

Cannabis médical

Note explicative sur la politique 17-01-10, *Cannabis à des fins médicales*

Table des matières

Introduction	3
Bref historique sur le cannabis médical	3
Facteurs de l'élaboration d'une politique sur le cannabis médical	4
Les quatre piliers de la politique	5
Admissibilité à du cannabis médical aux termes de la politique	6
Application et examen de la politique	8
Annexe A — Liste de certaines sources	9

Introduction

Une personne dont la demande pour lésion ou maladie reliée au travail a été acceptée par la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (la « WSIB ») en vertu de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la « LSPAAT ») a droit aux soins de santé nécessaires, appropriés et suffisants en fonction de la nature de sa lésion ou de sa maladie. Aux termes de la LSPAAT, la WSIB a la responsabilité de s'assurer que les soins de santé fournis à une personne pour traiter une lésion ou une maladie reliée au travail remplissent ces critères.

Dans le respect de cette responsabilité, la WSIB a élaboré une politique sur le cannabis médical. Cette politique établit un équilibre entre le fait d'accorder l'admissibilité à du cannabis médical en cas de consensus sur le plan scientifique quant à sa valeur thérapeutique et le fait de réduire au minimum les éventuels méfaits de sa consommation. La politique vise à respecter l'engagement de la WSIB de donner accès à des traitements médicamenteux compte tenu de preuves existantes, tout en protégeant les travailleuses et travailleurs.

Bref historique sur le cannabis médical

Depuis 2001, la population canadienne peut accéder à du cannabis médical.

Le 17 octobre 2018, la *Loi sur le cannabis* adoptée par le gouvernement fédéral est entrée en vigueur. Dès lors, les Canadiennes et Canadiens peuvent accéder à du cannabis à usage récréatif (c.-à-d. du cannabis non médical) en toute légalité.

Malgré la légalisation du cannabis à usage récréatif, le gouvernement fédéral a maintenu le programme relatif au cannabis médical. Actuellement, une personne qui cherche à obtenir l'accès à du cannabis à des fins médicales doit se conformer aux exigences du *Règlement sur le cannabis* pris en vertu de la *Loi sur le cannabis*. La politique de la WSIB sur le cannabis médical reflète ces exigences.

Contrairement aux médicaments conventionnels disponibles au Canada, le cannabis médical n'a pas été approuvé par Santé Canada. En général, Santé Canada doit approuver un médicament avant sa commercialisation au Canada. Un nouveau médicament doit passer par un processus rigoureux d'approbation réglementaire afin d'être approuvé. La sûreté et l'efficacité clinique du médicament doivent être démontrées par un ensemble important de preuves scientifiques, notamment des preuves issues d'essais cliniques.

Le cannabis médical pose des défis uniques pour le processus décisionnel clinique, car il n'a pas été soumis au processus d'approbation des médicaments. Ces défis proviennent en grande partie de l'état actuel des preuves scientifiques. Même si l'on reconnaît les bienfaits thérapeutiques du cannabis médical dans certaines circonstances, particulièrement en cas d'échec des traitements conventionnels, peu d'études scientifiques ont été menées sur son rôle thérapeutique. De ce fait, il n'y a pas beaucoup de renseignements pour guider le processus décisionnel clinique. En effet, les renseignements cliniques sur les conditions d'admissibilité, le dosage, les risques et les bienfaits font toujours défaut, contrairement dans le cas des traitements conventionnels. Outre ces défis, le cannabis médical présente aussi des risques pour la santé, notamment un risque de dépendance.

Facteurs de l'élaboration d'une politique sur le cannabis médical

Un certain nombre de facteurs ont joué un rôle dans la décision d'élaborer une politique sur le cannabis médical. Par exemple, la difficulté d'établir l'admissibilité à du cannabis médical d'une manière rapide, uniforme et transparente sans politique a été un facteur important ayant motivé l'élaboration d'une politique. Un autre facteur a été l'effet prévu de la légalisation du cannabis à usage récréatif sur les demandes et les questions relatives au traitement par cannabis médical. De plus, le suivi de la question du cannabis médical a révélé une tendance en faveur de la protection d'assurance dans les secteurs public et privé. Cette tendance a également été prise en compte dans la décision d'élaborer une politique sur le cannabis médical.

