
Légalisation du cannabis : **Se concentrer sur les besoins des patients**



Recommandations sur:

**Accès,
Abordabilité,
et Recherche**

du cannabis médical

**9 Mai, 2016
4:30-6:00pm**

Salle 238-S
l'édifice du Centre

Collaborateurs

Experts de cannabis:

Lynne Belle-Isle, PhD, Société canadienne du sida

Hilary Black, BC Compassion Club Society, Bedrocan Canada

Rielle Capler, MHA, PhD(c), UBC

Jonathan Page, PhD, UBC, Anandia Labs

Danial Schecter, MD, Cannabinoid Medical Clinic

Janet Yale, PDG, La Société de l'arthrite

Les patients:

Leslie Best

Mandy McKnight

Jonathan Zaid

Introduction

Alors que nous avançons vers un système juridique pour le cannabis à des fins récréatives, il est essentiel de nous concentrer sur les besoins actuellement non satisfaits des patients canadiens qui ont accès au cannabis à des fins médicales et sur la promotion de nouvelles recherches.

En date d'aujourd'hui, il y a plus de 40 000 patients gravement et chroniquement malades ayant accès au cannabis grâce au Règlement sur la marihuana à des fins médicales (RMFM) et chaque jour, plus de patients se tournent vers le cannabis comme une option thérapeutique. Tant le RMFM, qui a été promulgué en 2014, que le Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales (RAMFM), les règlements sur le cannabis à des fins médicales en vigueur de 2001 – 2014, ont été identifiés par les tribunaux comme des règlements devant être améliorés pour répondre adéquatement aux besoins des patients.

Dans une contestation constitutionnelle récente portant sur l'accès et l'accessibilité (Allard et coll. C. Sa Majesté la reine, 2016), le juge Phelan a déclaré le RMFM invalide et a suspendu sa décision pendant six mois, jusqu'au 24 août 2016, pour permettre au gouvernement de réviser les règlements afin d'améliorer l'accès.

Ces cinq recommandations offrent des solutions autour de l'accessibilité, de l'accès et des moyens de promouvoir la recherche. Nous espérons que le gouvernement tiendra compte de ces recommandations au cours des révisions du RMFM/Allard et au cours de l'élaboration de la réglementation sur la légalisation du cannabis.

Je vous prie d'agréer mes salutations distinguées,
Janet Yale
PDG, Société de l'arthrite

Jonathan Zaid
Fondateur et Directeur général, Canadiens pour l'accès équitable à la marijuana médicale

Recommandation 1: Taxes de vente

Retirer la taxe de vente fédérale sur le cannabis à des fins médicales. Le cannabis à des fins médicales devrait être exempté de taxes tout comme la majorité des autres nécessités médicales et les médicaments d'ordonnance.

Contexte & Justification de la politique

Actuellement, le cannabis à des fins médicales est soumis aux taxes de vente provinciales et fédérales, le rendant plus coûteux et moins accessible aux patients. Pour accéder à du cannabis à des fins médicales, les patients doivent obtenir une autorisation médicale, considérée comme une ordonnance par le Collège des médecins de la Colombie-Britannique et de l'Ontario. La taxe de vente sur le cannabis médical est incompatible avec la taxation des médicaments d'ordonnance selon l'Agence du revenu du Canada.

- Le 16 décembre 2012, le ministre fédéral de la santé a déclaré que la politique du gouvernement fédéral doit et doit être, « de traiter la marijuana, autant que faire se peut, comme n'importe quel autre narcotique utilisé à des fins médicales. »
- La Loi sur la taxe d'accise proclame que les médicaments qui sont autorisés par un professionnel de la santé et qui ne sont pas offerts sur tablettes sont exemptés de taxes.
- La pétition électronique e-190, qui demande le retrait des taxes de vente sur le cannabis à des fins médicales, a reçu l'appui de près de 8 500 signatures.

Recommandation 2: Couverture d'assurance

Créer une voie pour Santé Canada d'approuver le cannabis à des fins médicales comme un médicament. Un statut de médicament approuvé faciliterait la couverture des coûts par les régimes d'assurance publics et privés. Comme pour les médicaments d'ordonnance, le cannabis à des fins médicales doit être couvert par une assurance de soins de santé.

Contexte & Justification de la politique

Pour plusieurs patients, le traitement inéquitable du cannabis à des fins médicales par les régimes d'assurance de soins de santé publics et privés représente le plus grand obstacle financier pour un accès abordable. En fait, de nombreux patients utilisent le cannabis à des fins médicales comme une « thérapie de troisième ordre », ce qui signifie qu'il est utilisé après avoir épuisé toutes les autres options assurées. Comme les médicaments prescrits, le cannabis doit être approuvé avec le statut de médicament afin qu'il puisse se qualifier pour la couverture d'assurance.

- « Plus de la moitié des [patients] ont indiqué qu'ils étaient parfois, ou jamais, en mesure de se permettre d'acheter une quantité suffisante de [cannabis à des fins thérapeutiques] pour soulager leurs symptômes, et environ un tiers ont indiqué qu'ils doivent souvent ou toujours choisir entre le cannabis et les autres nécessités (nourriture, loyer, autres médicaments) en raison du manque d'argent. » (Belle-Isle, L. et al., 2014, International Journal of Drug Policy)
- Selon la tarification moyenne actuelle et la posologie, les patients qui utilisent le cannabis à des fins médicales, plusieurs bénéficiant d'un revenu fixe, voient leurs coûts grimper à 500\$/mois
- Il y a des systèmes en place pour assurer les médicaments approuvés. Depuis que le cannabis a été rendu accessible par les tribunaux, il est dans une situation unique et qui n'est partagée par aucun autre médicament d'ordonnance. La réglementation du futur doit fournir une voie réglementaire pour que le cannabis à des fins médicales soit approuvé comme médicament, lui permettant ainsi d'être admissible en vertu des listes de médicaments existants.

