

**Examen de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances***

---

Association médicale canadienne :  
Mémoire à Santé Canada en réponse à la  
consultation sur la *Loi réglementant certaines  
drogues et autres substances* et ses règlements

Le 17 mars 2014



A healthy population and a vibrant medical profession  
Une population en santé et une profession médicale  
dynamique

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national des médecins du Canada.

Fondée en 1867, l'AMC est un organisme professionnel sans but lucratif qui représente plus de 80 000 médecins du Canada et regroupe 12 associations médicales provinciales et territoriales et 60 organisations médicales nationales.

L'AMC a pour mission de servir et d'unir les médecins du Canada et de défendre sur la scène nationale, en collaboration avec la population du Canada, les normes les plus élevées de santé et de soins de santé.



## Introduction

L'Association médicale canadienne (AMC) est heureuse de présenter ce mémoire en réponse à la consultation de Santé Canada sur la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS)*, concernant les défis, lacunes ou améliorations proposées.

L'AMC accueille favorablement la consultation et l'examen de la *LRCDAS* et de ses règlements. Il s'agit d'un cadre législatif important qui a une incidence directe sur la santé publique, la qualité des soins et la sécurité des patients.

Les recommandations de l'AMC présentées dans ce mémoire visent à suggérer de nouvelles mesures et de nouveaux mécanismes aux termes de la *LRCDAS* en vue d'améliorer la santé publique et la sécurité des patients. L'AMC se réjouit d'avoir l'occasion de discuter de ces enjeux plus en détail avec Santé Canada, dans le cadre de cette consultation.

### **Partie 1 : Préconiser une approche réglementaire qui améliore la santé publique, la qualité des soins et la sécurité des patients**

Comme principe général, l'AMC est d'avis que la modernisation du cadre législatif et réglementaire de la *LRCDAS* devrait être guidée d'abord et avant tout par l'objectif d'améliorer la santé publique, de promouvoir la qualité des soins et d'accroître la sécurité des patients.

L'adoption de la *LRCDAS* et la promulgation de ses règlements ont permis de mettre en évidence les objectifs d'application, comme en témoigne le rapport sur les dépenses de programme associées à l'*Évaluation de la Stratégie nationale antidrogue*. La modernisation du cadre législatif de la *LRCDAS* offre une occasion importante de faire avancer les objectifs de santé publique et de sécurité des patients en établissant des mécanismes qui favorisent la prévention, le traitement et la réduction des préjudices. Cette approche appuie l'engagement qu'a pris le Gouvernement du Canada dans son discours du Trône pour lutter contre l'abus de médicaments d'ordonnance dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue.

En 2013, le Conseil général de l'AMC, souvent appelé le *Parlement de la médecine canadienne*, a recommandé « que les autorités responsables de la réglementation des substances psychoactives accordent davantage d'importance aux démarches axées sur la santé publique ». L'abus de substances est un problème de comportement complexe influencé par de nombreux facteurs, et une approche de santé publique cherchant à résoudre ce problème devrait intégrer une stratégie exhaustive à facettes multiples.

Une approche axée sur la santé publique mettrait davantage l'accent sur la prévention du mauvais usage et de l'abus de médicaments d'ordonnance, sur le traitement de la toxicomanie et autres conséquences du mauvais usage, sur le suivi, la surveillance et la recherche, ainsi que sur la réduction des préjudices. Une telle approche veillerait à ce que les

préjudices associés à l'application (p. ex., criminalité, maladies consécutives à l'utilisation de seringues souillées) ne soient pas disproportionnés en regard des préjudices directs causés par la consommation abusive. L'AMC recommande que la modernisation du cadre législatif de la *LRCDas* vise avant tout à favoriser et appuyer cette approche de santé publique.

