



Marijuana à des fins médicales

APPROUVÉE PAR LE CONSEIL : Mai 2002

RÉVISION ET MISE À JOUR : Novembre 2005; avril 2006; mars 2015; décembre 2016

DATE DE PUBLICATION : Numéro 1, 2015

MOTS-CLÉS : Marijuana; Cannabis; Tétrahydrocannabinol (THC); Prescription; Producteur autorisé; Évaluation; Consentement; Dose; Abus, mésusage et détournement; Honoraires.

THÈMES CONNEXES : Guide sur la pratique : Professionnalisme médical et politiques de l'Ordre; Honoraires forfaitaires et services non assurés; Médecine parallèle/douce; Consentement au traitement médical; Prescription de médicaments; Télémedecine.

LOIS DE RÉFÉRENCE : *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales*, DORS/2016-230; R. c. Mernagh, 2011 ONSC 2121; *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, L.O. 1991, c. 18.; *Code des professions de la santé*, Annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, L.O. 1991, c. 18; Règlement de l'Ontario 114/94 pris en application de la *Loi de 1991 sur les médecins*, L.O. 1991, c. 30.; *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, L.O. 1996, c. 2, Annexe A.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE : Santé Canada, *Renseignements destinés aux professionnels de la santé : Le cannabis (marijuana, marihuana) et les cannabinoïdes*; Collège des médecins de famille du Canada, *Autorisation de cannabis séché pour le traitement de la douleur chronique ou de l'anxiété : Document d'orientation préliminaire*; Kahan, Meldon, et coll. (2014). Prescrire du cannabis fumé pour la douleur chronique non cancéreuse : Recommandations préliminaires. *Le médecin de famille canadien*, 60, 1083-1090.

**PERSONNES-RESSOURCES
DE L'ORDRE :**

Service consultatif des médical

Marijuana à des fins médicales

PRÉAMBULE

Le *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales (RACFM)*¹ du gouvernement du Canada établit le cadre juridique qui permet aux patients d'obtenir l'autorisation nécessaire pour posséder de la marijuana à des fins médicales.

En vertu de ce règlement, les médecins ont la responsabilité primaire de la décision d'autoriser la consommation de marijuana à des fins médicales.² Les médecins permettent aux patients d'accéder à une source légale de marijuana en remplissant un document médical qui agit comme une ordonnance conventionnelle.

Bien que les preuves concluantes concernant l'innocuité et l'efficacité de la marijuana comme traitement médical soient limitées, de nombreux patients, médecins et chercheurs ont exprimé leur soutien pour l'utilisation prudente et compatissante de marijuana, particulièrement lorsque les autres options thérapeutiques ont été épuisées et n'ont pas soulagé les symptômes du patient. De plus, les décisions judiciaires ont stipulé qu'un accès raisonnable à une source légale de marijuana à des fins médicales soit fourni lorsque le médecin l'autorise.³

Dans le cadre du mandat de l'Ordre de servir et protéger le public,⁴ la présente politique définit les attentes pour les médecins relativement à la prescription de marijuana à des fins médicales.

Ces attentes sont fondées sur les principes de professionnalisme médical énoncés dans le

Guide sur la pratique, et elles tiennent compte des meilleures données probantes disponibles concernant la consommation de marijuana à des fins médicales.

PRINCIPES

Les valeurs clés du professionnalisme médical, formulées dans le *Guide sur la pratique*, à savoir la compassion, le service, l'altruisme et le sérieux, constituent la base des attentes énoncées dans la présente politique. Les médecins incarnent ces valeurs et maintiennent la réputation de la profession par les actions suivantes :

1. En agissant dans l'intérêt de leurs patients;
2. En faisant preuve de compétence professionnelle, ce qui inclut le maintien à jour des connaissances médicales et des aptitudes cliniques nécessaires pour prescrire de façon appropriée;
3. En collaborant de façon efficace et respectueuse avec les patients, les médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé;
4. En évitant les conflits d'intérêts ou en les gérant de façon appropriée;⁵
5. En participant à l'autoréglementation de la profession médicale en respectant les attentes énoncées dans la présente politique.