Recommandation 3: Accès légal aux produits

Assurer l'accès légal aux produits du cannabis à des fins médicales dans toutes ses formes et puissances diverses, y compris, mais sans s'y limiter : cannabis, capsules, teintures, topiques, extraits comestibles et produits transformés et extraits inhalés. Cette initiative apporterait la politique fédérale en conformité avec la récente décision de la Cour suprême, *R. C. Smith 2015*.

Contexte & Justification de la politique

Même lorsqu'il est fourni avec un document médical par un médecin-praticien, les patients rencontrent souvent des obstacles pour accéder au cannabis à des fins médicales dans toutes ses diverses formes. Non seulement cela réduit les plus grands effets thérapeutiques avantageux, mais cela crée une incitation à l'achat de produits maison non réglementés et de composition douteuse, créant la possibilité de problèmes de santé et de sécurité.

- Les patients doivent être en mesure d'acheter des médicaments à partir d'une source légale qui a été testée pour la sécurité et la puissance.
- La décision de *R. C. Smith* a déterminé que les limitations sur les produits du cannabis dans ses diverses formes sont arbitraires.
- Certaines formes d'extraits de cannabis peuvent comporter des risques dans leur production et leur consommation et doivent être réglementées.

Recommandation 4: Options de distribution

Les règlements doivent veiller à ce que les patients aient accès au cannabis à des fins médicales à travers un large éventail d'options de distribution, y compris des points de vente sur place, des ventes par correspondance et de la production autonome.

Contexte & Justification de la politique

En vertu du Règlement sur la marijuana à des fins médicales (RMFM), le seul moyen légal d'accès se fait par correspondance chez des producteurs agréés. Bien que ce système a ses mérites, les besoins des patients ne sont pas comblés par le moyen légal actuel, ce qui force de nombreux patients à obtenir le produit chez des fournisseurs actuellement non autorisés ou par la production autonome.

Distribution sur place: Il y a un besoin évident d'éducation sur place concernant l'usage appropriée du produit acheté, comme pour les médicaments d'ordonnance. À cet égard, un modèle de fournisseur de cannabis à des fins médicales qui porte une considération étroite est le « club compassion » qui a été recommandé par le Comité spécial du sénat sur les drogues illicites (2002) et dans la décision Allard, le juge Phelan a cité que « ces dispensaires sont au cœur de l'accès au cannabis » p.58 [162]. Les groupes de l'industrie pharmaceutique ont récemment déclaré qu'ils sont maintenant intéressés par la distribution du cannabis médical et leur expertise serait la bienvenue chez les fournisseurs.

Commande par correspondance: Les patients habitant dans les zones rurales ou ayant une mobilité réduite peuvent préférer faire livrer leur cannabis à des fins médicales directement à leur domicile. Les commandes par correspondance seront donc une option nécessaire.

Production autonome: Certains patients préfèrent produire leur propre médicament, citant souvent des préoccupations au sujet des coûts et de la sélection des souches. Conformément à la décision Allard, les règlements doivent permettre la production autonome sécuritaire du cannabis à des fins médicales.

Recommandation 5: Promouvoir la recherche

Développer les données factuelles probantes sur l'usage du cannabis à des fins médicales grâce à un financement accru des organismes subventionnaires fédéraux et la création de nouveaux programmes de financement (comme la Société de l'arthrite), et par la modernisation des politiques d'octroi de licences de recherche.

Contexte & Justification de la politique

L'usage du cannabis à des fins médicales a été ralenti par la rareté des études précliniques et cliniques sur le cannabis et ses effets sur les humains. Bien que le Canada soit un chef de file mondial dans la recherche sur le cannabis et ses dérivés, ces efforts de recherche sont entravés par les exigences d'octroi de licences onéreuses et le manque de financement dédié. Les patients souffrant de maladies chroniques qui cherchent du soulagement font face à des obstacles injustes en raison de l'absence de recherche médicale clinique. Dans d'autres cas, les éléments de preuve nécessaires pour prendre des décisions stratégiques éclairées font défaut.

- Santé Canada doit faciliter activement la recherche sur le cannabis grâce à des processus simplifiés d'octroi de licences de recherche.
- Les IRSC, CRSNG et CRSH doivent cibler le financement de la recherche pour combler les lacunes dans les connaissances liées au cannabis à des fins médicales.
- La Société de l'arthrite a proposé un financement de 25 millions \$ sur 5 ans avec des possibilités pour les organisations privées et sans but lucratif de consacrer également des fonds. Des objectifs de recherche sont proposés dans trois catégories : 1) la science fondamentale et clinique, 2) les services de santé et 3) la recherche sur les politiques. Ces priorités ont été identifiées à une réunion financée par les IRSC (2013) et à une Table ronde de la Société de l'arthrite (2015).
- Pour augmenter davantage le rôle du Canada en tant que chef de file dans le domaine, un Centre d'excellence dans la recherche sur le cannabis doit être formé dans une université canadienne.