Difficultés décisionnelles

D'un point de vue décisionnel, l'établissement de l'admissibilité à du cannabis médical au cas par cas et sans l'aide d'une politique s'avère difficile. Comme indiqué, contrairement aux traitements médicamenteux conventionnels, un traitement par cannabis médical pose des défis uniques. Le cannabis médical est largement promu en tant que remède pour une variété de troubles médicaux. Cependant, les preuves scientifiques et les renseignements cliniques existants démontrent le rôle plus limité d'un traitement par cannabis médical. Les risques associés au cannabis médical, notamment le risque de déficience ou de trouble lié à la consommation de cannabis, compliquent davantage le processus décisionnel.

À la lumière de ces difficultés, et compte tenu du fait que le cannabis médical est reconnu comme étant une option thérapeutique légitime pour certaines personnes, la WSIB a déterminé qu'il serait avantageux d'avoir une politique sur le cannabis médical. La politique fournit des instructions claires concernant les troubles médicaux reliés au travail pour lesquels le potentiel thérapeutique de la consommation de cannabis a été démontré. Elle indique aussi les circonstances dans lesquelles le cannabis médical peut être nécessaire, approprié et suffisant dans le cas d'une personne atteinte de l'un de ces troubles reliés au travail.

Ultimement, la WSIB s'attend à ce que la politique offre les avantages suivants :

- favoriser des décisions rapides et uniformes concernant l'admissibilité à du cannabis médical;
- apporter clarté et transparence dans les situations où il faut considérer l'admissibilité à du cannabis médical pour traiter une lésion ou une maladie reliée au travail; et
- accorder l'admissibilité à du cannabis médical lorsqu'il n'y a aucun danger et que le bienfait thérapeutique est prouvé.

Harmonisation avec la tendance en faveur de la prise en charge du cannabis médical

Dans les secteurs public et privé, la tendance en faveur de la prise en charge du cannabis médical est croissante. En avril 2018, Travail sécuritaire NB est devenu la première commission d'indemnisation des travailleuses et travailleurs au Canada à mettre en œuvre une politique autonome visant à régir l'admissibilité à un traitement par cannabis médical. La politique du Nouveau-Brunswick a influencé l'élaboration de la politique de la WSIB sur le cannabis médical.

De plus, de nombreux grands fournisseurs d'assurance maladie au Canada prennent déjà en charge le cannabis médical ou prévoient de le faire. Pour le moment, l'approche générale de ces fournisseurs consiste à limiter la protection d'assurance à un petit nombre de troubles médicaux.

Les quatre piliers de la politique

Afin d'élaborer les critères d'admissibilité de la politique, la WSIB a effectué des études considérables sur le cannabis médical. Ces études portaient sur les preuves scientifiques et les conseils cliniques existant sur le cannabis médical, le régime d'indemnisation des travailleuses et travailleurs et l'accès au programme fédéral relatif au cannabis médical. Ensemble, ces quatre piliers ont servi de base à l'élaboration réfléchie de la politique (la liste de certaines sources que la WSIB a choisi d'examiner est énumérée dans l'annexe A).

1. Preuves scientifiques

Bien qu'il y ait de plus en plus d'études scientifiques sur le cannabis médical, l'ensemble des preuves scientifiques actuelles ne montre pas que le cannabis médical constitue un moyen de traitement efficace dans le cas de la plupart des troubles médicaux. Cependant, la WSIB était convaincue du consensus relativement fort à l'égard des sources scientifiques évaluées par des pairs et d'autres sources scientifiques crédibles, consensus selon lequel le cannabis médical a une certaine valeur thérapeutique dans le cas de cinq troubles reliés au travail.

La WSIB reconnaît que la recherche scientifique sur le cannabis médical continue d'avancer et que le fait de s'assurer que la politique reflète l'état actuel des preuves est un projet continu. Pour cette raison, la WSIB prévoit d'engager une tierce partie indépendante pour effectuer un examen régulier des preuves scientifiques et cliniques pour que les troubles médicaux reliés au travail énumérés dans la politique demeurent représentatifs des preuves actuelles à l'égard de l'usage thérapeutique du cannabis médical.