BUT ET ÉTENDUE

La présente politique définit les attentes de l'Ordre relativement aux médecins qui prescrivent de la marijuana à des fins médicales.

1. *Accès au cannabis à des fins médicales*, DORS/2016-230.

2. Le *RACFM* autorise tant les médecins que les infirmières praticiennes à prescrire de la marijuana à des fins médicales; toutefois, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario n'a pas permis à ses membres d'en prescrire.

3. R. c. Mernagh, 2011 ONSC 2121.

4. Paragraphe 3(2) du *Code des professions de la santé*, Annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, L.O. 1001, c.18 (ci-après *CPS*).

5. Pour de plus amples renseignements sur les conflits d'intérêts, veuillez consulter la Partie IV du Règlement de l'Ontario 114/94, Général, pris en application de la *Loi de 1991 sur les médecins*, L.O. 1991, c. 30 (ci-après *Loi sur les médecins : Dispositions générales*).



TERMINOLOGIE

Marijuana : dans la présente politique, les termes « marijuana » et « marijuana à des fins médicales » doivent s'entendre non seulement de la marijuana séchée, mais également de toute autre forme de marijuana permise par les lois actuelles.

Document médical : le *RACFM* exige que les patients obtiennent un document médical rempli par un professionnel de la santé autorisé afin d'accéder à une source légale de marijuana à des fins médicales. Le document médical contient des renseignements qui seraient normalement présents sur une ordonnance, y compris, notamment, le nom du patient, le nom et le numéro de l'OMCO du médecin, la quantité de marijuana devant être consommée quotidiennement par le patient et la durée de l'utilisation.⁶

Prescription : dans la présente politique, le terme « prescription » doit s'entendre comme incluant la préparation d'un document médical conformément au *RACFM*.

POLITIQUE

L'Ordre est d'avis que le document médical requis en vertu du *RACFM* est l'équivalent d'une ordonnance.

Les médecins qui prescrivent de la marijuana doivent respecter les attentes de la présente politique, ainsi que les attentes et les lignes directrices en matière de prescription énoncées dans la Politique de l'Ordre sur la prescription de médicaments. Les médecins doivent également veiller à respecter le *RACFM* et toute autre politique pertinente de l'Ordre, y compris, notamment, celles sur l'administration de médicaments, la médecine parallèle/douce et la télémédecine.

1. Avant de prescrire

Lors de l'exercice de leur profession, les médecins doivent toujours tenir compte des limites de leurs connaissances, de leurs compétences et de leur jugement⁷, et ils ne doivent jamais prodiguer de soins qui ne relèvent pas de leur compétence clinique.⁸ Comme c'est le cas pour tout autre traitement, les médecins ne sont pas tenus de prescrire de la marijuana s'ils estiment qu'elle n'est pas cliniquement appropriée pour leur patient.⁹

Évaluation du caractère approprié de la marijuana pour le patient

Avant de prescrire de la marijuana, le médecin doit se demander s'il s'agit réellement du traitement le plus approprié pour son patient.¹⁰

6. Article 8 du *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales*.

7. Alinéas 2(1)(c), 2(5), Règl. de l'Ont. 865/93, Inscription, pris en application de la *Loi de 1991 sur les médecins*, L.O. 1991, c. 30; Politique sur le changement de champ d'exercice; Guide sur la pratique.

8. Cette attente s'applique à toutes les situations non urgentes. Dans des situations d'urgence, les médecins peuvent être autorisés à agir hors de leur champ d'expertise. Pour de plus amples renseignements, voir la Politique sur les médecins et les urgences en matière de santé.

9. Il est possible que les médecins éprouvent des difficultés à aborder le désaccord d'un patient avec la décision de ne pas prescrire de marijuana. Des recommandations relatives à la communication avec les patients concernant cette décision sont présentées dans Kahan, Meldon, et coll. (2014). Prescrire du cannabis fumé pour la douleur chronique non cancéreuse : Recommandations préliminaires. *Le médecin de famille canadien*, 60, 1083-1090.

