

## Le cannabis à des fins médicales

---

### Position de l'AMC

L'Association médicale canadienne (AMC) a toujours reconnu les besoins particuliers des personnes atteintes d'une maladie en phase terminale ou d'une maladie chronique que les thérapies conventionnelles ne réussissent pas à traiter et qui peuvent être soulagées par le cannabis.

De nombreuses préoccupations ont toutefois trait principalement au peu de données probantes à l'appui d'un grand nombre des allégations thérapeutiques formulées au sujet du cannabis à des fins médicales et de la nécessité d'appuyer les professionnels de la santé dans leur pratique<sup>1,2,3,4</sup>.

Les indications en faveur de l'utilisation du cannabis pour traiter certains problèmes ont été bien étudiées, mais il existe beaucoup moins d'information sur de nombreuses utilisations médicales possibles.

Les médecins qui veulent autoriser l'utilisation du cannabis pour leurs patients doivent consulter la politique pertinente de l'ACPM<sup>5</sup> et les lignes directrices formulées par les ordres des médecins des provinces et des territoires pour s'assurer qu'ils sont bien protégés sur le plan médicolégal. Il faut aussi consulter les politiques de l'AMC, *Autorisation de l'usage de la marijuana à des fins médicales*<sup>6</sup>, ainsi que *Les interactions avec l'industrie pharmaceutique : lignes directrices pour les médecins*<sup>7</sup>.

L'AMC présente les recommandations suivantes :

1. Appuyer davantage l'avancement des connaissances scientifiques sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales. L'AMC encourage le gouvernement à appuyer les recherches scientifiques rigoureuses sur l'efficacité des allégations thérapeutiques,

l'innocuité, les liens dose-effet, les interactions possibles et les voies d'administration les plus efficaces dans diverses populations.

2. Appliquer au cannabis les mêmes normes de surveillance et de preuve réglementaires que celles qui visent les produits pharmaceutiques en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* conçue pour protéger le public par l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité.
3. Accroître l'aide accordée aux médecins dans leur milieu de travail au sujet de l'utilisation du cannabis à des fins médicales. L'AMC demande au gouvernement de collaborer avec l'AMC, le Collège des médecins de famille du Canada, le Collège royal des médecins et chirurgiens et d'autres parties prenantes compétentes afin de mettre au point des possibilités d'éducation agréées et impartiales et des programmes d'octroi de permis aux médecins qui autorisent l'utilisation du cannabis pour leurs patients en se basant sur les meilleurs éléments de preuve disponibles.

## Contexte

En 2001, Santé Canada a édicté le *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales (RAMFM)* pour répondre à la Cour d'appel de l'Ontario qui a statué que l'interdiction du cannabis à des fins médicales enfreignait la Charte des droits et libertés<sup>8</sup>. Le RAMFM comme édicté visait à encadrer l'accès légal au cannabis, drogue alors illégale, pour soulager la douleur, les nausées et d'autres symptômes chez les personnes atteintes d'une maladie grave que les thérapies conventionnelles ne réussissaient pas à traiter.

Tout en reconnaissant les besoins des personnes atteintes d'une maladie chronique ou en phase terminale, l'AMC a soulevé de fermes objections au règlement proposé. Le manque d'éléments de preuve relatifs aux risques et aux bienfaits associés à l'usage du cannabis soulevait des préoccupations. C'est pourquoi il était difficile pour les médecins de bien conseiller leurs patients et de gérer adéquatement les doses et les effets secondaires possibles. L'AMC est d'avis qu'il ne faut pas placer les médecins dans la situation intenable qu'est celle de gardiens d'un acte médical proposé qui n'a pas été soumis aux processus d'examen réglementaire obligatoire établis pour tous les médicaments d'ordonnance.

D'autres préoccupations portaient en outre sur la responsabilité médicolégale et l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) a encouragé les médecins qui ne se sentaient pas à l'aise face au règlement à s'abstenir d'autoriser le cannabis pour leurs patients.

Diverses révisions ont été apportées au RAMFM et elles ont été ensuite remplacées par le *Règlement sur la marijuana à des fins médicales (RMFM)* en 2013-2014 et, par la suite, par le *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales (RACFM)* en 2016. Ces dispositions (Partie 14)<sup>9</sup> font maintenant partie de la *Loi sur le cannabis*. Les professionnels de la santé qui veulent autoriser le cannabis pour leurs patients doivent signer un document

médical indiquant la quantité quotidienne autorisée de cannabis séché, exprimée en grammes.

Ces révisions visaient surtout à répondre à des décisions de divers tribunaux du pays<sup>10,11,12</sup>. Les tribunaux ont toujours penché en faveur des droits des patients de soulager les symptômes d'une maladie en phase terminale ou de certains problèmes chroniques en dépit du peu de données disponibles sur l'efficacité du cannabis. Les tribunaux n'ont pas abordé le point de vue éthique de la situation dans laquelle on place les médecins qui deviennent les gardiens de l'accès à un médicament sans qu'il existe suffisamment d'éléments de preuve.

L'AMC a participé à de nombreuses consultations menées par Santé Canada auprès de parties prenantes, ainsi qu'aux travaux de comités consultatifs scientifiques, et elle a continué d'exprimer les préoccupations des milieux médicaux. Comme on l'a déjà signalé, les décisions des tribunaux canadiens ont contraint le gouvernement fédéral.