2. Conseils cliniques

Les renseignements cliniques qui existent sur le cannabis médical ont servi de base aux critères d'admissibilité de la politique. En particulier, lorsque la WSIB a élaboré la politique, elle a consulté son personnel clinique ayant des antécédents d'exercice en médecine, en pharmacie et en soins infirmiers. Elle a également tenu compte des lignes directrices et des normes publiées par Santé Canada ainsi que par des organismes et des ordres professionnels de la santé (p. ex., l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, le Collège des médecins de famille du Canada et le Collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique). Par conséquent, même si les critères d'admissibilité sont normatifs, ils reflètent les mesures raisonnables que ces organismes et ces ordres professionnels recommandent à un professionnel de la santé de respecter lorsqu'il autorise un traitement par cannabis médical dans le cas d'un patient.

3. Régime d'indemnisation des travailleuses et travailleurs

La politique sur le cannabis médical cadre avec la loi habilitante de la WSIB. La WSIB a aussi considéré le programme actuel des politiques opérationnelles, notamment les politiques du *Manuel des politiques opérationnelles* qui portent sur les soins de santé et sur le processus décisionnel (p. ex., politique 11-01-12, *Pouvoirs conférés par la Loi*), et la façon dont la politique s'inscrirait dans le programme.

La politique repose principalement sur les dispositions de la LSPAAT en matière de soins de santé. L'article 32 de la LSPAAT définit exhaustivement le terme « soins de santé », lequel englobe les « médicaments ». La WSIB a déterminé que le terme « médicaments » dans l'article 32 de la LSPAAT et le terme « médicaments sur ordonnance » dans la politique 17-02-01, *Admissibilité aux soins de santé*, étaient suffisamment larges pour englober la notion de « traitement par cannabis médical ». Aux termes de l'article 33 de la LSPAAT, la WSIB paie les soins de santé nécessaires, appropriés et suffisants par suite d'une lésion ou d'une maladie reliée au travail. La politique énonce les circonstances dans lesquelles un traitement par cannabis médical peut s'avérer nécessaire, approprié et suffisant par suite d'une lésion ou d'une maladie reliée au travail, et reflète le pouvoir légal de la WSIB visant à déterminer toutes les questions relatives à ces critères dans la mesure où ils sont liés aux soins de santé fournis à une personne.

4. Accès au programme fédéral relatif au cannabis médical

La WSIB a examiné le *Règlement sur le cannabis* pour faire en sorte que la politique sur le cannabis médical cadre avec les exigences réglementaires fédérales régissant l'accès au cannabis médical.

Elle a également mené une étude de marché sur les entreprises autorisées à vendre du cannabis médical au Canada. Les données recueillies sur la disponibilité et le prix des produits ont en partie servi de base aux dispositions de la politique en matière de dosage et de paiement. Par exemple, la politique fixe à 9 % le pourcentage maximum de THC autorisé, ce qui est non seulement conforme à la recherche scientifique sur le cannabis médical, mais permet également l'accès à un plus grand nombre de produits du cannabis. De plus, pour permettre l'accès à un plus grand nombre de produits, la WSIB n'a pas établi de prix maximum par gramme dans la police. Au lieu de ça, elle paie le coût raisonnable du cannabis médical obtenu auprès d'un vendeur autorisé.

Admissibilité à du cannabis médical aux termes de la politique

La politique sur le cannabis médical établit un cadre décisionnel exhaustif concernant l'admissibilité à du cannabis médical ainsi que l'examen et le paiement d'un traitement par cannabis médical. Certains des critères clés de la politique en matière d'admissibilité sont examinés plus ci-dessous (pour lire toute la politique, consulter le document 17-01-10, *Cannabis à des fins médicales*).

Portée de la protection

Une personne doit être atteinte de l'un des cinq troubles énumérés dans la politique pour se voir accorder l'admissibilité à du cannabis médical. De plus, son trouble doit être relié au travail,

c'est-à-dire qu'il doit être cliniquement associé à une lésion, ou son traitement doit être pour une lésion ou une maladie reliée au travail.