10. Bien que les preuves concluantes concernant l'innocuité et l'efficacité de la marijuana soient actuellement limitées, il existe un certain nombre de ressources que les médecins peuvent consulter pour de plus amples renseignements. Elles comprennent, notamment : la page Web *Renseignements destinés aux professionnels de la santé* de Santé Canada, le document *Autorisation de cannabis séché pour le traitement de la douleur chronique ou de l'anxiété : Orientation préliminaire* du Collège des médecins de famille du Canada; et Kahan, Meldon, et coll. (2014). Prescrire du cannabis fumé pour la douleur chronique non cancéreuse : Recommandations préliminaires. *Le médecin de famille canadien*, 60 : 1083-1090. Les médecins ne doivent pas oublier que les ressources peuvent devenir périmées au fur et à mesure que des recherches supplémentaires ont lieu dans ce domaine.

Marijuana à des fins médicales

Dans le cadre de ce processus, les médecins doivent comparer les données probantes disponibles en faveur de la marijuana aux autres options de traitement disponibles, y compris les formes pharmaceutiques orale et buccale¹¹ des cannabinoïdes.

Les médecins doivent également tenir compte des risques associés à la consommation de marijuana, qui peuvent inclure, notamment, un risque de dépendance, l'apparition ou l'exacerbation d'une maladie mentale, y compris la schizophrénie, et, dans le cas de la marijuana fumée, des symptômes de bronchite chronique.¹²

Les médecins doivent respecter le champ d'exercice applicable lorsqu'ils évaluent les risques de la marijuana pour leurs patients et prendre les mesures cliniquement indiquées pour chaque cas afin d'atténuer ces risques. La littérature publiée sur la marijuana fournit des lignes directrices générales quant aux composants recommandés d'une telle évaluation des risques. Ceux-ci comprennent, notamment, une évaluation de chaque patient afin d'établir son risque de dépendance et de détournement de substances¹³, ainsi qu'une évaluation des facteurs de risque pour les troubles psychotiques, les troubles de l'humeur et d'autres problèmes de santé mentale qui pourraient être affectés par la consommation de marijuana.

Prescription à des patients âgés de moins de 25 ans

Les données actuelles suggèrent fortement que les enfants, les adolescents et les jeunes adultes qui consomment de la marijuana présentent un risque plus élevé que les adultes plus âgés de subir des méfaits associés à la marijuana, y compris l'idéation suicidaire, la consommation de drogues illicites, le trouble d'utilisation du cannabis, et les déficits cognitifs à long terme.¹⁴ Étant donné la nature potentiellement grave de ces risques, les médecins ne doivent pas prescrire de marijuana aux patients âgés de moins de 25 ans¹⁵ sauf si toutes les autres options thérapeutiques ont été tentées et n'ont pas soulagé les symptômes du patient.

Même après avoir épuisé toutes les autres options thérapeutiques conventionnelles, les médecins doivent être convaincus que les avantages prévus de la marijuana l'emportent sur son risque de méfaits.

Obtention du consentement

Pour autoriser une intervention thérapeutique, les médecins doivent toujours obtenir un consentement valide et éclairé, conformément à leurs obligations juridiques¹⁶ et à la Politique de consentement au traitement médical de l'Ordre.

Dans le cadre de ces obligations, les médecins qui prescrivent de la marijuana doivent discuter

11. Les cannabinoïdes pharmaceutiques buccaux comprennent les vaporisateurs oromucosaux.

12. Pour obtenir un aperçu plus complet des effets indésirables pour la santé associés à la consommation de marijuana, veuillez consulter : Volkow, N.D., et coll. (2014). Adverse Health Effects of Marijuana Use. *The New England Journal of Medicine*. 370(23): 2219-2227.

13. Les médecins qui souhaitent obtenir des conseils supplémentaires relativement à la prévention de l'abus de médicaments sur ordonnance et l'évaluation du risque de dépendance des patients devraient consulter les *Recommandations canadiennes sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse* de la National Opioid Use Guideline Group et la section Problèmes spécifiques relatifs à la prescription : Narcotiques et substances réglementées de la politique sur la prescription de médicaments de l'Ordre.

14. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter Volkow, N.D., et coll. (2014). Adverse Health Effects of Marijuana Use. *The New England Journal of Medicine*. 370(23): 2219-2227, la page *Renseignements destinés aux professionnels de la santé* de Santé Canada, le *Cannabis Policy Framework* du Centre de toxicomanie et de santé mentale, et le document *Autorisation de cannabis séché pour le traitement de la douleur chronique ou de l'anxiété : Orientation préliminaire* du Collège des médecins de famille du Canada.

15. Les données probantes actuelles indiquent que les enfants, les adolescents et les jeunes adultes courent un risque plus élevé de subir les effets nocifs de la marijuana. C'est peut-être parce que leur cerveau vit encore un processus de développement neural, pendant lequel ils sont plus vulnérables aux effets nocifs de certains composés chimiques présents dans la marijuana. Jusqu'à ce que les effets de la marijuana sur le cerveau en développement soient mieux compris, tous les patients doivent être considérés comme présentant un risque plus élevé de méfaits causés par la marijuana pendant la période de développement neural, qui dure du stade prénatal au milieu de la vingtaine.

16. *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, L.O. 1996, c. 2, annexe A.

17. Les risques importants qui doivent être divulgués sont les risques qui sont fréquents et importants, même s'ils ne sont pas nécessairement graves, et ceux qui sont rares, mais qui ont une importance particulière. Lorsqu'ils déterminent les risques importants, les médecins doivent tenir compte de la situation particulière du patient et recourir à leur jugement clinique.



avec les patients des risques importants¹⁷ et des avantages qui lui sont associés, y compris ses effets et ses interactions, de ses effets secondaires importants, de ses contre-indications, des précautions à prendre et de tout autre renseignement pertinent à son utilisation. Dans le cadre de cette discussion, les médecins doivent mettre en garde tous les patients qui s'adonnent à des activités qui nécessitent de la vigilance et leur expliquer que leurs facultés pourraient être affaiblies lorsqu'ils consomment de la marijuana.¹⁸

De plus, l'Ordre recommande que les médecins expliquent aux patients l'étendue et la qualité des données probantes qui guident leur compréhension du caractère approprié de la marijuana pour leur état clinique.

2. Au moment de prescrire **Détermination d'une dose sécuritaire et efficace**

Contrairement aux produits pharmaceutiques conventionnels, la marijuana est offerte en différentes souches et différentes formulations dont la puissance et la composition chimique varient considérablement. De plus, la recherche semble indiquer l'existence de différences importantes dans la sensibilité des patients aux effets psychoactifs et thérapeutiques de

la marijuana. Pour ces raisons, il est parfois difficile de déterminer une dose sécuritaire et efficace pour chaque patient.

En l'absence de lignes directrices cliniques établies, les médecins doivent agir avec prudence : l'Ordre recommande que les médecins instaurent le traitement avec une faible quantité de marijuana¹⁹ et ne prescrivent que de la marijuana qui contient une faible concentration de tétrahydrocannabinol (THC)²⁰, le composé psychoactif. Si la première ordonnance se révèle inefficace, les médecins peuvent augmenter progressivement la quantité prescrite ou utiliser de la marijuana dont la concentration de THC est plus élevée, jusqu'à l'obtention d'une dose qui permet la gestion des symptômes tout en causant un minimum d'euphorie ou de déficit cognitif.

Pour veiller au respect des obligations susmentionnées, les médecins doivent indiquer sur chaque ordonnance la quantité de marijuana séchée à remettre au patient, ainsi que le pourcentage de THC que celle-ci doit contenir.

Gestion des risques d'abus, de mésusage et de détournement

Comme de nombreux autres médicaments conventionnellement prescrits, la marijuana est associée à un risque d'abus, de mésusage et de

