



---

## La marijuana à des fins médicales

---

### Contexte

En 2001, Santé Canada a adopté une version préliminaire du « Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales » (RAMM). Cette mesure répondait à une décision de la Cour d'appel de l'Ontario qui a déterminé que l'interdiction de la marijuana à des fins médicales enfreignait la Charte canadienne des droits et libertés<sup>1</sup>. Le RAMM, tel qu'adopté, devait établir un cadre pour permettre l'usage de la marijuana afin de soulager la douleur, les nausées et autres symptômes que ressentent les personnes vivant avec une maladie grave lorsque les traitements conventionnels ont échoué.

Pour produire la version préliminaire du RAMM, Santé Canada a consulté des interlocuteurs clés, y compris l'Association médicale canadienne (AMC). Tout en reconnaissant les besoins des personnes atteintes d'une maladie en phase terminale ou d'une maladie chronique, l'AMC a soulevé de solides objections au règlement proposé. Le manque de preuves sur les risques et les bienfaits associés à l'usage de la marijuana la préoccupaient

particulièrement. À cause de ce manque de données, il était difficile pour les médecins de conseiller judicieusement leurs patients et de bien gérer les doses ou les effets secondaires possibles. En outre, la responsabilité médicolégale soulevait des préoccupations, qui ont été corroborées par l'Association canadienne de protection médicale (ACPM).

Tout en reconnaissant certaines des préoccupations de l'AMC, on a adopté le règlement en juillet 2001 sans le modifier suffisamment pour obtenir l'appui de l'AMC. Des préoccupations fondamentales persistaient au sujet de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité de la marijuana à des fins médicales. Les préoccupations soulevées par la responsabilité médicolégale persistaient aussi, ce qui a incité l'ACPM à publier un feuillet d'information à l'intention des médecins et à encourager ceux qui ne se sentaient pas à l'aise avec le règlement à ne pas prescrire de marijuana.

En janvier 2003, la Cour supérieure de l'Ontario a décidé que le RAMM ne fournissait pas légalement de la marijuana

---

© 2011 Association médicale canadienne. Vous pouvez, à des fins personnelles non commerciales, reproduire en tout ou en partie, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, un nombre illimité de copies des énoncés de politique de l'AMC, à condition d'en accorder le crédit à l'auteur original. Pour toute autre utilisation, y compris la republication, la redistribution, le stockage dans un système de consultation ou l'affichage sur un autre site web, vous devez demander explicitement l'autorisation de l'AMC.

Veillez communiquer avec le Coordonnateur des autorisations, Publications AMC, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 3Y6; télécopieur : 613 565-2382; courriel : [permissions@cma.ca](mailto:permissions@cma.ca). Veuillez adresser toute correspondance et demande d'exemplaires supplémentaires au Centre des services aux membres, Association médicale canadienne, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 3Y6; téléphone : 888 855-2555 ou 613 731-8610, poste 2307; télécopieur : 613 236-8864.

La version électronique des politiques de l'AMC est versée sur le site web de l'Association (AMC En direct, adresse [www.amc.ca](http://www.amc.ca))

aux personnes ayant le droit d'en posséder à des fins médicinales. C'est pourquoi elle a déclaré le règlement invalide sur le plan constitutionnel et inopérant. La Cour a suspendu sa décision pendant six mois afin de donner à Santé Canada le temps de corriger la situation<sup>2</sup>.

Par la suite, en 2003, Santé Canada a présenté une « Politique provisoire » comportant des dispositions sur la production de marijuana à des fins médicales et sa distribution aux patients autorisés. L'AMC s'est opposée énergiquement à cette politique qui exacerbait les préoccupations fondamentales de la profession au lieu de les dissiper en intégrant les médecins dans la chaîne d'approvisionnement.

L'AMC a soulevé de solides préoccupations au sujet des répercussions à la fois du règlement original et de la politique provisoire autant pour les patients que pour les médecins en affirmant qu'il ne faudrait pas placer les médecins dans la position intenable de gardiens d'une intervention médicale proposée qui n'a pas été soumise aux examens réglementaires auxquels sont soumis tous les autres médicaments prescrits.