Voici les cinq troubles reliés au travail énumérés dans la politique :

- douleur neuropathique;
- spasticité résultant d'une lésion de la moelle épinière;
- nausées ou vomissements induits par la chimiothérapie;
- perte d'appétit associée au VIH ou au SIDA; et
- douleur et autres symptômes en soins palliatifs.

Épuisement des traitements conventionnels

La personne doit avoir épuisé tous les traitements conventionnels appropriés pour le trouble relié au travail avant que la WSIB ne considère son admissibilité initiale à du cannabis médical. La sûreté et l'efficacité des traitements conventionnels ont été établies objectivement par l'entremise du processus fédéral d'approbation des médicaments. Le cannabis médical n'a pas été soumis à ce processus, et il n'existe pas le même niveau d'appui ou de connaissances scientifiques à l'égard de sa consommation. Pour ces raisons, les médicaments conventionnels doivent être essayés en premier, et le cannabis médical ne sera généralement nécessaire ou approprié qu'en cas d'échec de ces méthodes de traitement.

Évaluation clinique

Avant que la WSIB ne considère l'admissibilité initiale d'une personne à du cannabis médical, la personne doit avoir subi une évaluation clinique menée par le professionnel de la santé traitant. De même, avant que la WSIB ne considère l'admissibilité continue d'une personne à du cannabis médical, la personne doit être réévaluée par le professionnel de la santé traitant. Ces évaluations doivent fournir la preuve établissant que le traitement par cannabis médical est ou continue d'être nécessaire, approprié et suffisant. L'approche consistant à exiger une solide évaluation clinique initiale (et des réévaluations régulières) est semblable à celle adoptée par la WSIB à l'égard d'autres stupéfiants, notamment les opioïdes, et constitue une bonne pratique clinique.

Bienfaits l'emportant sur les risques

Un traitement par cannabis médical n'est ni nécessaire ni approprié pour une personne si les risques d'un tel traitement l'emportent sur les bienfaits thérapeutiques possibles. Similairement aux autres médicaments, le cannabis médical peut ne pas constituer un moyen de traitement approprié si, à la lumière de circonstances particulières, ses bienfaits ou ses risques sont défavorables. Par exemple, si une personne a d'importants antécédents personnels ou familiaux de psychose, le cannabis médical n'est généralement pas approprié (c.-à-d. que le cannabis médical est contre-indiqué). De même, si la consommation de cannabis médical peut nuire au rétablissement de la personne à la suite d'une lésion ou d'une maladie reliée au travail, ce ne sera probablement pas un traitement approprié.

Surveillance et examen

Après avoir accordé l'admissibilité à du cannabis médical, la WSIB surveille étroitement et examine régulièrement l'admissibilité pour s'assurer que le traitement par cannabis médical demeure nécessaire, approprié et suffisant pour le trouble relié au travail.

Des examens réguliers doivent avoir lieu au plus tard trois mois après la date de reconnaissance de l'admissibilité initiale à du cannabis médical et au plus tard trois mois après un changement de dosage. Hormis ces situations, des examens réguliers auront lieu au plus tard six mois après le dernier examen de l'admissibilité.

Paie

Lorsqu'une personne s'est vu accorder l'admissibilité à du cannabis médical, la WSIB paie le coût raisonnable de celui-ci et, si elle a approuvé la vaporisation comme mode d'administration, elle paie le coût raisonnable d'un vaporisateur. Dans tous les cas, la personne doit obtenir le cannabis médical auprès d'une entreprise autorisée à en vendre. La WSIB doit préapprouver le produit du cannabis choisi pour l'achat et son coût total.

Application et examen de la politique

La politique sur le cannabis médical s'applique à tous les achats de cannabis médical ou de vaporisateurs de cannabis médical faits le 1^{er} mars 2019 ou après cette date, pour toutes les dates d'accident.

