processus habituel d'approbation de la réglementation pharmaceutique de Santé Canada.

Toutefois, l'AMC appuie l'engagement du gouvernement à examiner le système de marijuana à des fins médicales dans les cinq années suivant la légalisation. Étant donné que les renseignements cliniques sur le cannabis demeurent limités, de nombreux médecins se sentent mal à l'aise de le prescrire comme intervention médicale possible. Les processus d'examen réglementaire auxquels tous les autres médicaments sur ordonnance sont assujettis fournissent des renseignements essentiels aux médecins, comme les doses, les indications cliniques et les interactions possibles avec d'autres médicaments. L'AMC précise que cette information est essentielle pour protéger les patients. L'AMC reconnaît toutefois que certaines personnes atteintes d'une maladie terminale ou chronique peuvent tirer avantage de l'utilisation du cannabis, tout en maintenant qu'il faut davantage de lignes directrices cliniques.

La table ronde sur la recherche sur le cannabis médicinal (organisée par la Société de l'arthrite, composée de près de 40 intervenants)

La Table ronde sur la recherche sur le cannabis médicinal a été formée afin de faire progresser la discussion sur les bienfaits thérapeutiques du cannabis médicinal pour soulager ou prendre en charge la douleur chronique.

Les experts et intervenants y participant ont formulé trois grandes recommandations :

1. Investissement fédéral – Un investissement immédiat de 25 millions de dollars sur cinq ans pour soutenir la recherche sur le cannabis médicinal.
2. Investissement supplémentaire – Un appel à d'autres organismes des secteurs privé et sans but lucratif pour les inciter à engager eux aussi des ressources dans la recherche. À cette fin, la Société de l'arthrite a annoncé qu'elle doublait son engagement, pour des investissements totaux de 720 000 \$ entre 2015 et 2019 La Société a de plus annoncé la création d'une subvention stratégique de fonctionnement pour étudier le cannabis médicinal, un engagement annuel continu d'au moins 120 000 \$ consacré à la recherche sur le cannabis médicinal.
3. Priorités en matière de recherche – Conformément à l'orientation des discussions de la Table ronde, mettre l'accent sur trois volets soit la recherche fondamentale, la recherche clinique, et les services de santé et politiques.

La Société de l'arthrite

La Société de l'arthrite propose un guide sur l'accès au cannabis médicinal, mais affiche également la déclaration suivante dans son site Web :

Ce guide est destiné aux adultes seulement. La Société de l'arthrite ne soutient ni ne recommande l'utilisation du cannabis médicinal. Ce guide a été créé à des fins éducatives afin de fournir de l'information sur le cannabis médicinal en tant qu'option de traitement potentielle.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)

En mai 2018, l'AIIC a préparé un mémoire pour sa présentation au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, de la science et de la technologie. Dans ce mémoire, l'AIIC explique qu'elle appuie la nécessité de préserver l'accès au cannabis à des fins médicales en se fondant sur les principes d'accès et d'équité. Cela comprend l'accès à des produits appropriés, l'accès sans fardeau financier excessif et l'accès aux soins et à la supervision clinique pour les personnes qui utilisent du cannabis médical. En l'absence d'une telle supervision clinique, nous laissons essentiellement les patients s'automédiquer et « trouver une solution » par eux-mêmes.

L'AIIC estime que les articles 8 et 9 ont pour objectif de régir l'utilisation du cannabis non thérapeutique. Toutefois, pour les utilisateurs de cannabis thérapeutique, ces dispositions sont réellement susceptibles de limiter l'accès à une substance qui pourrait atténuer des symptômes médicaux graves.

Il est nécessaire d'exclure le cannabis thérapeutique de l'application des articles 8 et 9 du projet de loi C-45 non seulement pour préserver un accès approprié dans un régime distinct de cannabis thérapeutique, mais aussi pour dégager les cliniciens – y compris les infirmières et infirmiers praticiens – de toute responsabilité.

L'AIIC recommande d'exempter le cannabis thérapeutique de l'application des articles 8 et 9 de la *Loi*.

Pour de plus amples renseignements sur la marijuana à des fins médicales au Canada, consulter le site Web de Santé Canada : <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/about-apos-fra.php>

Renseignements de Santé Canada à l'intention des prestataires de soins de santé (mai 2013) Ajout à la publication intitulée *Information destinée aux professionnels de la santé : Cannabis (marihuana, marijuana) et cannabinoïdes (version de février 2013)* (extrait de <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/med/infoprof-fra.php>)