Il convient de noter que les substances réglementées par la *LRCDas* comprennent les médicaments utilisés par les patients et prescrits par des professionnels de la santé à des fins thérapeutiques légitimes. Nous avons remarqué que les annexes jointes à la *LRCDas* ne font pas de distinction entre la consommation abusive de substances illicites et de médicaments d'ordonnance. Par exemple, l'Annexe I contient à la fois des substances illicites comme l'héroïne, et des médicaments opioïdes comme l'oxycodone et l'hydrocodone. Le potentiel de préjudice d'une drogue ou d'un médicament a bien peu, sinon rien, à voir avec son statut juridique. Par conséquent, l'AMC recommande que dans le cadre de l'examen de la *LRCDas* et de ses règlements, Santé Canada passe en revue les annexes, y compris leur organisation et la liste des substances de chaque annexe. Cet examen a un triple objectif : s'assurer que (1) les annexes sont à jour; (2) la *LRCDas* permet l'ajout, en temps opportun, de nouvelles substances illicites et de médicaments d'ordonnance en fonction des données disponibles; et (3) les annexes sont organisées en fonction du degré de risque, du statut juridique et d'autres considérations.

Dans les sections qui suivent, l'AMC propose des recommandations pouvant faciliter l'expansion d'une approche axée sur la santé publique.

### ***A) Mise en place de mécanismes de lutte contre le mauvais usage et l'abus des médicaments d'ordonnance***

Le mauvais usage et l'abus de psychotropes réglementés d'ordonnance, notamment des médicaments opioïdes comme l'oxycodone, le fentanyl et l'hydromorphone, posent un important problème de santé publique et de sécurité des patients. Le Canada est au deuxième rang au monde, après les États-Unis, pour la consommation par habitant d'opioïdes d'ordonnance.

L'effet de l'abus et du mauvais usage des opioïdes d'ordonnance chez les populations vulnérables demeure une préoccupation importante. Par exemple, en 2013, les opioïdes constituaient la troisième drogue la plus répandue (après l'alcool et la marijuana) chez les étudiants de l'Ontario. Bien qu'il n'y ait pas de données précises sur la prévalence de l'abus de médicaments d'ordonnance chez les personnes âgées, l'AMC craint qu'en raison du vieillissement de la population du Canada, un nombre croissant de personnes âgées aient besoin de traitements en raison de préjudices liés à l'utilisation de médicaments d'ordonnance, notamment les interactions médicamenteuses et les chutes causées par la somnolence ou par l'absence de coordination.

Les médicaments d'ordonnance réglementés sont des produits légaux destinés à des fins thérapeutiques légitimes, par exemple le contrôle de la douleur causée par le cancer, par une

maladie terminale ou par un état chronique ou un traumatisme entraînant des lésions nerveuses. Toutefois, ces médicaments peuvent également faire l'objet d'une consommation abusive ou d'un mauvais usage, et la toxicomanie peut mener à des comportements illégaux chez certains utilisateurs, comme la consultation de plusieurs médecins, la falsification de la signature de prescripteurs ou l'achat auprès de vendeurs de la rue.

Le mauvais usage et l'abus des opioïdes d'ordonnance préoccupent grandement les médecins du Canada, pour bien des raisons. Tout d'abord, ils doivent évaluer l'état des patients qui demandent les médicaments et déterminer si l'utilisation est indiquée sur le plan clinique, et si les bienfaits l'emportent sur les risques. Ensuite, ils peuvent devoir prescrire des traitements pour des patients qui sont devenus dépendants des médicaments. Enfin, ils sont vulnérables face aux patients qui falsifient leur signature ou recourent à d'autres moyens illégaux pour obtenir des ordonnances, ou encore qui se présentent avec de faux symptômes ou supplient ou profèrent des menaces lorsqu'on leur refuse les médicaments demandés.