Outre l'examen externe régulier des preuves scientifiques et cliniques sur le cannabis médical, la WSIB réexaminera entièrement la politique dans les deux ans suivant sa date d'entrée en vigueur, soit le 1^{er} mars 2019. La période d'examen de la politique de deux ans est plus courte que la période d'examen habituelle de cinq ans. Elle a été ajustée pour tenir compte de l'évolution des cadres législatif, scientifique et clinique sur le cannabis ainsi que pour permettre à la WSIB d'adapter la politique en fonction de tout important changement de ces cadres à court terme.

Annexe A — Liste de certaines sources

Dispositions législatives

- *Loi sur le cannabis*, L.C. 2018, ch. 16
- *Règlement sur le cannabis*, DORS/2018-144
- *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, L.O. 1997, chap. 16, annexe A

Politiques et sources internes

- Travail sécuritaire NB, politique 25-015, *Aide médicale – Cannabis (marijuana) à des fins médicales*
- *Manuel des politiques opérationnelles* (p. ex., politique 17-01-02, *Admissibilité aux soins de santé*; politique 17-01-03, *Choix et changement de professionnel de la santé*)
- Personnel clinique de la WSIB

Renseignements sur le marché

- Données sur le marché du cannabis médical (juillet 2018)
- Bureau du directeur parlementaire du budget, présentation *Légalisation du cannabis : considérations financières* (novembre 2016)

Sources scientifiques et cliniques

- Addiction Science & Clinical Practice, *Narrative review of the safety and efficacy of marijuana for the treatment of commonly state approved medical and psychiatric disorders* (2015)
- CA: *A Cancer Journal for Clinicians*, *Medical Marijuana for Cancer* (mars/avril 2015)
- Canadian Family Physician, *Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care* (février 2018)
- Canadian Family Physician, *Systematic review of systematic reviews for medical cannabinoids* (février 2018)
- Association médicale canadienne, *Énoncé de l'AMC : Autorisation d'usage de la marijuana à des fins médicales* (actualisation 2015)
- La Société canadienne de la douleur, *Pharmacological management of chronic neuropathic pain: Review consensus statement* (décembre 2014)
- Association des pharmaciens du Canada, *Improving Medical Marijuana Management in Canada* (mars 2016)
- Clinical Crossroads, *Medical Marijuana for Treatment of Chronic Pain and Other Problems* (juin 2015)
- Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD012182, *Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults* (2018)
- Collège des médecins de famille du Canada, *Autorisation de cannabis séché pour le traitement de la douleur chronique ou de l'anxiété : Orientation préliminaire du CMFC* (septembre 2014)
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *Norme d'exercice : Infirmière praticienne* (2018)
- Ordre des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique, *Professional Standards and Guidelines, Cannabis for Medical Purposes*
- Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO), *Policy Statement #8-16, Marijuana for Medical Purposes* (décembre 2016)
- OMCO, *Policy Statement #7-16, Prescribing Drugs* (septembre 2017)
- Colorado Department of Revenue, *Marijuana Equivalency in Portion and Dosage* (2015)

- European Journal of Internal Medicine, *Practical considerations in medical cannabis administration and dosing*, 2018-03-01, volume 49, pages 12-19
- Santé Canada, *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales — Fiche d'information sur les doses journalières (dose)* (juillet 2016)
- Santé Canada, *Renseignements pour le consommateur — Cannabis (marihuana, marijuana)*
- Santé Canada, *Information destinée aux professionnels de la santé : cannabis (marihuana, marijuana) et cannabinoïdes* (2018)
- JAMA, *Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis* (2015)
- Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle, *Systematic review and meta-analysis of cannabinoids in palliative medicine* (2018)
- Journal of Pain Research, *Medical cannabis – the Canadian perspective* (septembre 2016)
- Medical Board of California, *Guidelines of the Recommendation of Cannabis for Medical Purposes* (novembre 2017)
- National Academies of Sciences Engineering and Medicine, *Health Effects of Cannabis and Cannabinoids Review* (2017)
- Patients, Experience, Evidence, Research (PEER), programme d'apprentissage pour les médecins, Collège des médecins de famille du Canada, Collège des médecins de famille de l'Alberta, Université de l'Alberta, Faculté de médecine, document sur le cannabis médical (2018)
- Organisation mondiale de la Santé, examen préliminaire du Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance, *Plante et résine de cannabis*, section 4 : usage thérapeutique (2018)