Maladie de Parkinson

Les ligands endocannabinoïdes, leurs enzymes de synthèse et de dégradation et les récepteurs activés par les cannabinoïdes sont très abondants dans les noyaux gris centraux, les structures cérébrales les plus touchées par la maladie de Parkinson (MP) ^{[note de bas de page 560](#)}. L'on a rapporté que les patients ayant reçu récemment un diagnostic de la MP et ceux chez qui l'élimination du médicament de la MP était en cours, avaient plus que le double du niveau de l'anandamide dans leur liquide céphalo-rachidien comparativement aux témoins, et ces résultats correspondent à ceux constatés chez les modèles animaux de la MP où la perte des cellules dopaminergique s'accompagne d'une augmentation des niveaux d'anandamide ^{[note de bas de page 589](#)}. Chez les modèles animaux de la MP, les taux des récepteurs CB1 semblent se réguler à la baisse au tout début des phases pré symptomatiques de la maladie, mais ils sont suivis d'une augmentation de la densité et la fonction du récepteur CB1, de même qu'une élévation des niveaux d'endocannabinoïdes aux stades intermédiaires et avancés de la maladie ^{[note de bas de page 590](#)}.

note de bas de page 591. Mises ensemble, ces études suggèrent un lien complexe entre la physiopathologie de la MP et des changements dans le système endocannabinoïde.

Les résultats issus des études animales suggèrent que les agonistes de récepteur cannabinoïde induisent l'hypokinésie et par conséquent, seraient peu souhaitables comme traitement de première ligne contre la MP note de bas de page 560, note de bas de page 592. D'autre part, l'hypokinésie induite par les cannabinoïdes pourrait servir à atténuer la dyskinésie observée chez les patients atteints de la MP et suivant un traitement au levodopa à long terme note de bas de page 592. Les cannabinoïdes ayant des propriétés mixtes d'antagonistes du récepteur CB1 et agonistes du récepteur CB2 ainsi que des effets antioxydants (tel que le THCV) pourraient avoir du potentiel thérapeutique, mais il faudrait des recherches beaucoup plus approfondies afin de déterminer l'applicabilité chez les humains des effets bénéfiques du THCV constatés chez les modèles animaux de la MP note de bas de page 593.

Données cliniques

Les résultats des essais cliniques qui examinent le rôle des cannabinoïdes (le cannabis, le nabilone et l'extrait de cannabis normalisé par voie orale) dans le traitement contre la MP sont contrastés. Dans une étude avec cinq patients souffrant de la MP idiopathique, l'on n'a pas observé d'amélioration des tremblements après avoir fumé du cannabis (une cigarette de 1 g contenant 2,9 % de Δ^9 -THC, 29 mg de Δ^9 -THC total disponible), alors que tous les sujets ont bénéficié de l'administration de levodopa et d'apomorphine note de bas de page 594. Un petit essai clinique randomisé sur le cannabinoïde synthétique nabilone (0,03 mg/kg) chez sept patients atteints de la MP a conclu que le traitement a réduit la dyskinésie induite par le levodopa note de bas de page 595. En revanche, une étude randomisée menée à double insu par permutation d'une durée de quatre semaines a démontré que l'extrait de cannabis par voie orale (2,5 mg de Δ^9 -THC et 1,25 mg de cannabidiol par capsule, deux fois par jour; dose quotidienne maximale de 0,25 mg/kg de Δ^9 -THC) n'avait produit aucune action pro-parkinsonienne ou anti-parkinsonienne note de bas de page 596.

National Parkinson's Foundation (extraits de l'information médicale sur la « marijuana médicale » (tiré de <http://www.parkinson.org/understanding-parkinsons/treatment/complementary-treatment/medical-marijuana-and-parkinsons-disease>)

Les chercheurs procèdent à des essais sur la marijuana, qu'ils appellent cannabis, comme traitement pour de nombreuses maladies, y compris des affections neurologiques, la maladie de Parkinson (MP) étant classée très haut sur cette liste. Cependant, même si plusieurs études ont été réalisées, il n'a pas été démontré que le cannabis ait un effet bénéfique direct sur les personnes atteintes de la maladie de Parkinson.

« La marijuana ne devait jamais être considérée comme solution de remplacement d'un agent dopaminergique et d'autres médicaments approuvés pour le traitement de la maladie de Parkinson », a déclaré le directeur médical national de la National Parkinson's Foundation, le D^r Michael S. Okun. Il faudra procéder à d'autres études pour déterminer la manière d'administrer la marijuana à des fins médicales et pour en connaître les effets à long terme sur les symptômes de la maladie de Parkinson.

Comité médical consultative de Parkinson Canada

Des questions de consultation ont été posées au comité médical consultatif. Voici un résumé de leurs réponses :

- Il n'y a pas de nouvelles études prévues au Canada à court terme qui portent sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales relativement à la prise en charge des symptômes de la maladie de Parkinson.
- Les médecins ont signalé que des patients atteints de la maladie de Parkinson leur demandent d'avoir accès à la marijuana à des fins médicales. Cependant, les médecins hésitent à l'offrir en raison du manque de preuve et de l'inégalité dans la qualité des produits (c.-à-d., la force).
- Globalement, les professionnels de la santé seraient d'avis qu'il est nécessaire de pousser davantage les recherches sur l'innocuité et l'efficacité de la marijuana à des fins médicales dans le cas des personnes atteintes de la maladie de Parkinson.