Le budget fédéral de 2014 prévoit 44,9 millions de dollars sur cinq ans pour la Stratégie nationale antidrogue afin de lutter contre l'abus de médicaments d'ordonnance. L'AMC est d'avis qu'il s'agit d'une mesure positive de la part du gouvernement. En tant qu'organisme de réglementation des médicaments, Santé Canada pourrait utiliser la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* pour faire avancer cette stratégie par les moyens suivants :

***i) Amélioration de l'approbation, de l'étiquetage et de la surveillance de la sécurité des substances réglementées***

L'AMC recommande d'ajouter de nouveaux articles à la *LRCDas* afin d'exiger un examen réglementaire plus rigoureux dans le cadre du processus d'approbation et de surveillance postapprobation des médicaments opioïdes d'ordonnance. Plus précisément, la *LRCDas* devrait être modifiée pour exiger :

- *Des exigences de préapprobation plus strictes pour les médicaments d'ordonnance réglementés.* En raison du niveau élevé de risque que posent ces médicaments, Santé Canada pourrait exiger qu'ils soient soumis à des niveaux plus élevés de contrôle que les autres à l'étape de l'examen des résultats des essais cliniques préapprobation, et imposer des conditions spéciales postapprobation (p. ex., études formelles après la mise en marché);
- *Des conditions plus strictes concernant la promotion des médicaments réglementés par l'industrie pharmaceutique auprès des professionnels de la santé;*
- *Des formulations inviolables des médicaments opioïdes d'ordonnance.* Les nouveaux médicaments opioïdes ou les formulations pouvant entraîner une dépendance devraient être inviolables de façon à réduire le risque d'abus ou de mauvais usage;
- *L'amélioration de l'information destinés aux patients et des conseils aux prescripteurs, aux distributeurs ainsi qu'aux patients qui reçoivent une ordonnance de médicaments opioïdes.*

## *ii) Mise en place d'exigences uniformes pour la surveillance des ordonnances*

Dans son mémoire au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (voir l'Annexe A), dans le cadre de l'étude sur l'abus de médicaments d'ordonnance, l'AMC encourageait tous les ordres de gouvernement à collaborer entre eux et avec les organismes de réglementation des professionnels de la santé pour créer un système pancanadien de contrôle et de surveillance en temps réel de l'abus des médicaments d'ordonnance. En effet, tous les intervenants qui ont témoigné devant le Comité ont reconnu l'importance des programmes de surveillance des médicaments d'ordonnance pour en contrer l'abus.

Des programmes de surveillance des médicaments existent dans la plupart des provinces et territoires, mais ils varient considérablement quant à la qualité, à la nature de l'information dont ils ont besoin, à l'accès ou non en temps réel pour les fournisseurs de soins de santé, et à l'objectif de la collecte de données. La normalisation des systèmes de surveillance et de contrôle peut contribuer à solutionner les problèmes de mauvais usage et d'abus des médicaments d'ordonnance :

- En permettant aux fournisseurs de soins de santé de repérer, au moment où l'ordonnance est demandée ou remplie, les tentatives frauduleuses d'obtention de médicaments, par exemple essayer de faire remplir des ordonnances par plusieurs fournisseurs.
- En contrecarrant la fraude interprovinciale ou interterritoriale, ici encore en permettant aux fournisseurs de soins de santé de repérer les tentatives de fraude au moment où l'ordonnance est demandée ou remplie.
- En améliorant la capacité de surveillance et d'intervention des organismes de réglementation des professionnels de la santé, grâce à l'établissement d'un mécanisme de surveillance en temps réel.
- Enfin, en aidant les chercheurs canadiens à améliorer la connaissance que nous avons de ce problème de santé publique grave, à cerner les priorités de recherche, et à déterminer les pratiques exemplaires pour se pencher sur ces enjeux cruciaux.

Un tel système devrait être compatible avec les systèmes de dossiers médicaux électroniques, les systèmes de dossiers pharmaceutiques existants et les bases de données pharmaceutiques provinciales et territoriales comme celle de la Colombie-Britannique. La participation à des programmes de surveillance des médicaments d'ordonnance ne devrait pas imposer aux fournisseurs de soins de santé un lourd fardeau administratif. L'intégration aux dossiers de santé électroniques ainsi que l'utilisation généralisée de bases de données électroniques et la transmission de données pourraient grandement alléger le fardeau éventuel.