Au Conseil général de 2003, les délégués ont adopté les motions suivantes :

*Que l'AMC s'oppose vivement à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales en l'absence d'études scientifiques convaincantes.*

*Que l'AMC recommande que les médecins ne participent pas à la distribution de marijuana à des fins médicales en vertu du règlement actuel sur l'accès à la marijuana à des fins médicales.*

Un nouveau règlement (présenté en juin 2005) allégeait l'obligation pour les

médecins de déclarer le besoin de marijuana et d'en préciser la dose et visait plutôt une attestation du diagnostic et l'échec des traitements classiques. Ces amendements ont été considérés comme une amélioration de la version précédente du RAMM, car ils atténuent l'obligation pour le médecin de déclarer que le traitement proposé était efficace. Même si elle demeurait opposée à l'usage de la marijuana à des fins médicales et recommandait que les médecins ne participent pas au programme parce que les gouvernements et les fabricants n'avaient pas réussi à fournir suffisamment d'information au sujet de la sécurité, l'AMC acceptait que les médecins qui se sentent compétents pour recommander la marijuana à des fins médicales à leurs patients le fassent conformément au règlement.

## **Situation actuelle**

Le RAMM a subi d'autres révisions depuis 2005. Ces révisions visaient pour la plupart à répondre à des décisions de divers tribunaux du Canada. Les tribunaux se sont toujours prononcés en faveur des droits des patients de soulager les symptômes d'une maladie en phase terminale ou de certaines affections chroniques, en dépit des données limitées sur l'efficacité de la marijuana. Les tribunaux n'ont pas abordé la position où se retrouvent les médecins face à l'éthique parce qu'ils sont devenus les gardiens de l'accès à la marijuana sans en connaître entièrement l'efficacité, la dose appropriée ou les effets secondaires à court et à long termes. En juin 2009, 4029 personnes étaient autorisées à posséder de la marijuana séchée à des fins médicales<sup>3</sup>.

En 2009, le Conseil général a adopté une résolution pour exhorter l'AMC à :

a) *mettre à jour sa politique sur l'usage de la marijuana à des fins médicales;*

b) *demander au gouvernement fédéral de mettre à jour le programme et le règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales en consultant dûment les intervenants et les comités consultatifs scientifiques et réitérera son appui à l'endroit de la recherche sur l'innocuité et l'efficacité de la marijuana et des cannabinoïdes utilisés à des fins médicales.*

À la suite de l'adoption de cette résolution, le Bureau de la santé publique a entrepris un examen des publications sur la marijuana à des fins médicales. Il existe des données probantes au sujet de solutions de rechange à la marijuana de qualité pharmaceutique et administrée par voie orale. Communément appelées cannabinoïdes, ces drogues utilisent l'ingrédient actif de la marijuana, soit le delta-9-tetra-hydrocannabinol (THC), et sont distribuées sous forme de pilules ou en vaporisateurs<sup>4</sup>. Les cannabinoïdes pharmaceutiques ont fait l'objet d'essais cliniques visant à en démontrer l'innocuité et l'efficacité, et l'utilisation en a été approuvée en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* du Canada. Il convient de signaler que ce format évite les sous-produits toxiques de la marijuana inhalée<sup>5</sup>.

En résumé, il y a toujours peu de données probantes sur l'efficacité de la marijuana sous forme d'herbe (p. ex., inhalée) à laquelle donne accès le programme RAMM de Santé Canada. Les possibilités de généraliser les conclusions tirées d'études publiées sont limitées par la méthodologie (il est impossible de procéder à des essais à double insu contrôlés par placebo; les personnes ayant déjà fait usage de marijuana sont souvent exclus) de même que par la taille très limitée des échantillons. La marijuana à des fins médicales est peut-être efficace, mais il n'y a toujours pas de données scientifiques permettant d'en

comparer l'efficacité à celle d'autres médicaments d'ordonnance. En outre, il n'y a pas suffisamment d'information sur les effets à long terme et la pharmacodynamique, comme les interactions avec d'autres médicaments et les courbes dose-réponse.