Les éléments de preuve actuels sur les préjudices causés par l'usage du cannabis sont également peu nombreux et révèlent de graves préoccupations. Des recherches en cours ont montré que l'usage régulier du cannabis pendant le développement du cerveau (jusqu'à environ 25 ans) entraîne un risque accru de troubles mentaux, qui comprennent la dépression, l'anxiété et la schizophrénie, particulièrement en présence d'antécédents personnels ou familiaux de maladie mentale. On a aussi établi un lien entre l'usage à long terme et des problèmes d'attention, de contrôle des impulsions et de régulation des émotions. Le cannabis inhalé a également des répercussions sur les poumons comme la bronchite chronique. On en a plus associé l'usage à de moins bonnes issues de la grossesse. La dépendance au produit, qui survient chez jusqu'à 10 % des usagers réguliers, préoccupe aussi les médecins. Sur le plan de la sécurité publique et personnelle, le cannabis peut avoir des répercussions néfastes sur le jugement et accroître le risque d'accident (de véhicules à moteur, par exemple). Pour beaucoup de personnes, l'usage du cannabis n'est pas sans avoir des conséquences indésirables<sup>3,13,14</sup>.

Des options de rechange pharmacologiques, souvent administrées par voie orale, sont aussi disponibles et réglementées au Canada<sup>15</sup>. Ces médicaments imitent l'effet du delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) et d'autres cannabinoïdes, et ont subi des essais cliniques visant à en démontrer l'innocuité et l'efficacité. Leur utilisation a été approuvée en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*. Il convient de signaler que dans ce format, on évite les sous-produits toxiques du cannabis inhalé<sup>16</sup>. Il est toutefois évident qu'il faut pousser les recherches plus loin.

*Version originale approuvée par le Conseil d'administration de l'AMC en décembre 2010.  
Version révisée et approuvée par le Conseil d'administration de l'AMC en mars 2019.*

## Références

- 
- <sup>1</sup> Allan GM, Ramji J, Perry D, et coll. Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care. *Canadian Family Physician*, 2018; vol. 64, n° 2 : p. 111-120. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.cfp.ca/content/cfp/64/2/111.full.pdf> (consulté le 8 janvier 2019).
- <sup>2</sup> Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Autorisation de cannabis séché pour le traitement de la douleur chronique ou de l'anxiété : Document d'orientation préliminaire. Mississauga : CMFC; 2014. [En ligne]. Accessible ici : [https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/\\_PDFs/cannabis\\_orientation\\_preliminaire.pdf](https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/_PDFs/cannabis_orientation_preliminaire.pdf) (consulté le 8 janvier 2019).
- <sup>3</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The health effects of cannabis and cannabinoids: the current state of evidence and recommendations for research. Washington (DC) : National Academies Press (É.-U.); 2017.
- <sup>4</sup> Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, et coll. Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 2015; vol. 313, n° 24 : p. 2456-2473.
- <sup>5</sup> Association canadienne de protection médicale (ACPM). La marijuana à des fins médicales : ce que les médecins canadiens devraient prendre en considération. Ottawa : ACPM; 2018. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2014/medical-marijuana-new-regulations-new-college-guidance-for-canadian-doctors> (consulté le 8 janvier 2019).
- <sup>6</sup> Association médicale canadienne (AMC). Autorisation d'usage de la marijuana à des fins médicales. Ottawa : AMC; mise à jour 2015. [En ligne]. Accessible ici : <https://policybase.cma.ca/fr/viewer?file=%2fdocuments%2fPolicypdf%2fPD15-04f.pdf#phrase=false> (consulté le 8 janvier 2019).
- <sup>7</sup> Association médicale canadienne (AMC). Les interactions avec l'industrie pharmaceutique : Lignes directrices pour les médecins. Ottawa : AMC; 2009. [En ligne]. Accessible ici : <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD08-01F.pdf> (consulté le 22 janvier 2019).
- <sup>8</sup> R. c. Parker, 2000 CanLII 5762 (ON CA). [En ligne]. Accessible ici : <http://canlii.ca/t/1fb95> (consulté le 8 janvier 2019).
- <sup>9</sup> Gouvernement du Canada. Ministère de la Justice. Règlement sur le Cannabis (DORS 2018/144), partie 14. Accès au cannabis à des fins médicales. 2018. [En ligne]. Accessible ici : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2018-144/page-28.html> (consulté le 8 janvier 2019).
- <sup>10</sup> Hitzig c. Canada, 2003 CanLII 3451 (ON SC). [En ligne]. Accessible ici : <http://canlii.ca/t/1c9jd> (consulté le 8 janvier 2019).
- <sup>11</sup> Allard c. Canada, [2016] 3 FCR 303, 2016 FC 236 (CanLII), [En ligne]. Accessible ici : <http://canlii.ca/t/gngc5> (consulté le 8 janvier 2019).
- <sup>12</sup> R. c. Smith, 2014 ONCJ 133 (CanLII). [En ligne]. Accessible ici : <http://canlii.ca/t/g68gk> (consulté le 8 janvier 2019).
- <sup>13</sup> Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SRB. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *N Engl J Med.*, 2014; vol. 370, n° 23 : p. 2219–2227.
- <sup>14</sup> Organisation mondiale de la Santé. The health and social effects of nonmedical cannabis use. Genève : OMS; 2016. [En ligne]. Accessible ici : [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/msbcannabis.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/msbcannabis.pdf) (consulté le 8 janvier 2019).
- <sup>15</sup> Ware MA. Is there a role for marijuana in medical practice? *Can Fam Physician*, 2006; vol. 52, n° 12 : p. 1531-1533. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1952544/pdf/0530022a.pdf> (consulté le 8 janvier 2019).
- <sup>16</sup> Engels FK, de Jong FA, Mathijssen RHJ, et coll. Medicinal cannabis in oncology. *Eur J Cancer*. 2007; vol. 43, n° 18 : p. 2638-2644. [En ligne]. Accessible ici : [https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(07\)00736-8/abstract](https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(07)00736-8/abstract) (consulté le 8 janvier 2019).