L'AMC recommande la promulgation, en vertu de la *LRCDas*, d'un nouveau règlement sur les exigences en matière de déclaration et de divulgation à l'intention des professionnels de la santé, des fabricants et d'autres intervenants, afin d'établir des normes uniformes de surveillance des ordonnances. Ce règlement doit :

- permettre l'accessibilité et l'exploitabilité interprovinciale et interterritoriale;
- permettre aux professionnels de la santé d'avoir accès en temps réel au système de surveillance;
- permettre la surveillance électronique des médicaments d'ordonnance;
- se conformer aux lois sur la protection des renseignements personnels et protéger la confidentialité des renseignements du patient tout en permettant le partage des renseignements nécessaires (les préoccupations relatives à la protection des renseignements personnels sont abordées plus en détail à la Partie 2).

### ***B) Soutien de l'élément de réduction des préjudices d'une stratégie antidrogue***

L'AMC appuie pleinement les stratégies et outils de réductions des préjudices, y compris les sites d'injection supervisés, et estime que la *LRCDAS* devrait les soutenir et permettre leur existence. L'AMC est d'avis que la dépendance doit être reconnue et traitée comme un trouble médical grave.

L'article 56 de la *LRCDAS* énonce les conditions en vertu desquelles les demandeurs peuvent obtenir des dérogations aux dispositions de la Loi. Le projet de loi C-2, actuellement en deuxième lecture à la Chambre des communes, propose de nouvelles conditions strictes et de grande envergure qui doivent être respectées par une personne qui propose la mise en place d'un site d'injection supervisé. L'AMC soutient que ces sites offrent une forme légitime de traitement de la maladie qu'est la toxicomanie, que leurs avantages sont étayés par un corpus de recherche, et que les conditions proposées dans le projet de loi C-2 sont trop restrictives.

En outre, dans l'intention de soutenir la réduction des préjudices, l'AMC recommande que Santé Canada modifie l'article 2, alinéa (2) b) (ii), de la *LRCDAS* qui stipule qu'une substance contrôlée comprend « toute chose contenant, y compris superficiellement, une telle substance et servant — ou destinée à servir ou conçue pour servir — à la produire ou à l'introduire dans le corps humain » afin d'habiliter le rôle important des sites d'injection sécuritaire.

### ***C) Élaboration d'une base de connaissances cliniques sur l'usage de la marijuana à des fins médicales***

L'AMC a déjà fait connaître sa position au sujet du *Règlement sur la marijuana à des fins médicales* (voir l'Annexe B). Malgré les multiples révisions apportées au Règlement depuis son établissement en 2001, il n'aborde pas la principale préoccupation de l'AMC, à savoir qu'on fait du médecin le gardien de l'accès à un produit dont les avantages médicaux n'ont pas été suffisamment étudiés, et qui n'a pas été soumis au processus d'essai clinique requis pour les produits thérapeutiques en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*. L'absence de preuves cliniques signifie que les médecins manquent d'informations scientifiques et de conseils sur l'usage, les avantages et les risques de la marijuana lorsqu'elle est utilisée à des fins médicales. Pour résoudre ce problème, l'AMC recommande que Santé Canada investisse

dans la recherche scientifique sur l'usage de la marijuana à des fins médicales. Cela pourrait comprendre l'établissement d'incitatifs à la recherche pour les producteurs autorisés ou l'obligation de contribuer à un fonds de recherche administré par les Instituts de recherche en santé du Canada. En outre, l'AMC encourage le développement et la diffusion d'outils factuels de soutien clinique pour les médecins.