Le Bureau de la santé publique a rencontré des représentants de la Direction des substances contrôlées et de la lutte au tabagisme de Santé Canada, qui surveille l'application du RAMM. Les interlocuteurs ont échangé au sujet des préoccupations reliées aux données limitées sur l'efficacité, des difficultés posées par l'évaluation de la dose appropriée, des effets à long terme sur la santé de la marijuana inhalée et de la pharmacodynamique. Comme on l'a déjà signalé, les décisions des tribunaux canadiens limitent le gouvernement fédéral. Le RAMM est actuellement à l'étude et le gouvernement prévoit consulter davantage l'AMC au sujet de la recherche, des responsabilités des médecins et de programmes d'éducation à l'intention des médecins du Canada. Le Bureau de la santé publique a rencontré Margaret Bloodworth, entrepreneure dont Santé Canada a retenu les services pour effectuer une évaluation complète du programme.

## **Position de l'AMC**

L'AMC a toujours reconnu les besoins particuliers des personnes atteintes d'une maladie en phase terminale ou d'une maladie chronique et pour lesquelles les traitements habituels n'ont pas été efficaces et que la marijuana à des fins médicales peut soulager. Le programme actuel d'accès à la marijuana à des fins médicales a toutefois connu de nombreux problèmes. Afin d'y trouver solution, l'AMC présente les recommandations suivantes :

1. Il faut encourager le progrès des connaissances scientifiques sur la marijuana à des fins médicales. Comme plus de 4000 patients reçoivent actuellement de la marijuana à des fins médicales de Santé Canada, l'AMC encourage le gouvernement à étudier comme il se doit l'innocuité, l'efficacité, la quantité la plus appropriée à utiliser ainsi que le moyen d'administration le plus efficace pour traiter des problèmes particuliers. Il faudrait appliquer à la marijuana à des fins médicales les mêmes normes sur l'innocuité et la preuve qu'aux produits pharmaceutiques réglementés par la *Loi sur les aliments et drogues*.
2. Comme de plus en plus de patients sont autorisés à posséder de la marijuana à des fins médicales, il est impératif que les médecins connaissent et comprennent le règlement et l'usage de la marijuana dans leurs contextes de pratique. C'est pourquoi l'AMC exhorte le gouvernement à collaborer avec elle, avec le Collège des médecins de famille du Canada, avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et avec d'autres interlocuteurs compétents pour établir des programmes obligatoires de formation et d'autorisation à l'intention des médecins qui autorisent leurs patients à utiliser la marijuana.
3. Enfin, jusqu'à ce que l'on corrige les problèmes liés au RAMM, l'AMC n'a pas l'assise sur laquelle s'appuyer pour réviser sa politique actuelle. Les médecins qui, dans le cours de leurs activités, veulent autoriser leurs patients à utiliser la marijuana devraient consulter les politiques et les lignes directrices pertinentes de l'ACPM afin d'avoir la bonne protection médicoolégale.

## Références

- 
- <sup>1</sup> *Regina v. Terrance Parker*. Disponible à : <http://www.ontariocourts.on.ca/decisions/2000/july/parker.htm>
  - <sup>2</sup> *Hitzig v. Canada*, 2003 CanLII 3451 (ON S.C.). Disponible à : <http://www.canlii.org/en/on/onsc/doc/2003/2003canlii3451/2003canlii3451.html>
  - <sup>3</sup> Santé Canada (2009) *Marijuana à des fins médicales – Statistiques (5 juin 2009)*. Disponible à : <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marijuana/stat/2009/june-juin-fra.php>.
  - <sup>4</sup> Ware, Mark A.; Kahan, Meldon, and Anita Srivastava (2006) « Is there a role for marijuana in medical practice? » *Canadian Family Physician* Vol. 52 : décembre. P. 1531-1533.
  - <sup>5</sup> Engels, Frederike K. et.al. (2007) « Medicinal cannabis in oncology ». *European Journal of Cancer*. 43(2007). P. 2638-2644.