-
18. Un facteur important est l'impact possible de la consommation de marijuana sur la capacité d'une personne à conduire un véhicule motorisé en toute sécurité. En se basant sur des études épidémiologiques, une corrélation a été établie entre la consommation de marijuana et un risque accru d'accidents de la route. Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'impact de la marijuana sur la conduite d'un véhicule, veuillez consulter : Neavyn, M, Blohm, E, & Babu, K. (2014). Medical Marijuana and Driving: A Review. *American College of Medical Toxicology*. DOI 10.1007/s13181-014-0393-4.
 19. Bien qu'il n'existe actuellement pas de lignes directrices cliniques établissant les doses appropriées de marijuana pour une formulation quelconque, de plus amples renseignements sur la posologie sont accessibles sur la page Web *Renseignements destinés aux professionnels de la santé* de Santé Canada, et dans le document *Autorisation de cannabis séché pour le traitement de la douleur chronique ou de l'anxiété : Orientation préliminaire* du Collège des médecins de famille du Canada.
 20. Le tétrahydrocannabinol (THC) est le principal composé psychoactif présent dans la marijuana. Il est responsable de l'effet euphorisant ressenti par les utilisateurs lorsqu'ils consomment la marijuana, mais il pourrait également être responsable de certains des effets thérapeutiques bénéfiques de celle-ci. Une corrélation a été établie entre des niveaux élevés de THC et des méfaits associés à la marijuana, et il est plus susceptible de produire des effets psychoactifs chez les patients. Bien que certaines formulations de marijuana disponibles dans le commerce contiennent des concentrations de THC pouvant atteindre 30 %, le document *Autorisation de cannabis séché pour le traitement de la douleur chronique ou de l'anxiété : Orientation préliminaire* du Collège des médecins de famille du Canada, suggère que les données actuelles n'appuient pas la prescription de marijuana ayant une concentration en THC supérieure à 9 %.

Marijuana à des fins médicales

détournement. Comme les risques présentés par la marijuana ne sont pas fondamentalement différents de ceux présentés par d'autres médicaments contrôlés, on recommande aux médecins de respecter les lignes directrices relatives au risque d'abus, de mésusage et de détournement de narcotiques et de substances réglementées énoncées dans la Politique sur la prescription de médicaments.

Comme pour tout médicament, les médecins qui prescrivent de la marijuana doivent surveiller l'apparition de risques ou de complications chez leurs patients. Si la marijuana ne permet pas de réaliser les objectifs thérapeutiques du médecin ou si les risques l'emportent sur les avantages, la prescription de marijuana doit être interrompue.

L'Ordre recommande également que les médecins qui prescrivent de la marijuana demandent d'abord aux patients de signer une entente de participation au traitement.²¹ Cette entente doit contenir, au minimum, une déclaration du patient qui indique : qu'il ne cherchera pas à obtenir de marijuana auprès d'un autre médecin ou d'une autre source; qu'il n'utilisera la marijuana que de la façon prescrite; qu'il entreposera sa marijuana de façon sécuritaire; et qu'il s'engage à ne pas vendre ou donner sa marijuana. Il est recommandé que l'entente de participation au traitement

contienne un énoncé indiquant qu'en cas de violation, le médecin peut décider de ne pas continuer à prescrire de la marijuana au patient.

3. Honoraires

L'Ordre considère que le document médical qui autorise le patient à accéder à la marijuana est l'équivalent d'une ordonnance. Celles-ci, ainsi que les activités qui leur sont associées, sont des services assurés. Par conséquent, les médecins ne doivent pas facturer aux patients ou aux producteurs autorisés de marijuana des honoraires pour remplir le document médical, ou pour toute activité associées à la préparation du document médical, y compris, notamment, examiner le patient, étudier son dossier, renseigner ou informer le patient concernant les risques ou les avantages de la marijuana; ou confirmer la validité d'une ordonnance conformément au *RACFM*.

On recommande aux médecins qui ne sont pas certains des services pour lesquels ils peuvent facturer des honoraires de consulter la Politique de l'Ordre sur les honoraires forfaitaires et les services non assurés, ainsi que le Barème des prestations de l'Assurance-santé pour obtenir des conseils supplémentaires.

21. Les ententes de participation au traitement sont des ententes officielles et explicites entre les médecins et les patients qui énoncent des aspects clés de l'observance du traitement. Un exemple d'entente de participation au traitement est présenté dans le document *Autorisation de cannabis séché pour le traitement de la douleur chronique ou de l'anxiété : Orientation préliminaire* du Collège des médecins de famille du Canada.



MARIJUANA À DES FINS MÉDICALES



ORDRE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE L'ONTARIO
80, RUE COLLEGE, TORONTO (ONTARIO) M5G 2E2