## **Partie 2 : Assurer la protection des renseignements personnels du patient**

Dans tout cadre législatif portant sur les soins aux patients, les médecins considèrent que la protection des renseignements personnels est primordiale; en effet, la protection de la vie privée, la confidentialité et la confiance sont les pierres angulaires de la relation patient-médecin (voir l'Annexe C). C'est pourquoi l'AMC recommande fortement que Santé Canada entreprenne une évaluation de l'incidence sur la vie privée de la *LRCDAS* et de ses règlements en vigueur ainsi que de toute future modification proposée. L'AMC encourage Santé Canada à mettre les résultats de cette évaluation à la disposition des intervenants dans le cadre de son processus de consultation au sujet de ce cadre législatif.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, le nouveau règlement proposé et mentionné dans la Partie 1 (A) (ii) ci-dessus doit être conforme aux lois sur la protection de la vie privée et protéger la confidentialité des renseignements personnels du patient tout en permettant le partage des renseignements nécessaires.

L'AMC se préoccupe grandement des pouvoirs de perquisition des inspecteurs en vertu de l'article 31 de la *LRCDAS*, car une seule exception au pouvoir de l'inspecteur concernant les dossiers sur l'état de santé de personnes est mentionnée, à l'alinéa (1) c). L'AMC craint que cette exception ne puisse être suffisante pour répondre aux exigences des lois sur la protection de la vie privée qui régissent les renseignements personnels et les dossiers des patients, tant au niveau fédéral que provincial. À cet égard, l'AMC recommande que la *LRCDAS* soit modifiée pour veiller à ce que les renseignements personnels et les dossiers des patients soient exempts des perquisitions des inspecteurs, conformément aux lois fédérales, provinciales et territoriales les plus strictes en matière de protection de la vie privée.

## **Partie 3 : Faciliter les ordonnances électroniques**

Dans le cadre de l'examen de la *LRCDAS* et de ses règlements, Santé Canada devrait évaluer comment ce cadre législatif peut être utilisé pour faciliter et soutenir les progrès en cybersanté, en particulier les ordonnances électroniques. Les dossiers de santé électroniques peuvent aussi aider les médecins ou les pharmaciens à identifier rapidement le potentiel de détournement et de visites à de multiples médecins, à l'endroit où une ordonnance est rédigée ou remplie. Le dossier de santé électronique facilite aussi le partage d'information entre les professionnels de la santé, ainsi que la mise en place de programmes permettant aux médecins de comparer leurs pratiques d'ordonnance à celles de leurs pairs.



Par exemple, des articles du *Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées*, du *Règlement sur les stupéfiants* et du *Règlement sur les précurseurs* définissent les conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent accepter une ordonnance. L'AMC recommande que ces règlements soient modifiés pour inclure en toutes lettres les ordonnances électroniques aux types de formulaires que le pharmacien peut accepter, outre les ordonnances verbales et écrites. Cette recommandation est conforme à la déclaration conjointe de l'AMC et de l'Association des pharmaciens du Canada sur l'établissement électronique des ordonnances (voir l'Annexe D).

Santé Canada devrait également veiller à ce que les modifications réglementaires facilitent la surveillance des médicaments d'ordonnance, comme nous l'avons dit précédemment.

#### **Partie 4 : Mettre en place un mécanisme de modification du champ d'exercice**

Le *Règlement sur les nouvelles catégories de praticiens*, promulgué en 2012, accorde aux sages-femmes, aux infirmiers professionnels de la santé et aux podiatres l'autorisation de prescrire des substances réglementées dans le cadre de leurs fonctions en vertu des lois relatives au champ d'exercice de leurs provinces ou territoires. Le mémoire de l'AMC de 2012 en réponse à cette modification du règlement est joint au présent document (voir l'Annexe E). Dans ce mémoire, l'AMC recommandait « qu'un cadre réglementaire régissant le pouvoir d'établissement d'ordonnances, ou tout autre aspect du champ d'exercice, (mette) toujours la sécurité du patient en premier. L'objectif principal de détermination du champ d'exercice est de répondre aux besoins de soins de santé des patients et de servir leurs intérêts et ceux du public de façon sécuritaire, efficace et compétente ». L'une de nos principales préoccupations à l'époque était que l'augmentation du nombre de professionnels de la santé habilités à prescrire des substances réglementées entraîne une hausse du risque de détournement illégal de produits à des vendeurs de rue. Ce point demeure un sujet de préoccupation pour nous.

