



Date d'approbation : Février 2013

Énoncé de position du Collège des médecins de famille du Canada sur les modifications proposées par Santé Canada au règlement sur la marijuana thérapeutique

Les médecins devraient signer une déclaration plutôt que rédiger une prescription

Les risques légaux, ainsi que les obligations sur le plan de l'éthique, encourus par les professionnels de la santé prescrivant de la marijuana à des fins médicales ne semblent pas avoir été évalués adéquatement. Il nous semble que Santé Canada place les médecins dans une position injuste, intenable et, dans une certaine mesure, contraire à l'éthique en exigeant qu'ils prescrivent le cannabis pour que les patients puissent l'obtenir légalement. Si le patient subit un dommage relié au cannabis, le médecin pourrait être jugé légalement responsable, comme pour tout autre médicament prescrit. On ne peut pas s'attendre à ce que les médecins prescrivent la marijuana sans les mesures de protection présentes pour les autres médicaments – efficacité et innocuité solidement établies, indications, recommandations posologiques et précautions à prendre clairement définies. À l'inverse, si le médecin refuse de prescrire la marijuana, la relation médecin-patient pourrait en souffrir; certains patients reprocheront à leur médecin de les obliger à acheter illégalement la marijuana.

Le CMFC recommande de procéder par « déclaration » plutôt que par « prescription ».

La « déclaration » du professionnel de la santé stipule seulement que le patient remplit les critères de Santé Canada autorisant l'accès à la marijuana à des fins médicales. Contrairement à une prescription, la déclaration ne spécifie pas de posologie ou d'instructions et n'implique pas que le médecin recommande ou conseille au patient de fumer ou d'ingérer de la marijuana.

Besoin d'information et de formation continues

Les médecins de famille ont besoin d'information et de formation sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales et le CMFC exige une formation continue qui repose sur des données probantes. Le gouvernement fédéral doit continuer de jouer un rôle de premier plan en fournissant des renseignements clairs, accessibles et fiables aux médecins de famille. Le rôle des médecins de famille dans l'établissement du diagnostic à des fins de déclaration doit être bien défini.

Compte tenu des données contradictoires, et dans certains cas, de l'absence de données sur l'efficacité et l'innocuité de la marijuana utilisée à des fins médicales, le CMFC demande l'élaboration de recommandations sur les risques et les avantages de l'utilisation de la marijuana pour traiter des conditions médicales précises fondées sur les meilleures données probantes possible, ainsi que de ressources et d'outils permettant de répondre aux questions des médecins de famille. Les recommandations devraient être élaborées par des cliniciens sans conflits d'intérêts en matière de

promotion de la marijuana thérapeutique. Elles devraient être fondées sur des critères aussi rigoureux que ceux traitant de tout autre produit thérapeutique légal.

Les médecins doivent également maintenir leurs compétences dans la prise en charge des symptômes de patients atteints de maladies chroniques et de conditions complexes (p. ex., la douleur chronique).

Santé Canada devrait énumérer explicitement les indications du produit, les précautions à prendre et les contre-indications de la marijuana thérapeutique, comme pour tout autre médicament. En élaborant ces énoncés, Santé Canada devrait tenir compte des facteurs suivants :

- (a) Aucun médicament sous ordonnance n'utilise la fumée (produit de combustion d'une plante) comme mode d'administration. La fumée est un mode d'administration dangereux, puisque a) les psychotropes atteignent le SNC beaucoup plus rapidement qu'avec tout autre mode, provoquant une intoxication; b) la fumée contient des centaines de produits chimiques potentiellement cancérigènes ou nocifs pour le cœur ou d'autres organes. De même, on ne dispose d'aucune donnée sur l'innocuité ou l'efficacité de la marijuana administrée par voie orale.
- (b) L'ingrédient actif du cannabis, ou des cannabinoïdes de synthèse, le THC, est déjà disponible sous forme de capsule à prise orale (nabilone) ou de pulvérisateur pour inhalation (Sativex). L'utilisation du nabilone et de Sativex contre la douleur chronique n'est pas homologuée : le nabilone est indiqué pour « le traitement des nausées et vomissements réfractaires associés à la chimiothérapie anticancéreuse » alors que Sativex est indiqué « contre la spasticité et la douleur neuropathique associées à la sclérose en plaques, et contre la douleur cancéreuse ».
- (c) Les données à l'appui de l'efficacité analgésique du cannabis ne sont pas robustes. Les essais cliniques étaient de courte durée, les échantillons étaient de petite taille et la mesure des résultats, incomplète. Le cannabis fumé était comparé à un placebo et non à d'autres formulations de cannabis ou à des analgésiques classiques. De nombreux sujets des études étaient des fumeurs habituels de cannabis.
- (d) Le fait de fumer le cannabis pose des risques importants, particulièrement chez les jeunes, notamment : psychose, dépendance au cannabis, dépression, baisse de performance à l'école ou au travail, accidents de la route et effets nocifs sur le développement neurologique des enfants de fumeuses de cannabis enceintes. Les données de cancérogenèse sont contradictoires, mais on sait que la fumée de cannabis contient des produits cancérigènes.