Compte tenu de l'importance des éléments de détermination du champ d'exercice qui concernent le soin des patients et leur sécurité, l'AMC recommande fortement que les modifications futures du champ d'exercice d'un fournisseur de soins de santé soient effectuées uniquement dans le cadre d'un processus d'évaluation transparent fondé sur des critères cliniques et la protection de la sécurité des patients.

À cette fin, l'AMC recommande fortement l'ajout de nouvelles dispositions à la *LRCDAS* et à ses règlements afin d'établir un mécanisme de régie des modifications futures du champ d'exercice. Ces dispositions doivent exiger, avant la mise en œuvre de toute modification changement, le respect des conditions suivantes :

- preuve que la modification améliorera la santé publique et la sécurité des patients;
- véritable consultation avec les organisations professionnelles et les organismes de réglementation;
- soutien des ministres provinciaux et territoriaux de la Santé.

En outre, l'AMC recommande que ces nouvelles dispositions régissant d'éventuelles modifications du champ d'exercice exigent :

- que les nouvelles classes de prescripteurs disposent de politiques sur les conflits d'intérêts;
- que les nouvelles classes de prescripteurs soient intégrées au règlement de surveillance des médicaments d'ordonnance recommandé à la Partie 1 (A) (ii) ci-dessus;
- qu'un examen obligatoire quinquennal soit mis en place pour les nouvelles catégories de prescripteurs.

## Partie 5 : Reconnaître l'autorité des ordres des médecins

Comme nous l'avons dit plus haut, de nombreuses substances régies par la *LRCDAS* et ses règlements sont prescrites par les médecins et d'autres professionnels de la santé, à des fins thérapeutiques.

La médecine est une profession réglementée, et les ordres des médecins ont le pouvoir et la responsabilité ultimes d'assurer la surveillance de la pratique médicale, y compris des activités d'établissement d'ordonnances, de mener des enquêtes sur une pratique et, s'il y a lieu, de prendre des mesures disciplinaires.

Dans sa forme actuelle, l'article 59 du *Règlement sur les stupéfiants* comporte une disposition redondante sur la surveillance et les mesures disciplinaires. L'AMC recommande vivement que cet article soit modifié de manière à reconnaître le pouvoir établi des ordres des médecins en matière de surveillance de la profession médicale.

## Conclusion

L'AMC accueille favorablement la consultation et l'examen de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et de ses règlements. Comme nous l'avons dit plus haut, ce mémoire ne constitue pas une analyse exhaustive de la *LRCDAS*, mais une première synthèse de la position de l'AMC sur les enjeux relatifs à la sécurité des patients et à la santé publique qui la préoccupent particulièrement. Ce document brosse un tableau des nombreuses possibilités d'intégrer à la *LRCDAS* et à ses règlements de nouvelles mesures et de nouveaux mécanismes qui contribueraient à améliorer la santé publique et la sécurité des patients.

Vu l'ampleur et l'importance des enjeux soulevés dans le cadre de cet examen, l'AMC souhaite la tenue d'autres consultations et serait heureuse de discuter de ces enjeux plus à fond.

## Annexes :

- Annexe A : Mémoire de l'AMC présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes – [La nécessité de se doter d'une stratégie nationale pour lutter contre le mauvais usage et l'abus de médicaments d'ordonnance au Canada](#)
- Annexe B : Politique de l'AMC – [La marijuana à des fins médicales](#)
- Annexe C : Politique de l'AMC – [Principes de protection des renseignements personnels sur la santé des patients](#)
- Annexe D : Politique de l'AMC – [Vision relative à l'établissement électronique des ordonnances : déclaration conjointe de l'AMC et de l'Association des pharmaciens du Canada](#)
- Annexe E : Mémoire de l'AMC – Réponse au *Règlement sur les nouvelles catégories de praticiens* proposé publié dans la *Gazette du Canada*, Partie I (vol. 146, n° 18 – 5 mai 2012)

## Résumé des recommandations

L'AMC recommande que la modernisation du cadre législatif et réglementaire de la *LRCIDAS* vise avant tout l'amélioration de la santé publique, la promotion de la qualité des soins et l'amélioration de la sécurité des patients.

L'AMC recommande que, dans le cadre de l'examen de la *LRCIDAS* et de ses règlements, Santé Canada passe en revue les annexes, y compris leur organisation et la liste des substances de chaque annexe.

L'AMC recommande d'ajouter de nouveaux articles à la *LRCIDAS* afin d'exiger un examen réglementaire plus rigoureux dans le cadre du processus d'approbation et de surveillance postapprobation des médicaments opioïdes d'ordonnance.

L'AMC recommande la promulgation, en vertu de la *LRCIDAS*, d'un nouveau règlement sur les exigences en matière de déclaration et de divulgation à l'intention des professionnels de la santé, des fabricants et d'autres intervenants, afin d'établir des normes uniformes concernant la surveillance des ordonnances.

Dans l'intention de soutenir la réduction des préjudices, l'AMC recommande que Santé Canada modifie l'article 2, alinéa (2) (b) (ii) de la *LRCIDAS* qui stipule qu'une substance contrôlée comprend « toute chose contenant, y compris superficiellement, une telle substance et servant — ou destinée à servir ou conçue pour servir — à la produire ou à l'introduire dans le corps humain ».

L'AMC recommande que Santé Canada investisse dans la recherche scientifique sur l'usage de la marijuana à des fins médicales. Cela pourrait comprendre l'établissement d'incitatifs à la recherche pour les producteurs autorisés ou l'obligation de contribuer à un fonds de recherche administré par les Instituts de recherche en santé du Canada. En outre, l'AMC encourage le développement et la diffusion d'outils factuels de soutien clinique pour les médecins.

L'AMC recommande que Santé Canada entreprenne une évaluation de l'incidence sur la vie privée de la *LRCIDAS* et de ses règlements en vigueur ainsi que de toute future modification proposée, et mette les résultats de cette évaluation à la disposition des intervenants dans le cadre de son processus de consultation au sujet de ce cadre législatif.

L'AMC recommande la modification de la *LRCIDAS*, en particulier l'alinéa 31 (1) c), pour veiller à ce que les renseignements et les dossiers des patients soient exempts des perquisitions des inspecteurs, conformément aux lois fédérales, provinciales et territoriales les plus strictes en matière de protection de la vie privée.

L'AMC recommande la modification de la *LRCDAS* et de ses règlements pour inclure en toutes lettres les ordonnances électroniques aux types de formulaires que le pharmacien peut accepter, outre les ordonnances verbales et écrites, et que cette modification soit aussi apportée aux articles pertinents du *Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées*, du *Règlement sur les stupéfiants* et du *Règlement sur les précurseurs*.

L'AMC recommande l'ajout de nouvelles dispositions à la *LRCDAS* et à ses règlements afin d'établir un mécanisme de régulation des modifications futures du champ d'exercice. Ces dispositions doivent exiger, avant la mise en œuvre de toute modification, le respect des conditions suivantes :

- preuve que la modification améliorera la santé publique et la sécurité des patients;
- véritable consultation avec les organisations professionnelles et les organismes de réglementation;
- soutien des ministres provinciaux et territoriaux de la Santé.

L'AMC recommande que les nouvelles dispositions de la *LRCDAS* régissant d'éventuelles modifications du champ d'exercice exigent :

- que les nouvelles classes de prescripteurs disposent de politiques sur les conflits d'intérêts;
- que les nouvelles classes de prescripteurs soient intégrées au règlement de surveillance des médicaments d'ordonnance recommandé à la Partie 1 (A) (ii) ci-dessus;
- qu'un examen obligatoire quinquennal soit mis en place pour les nouvelles catégories de prescripteurs.

L'AMC recommande vivement que l'article 59 du *Règlement sur les stupéfiants* soit modifié de manière à reconnaître le pouvoir établi des ordres des médecins en matière de surveillance de la profession médicale.