

Mémoire conjoint au Groupe de travail sur la législation et la réglementation de la marijuana

La Société de l'arthrite, Canadians for Fair Access to Medical
Marijuana et la Société canadienne du sida

Le 29 août 2016



PAGE DES SIGNATAIRES



JANET YALE
PRÉSIDENTE ET CHEF DE
LA DIRECTION



JONATHAN ZAID
FONDATEUR ET
DIRECTEUR GÉNÉRAL



GARY LACASSE
DIRECTEUR GÉNÉRAL

LYNNE BELLE-ISLE
GESTIONNAIRE AUX
PROGRAMMES NATIONAUX



MICHAEL VONN
DIRECTEUR DE LA
POLITIQUE



MARIA HUDSPITH
DIRECTRICE GÉNÉRALE



DONALD MCPHERSON
DIRECTEUR



Ethan B. Russo, M.D.
ETHAN RUSSO, MD
DIRECTEUR MÉDICAL



THE ILC FOUNDATION
Improving the Lives of Children and
Families Living with Chronic Pain

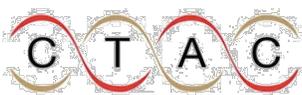


SANDY SMEENK
COFONDATRICE ET
DIRECTRICE GÉNÉRALE



Alliance canadienne
de l'Epilepsie

ALEXANDER REPETSKI
REPRÉSENTANT,
RECHERCHE ET DÉFENSE



E. Mandarino
ENRICO MANDARINO
DIRECTEUR



DAWN RICHARDS
VICE-PRÉSIDENTE

Terry Pigeon
TERRY PIGEON
PRÉSIDENT DU CONSEIL

PAGE DES SIGNATAIRES



Maethorne

JACKIE MANTHORNE
PRÉSIDENTE ET CHEF DE
LA DIRECTION



Sharon Baxter

SHARON BAXTER
DIRECTRICE GÉNÉRALE

Jason McDougall

JASON MCDUGALL, PHD
PROFESSEUR, DÉPARTEMENT DE PHARMACOLOGIE ET D'ANESTHÉSIE
UNIVERSITÉ DALHOUSIE

Lynda Balneaves

LYNDA BALNEAVES, RN, PHD
PROFESSEURE AGRÉGÉE, COLLEGE OF NURSING
RADY FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITÉ DU MANITOBA

LINDA ROBINSON M.D., C.M., FRCPC

AGRÉGÉE PAR LE CONSEIL DE L'A.B.A. – ANESTHÉSIOLOGIE, AGRÉGÉE PAR L'AMERICAN BOARD OF
ADDICTION MEDICINE, PROFESSEURE AGRÉGÉE, AGRÉÉE, SOCIÉTÉ MÉDICALE CANADIENNE SUR
L'ADDICTION
UNIVERSITÉ D'OTTAWA

David Hutchinson

DAVID HUTCHINSON
CONSULTANT

SOMMAIRE

Les besoins des patients qui utilisent du cannabis à des fins médicales doivent demeurer au cœur de la réforme stratégique alors que le gouvernement fédéral poursuit dans la voie de la légalisation et de la réglementation du cannabis pour usage personnel.

À cette fin, la Société de l'arthrite, Canadians for Fair Access to Medical Marijuana et la Société canadienne du sida ont préparé le présent mémoire à l'intention du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation de la marijuana. Nous avons également obtenu les commentaires et l'appui d'autres organismes des communautés de médecins, de scientifiques et de patients représentant toute une gamme de problèmes de santé et d'expertises.

Reposant sur l'expertise de chefs de file mondiaux dans les domaines de la médecine, des sciences et de l'élaboration de politiques ainsi que sur l'expérience des patients qui naviguent dans le système, notre mémoire décrit les besoins insatisfaits de patients au sein du système de réglementation actuel concernant le cannabis à des fins médicales.

Un nombre croissant de patients ont recours au cannabis comme thérapie pour gérer leurs problèmes de santé, notamment les crises d'épilepsie, la douleur, l'insomnie, les troubles neurologiques, la nausée et les vomissements, ainsi que les effets secondaires de médicaments d'ordonnance. Même s'ils ont un droit légal d'accéder à toutes les formes de cannabis à des fins médicales, les patients font actuellement face à une panoplie d'obstacles dans l'obtention de leur médicament.

Comme pour tout produit thérapeutique, le gouvernement du Canada se doit d'assurer l'accès à une source réglementée et testée du médicament.

Notre mémoire lève le voile sur les défis et les succès de l'approche actuelle, et nous y formulons des recommandations précises sur ce que peut faire le gouvernement pour voir à ce que le cannabis autorisé à des fins thérapeutiques soit accessible, abordable et appuyé par la recherche.

Dans ce contexte, nous sommes convaincus que les patients canadiens demeureront au cœur des délibérations du Groupe de travail. La communauté des patients vous remercie et se fera un plaisir de travailler avec le Groupe de travail et le gouvernement dans les mois à venir.

Résumé des recommandations

Accessible

1. Les patients doivent avoir accès à un approvisionnement en cannabis médicinal sous toutes ses formes et à toutes les puissances et dont la sécurité, l'efficacité et la qualité sont réglementés.
2. Les patients doivent avoir accès à une source fiable d'approvisionnement en cannabis médicinal par l'entremise de différentes options de distribution.
3. Les patients doivent être tenus au courant de la façon de se procurer du cannabis médicinal et de l'utilisation sécuritaire et efficace des différentes formes de cannabis médicinal (p. ex. concentrés, fleurs séchées, comestibles, etc.).

Abordable

4. Le cannabis médicinal ne doit pas être assujéti à la taxe de vente.
5. L'approche réglementaire concernant le cannabis médicinal doit prévoir l'inclusion du cannabis médicinal dans les régimes d'assurance-maladie.

Appuyé par la recherche

6. Le gouvernement fédéral doit accroître de façon active la base de données probantes sur l'utilisation médicale du cannabis afin de mieux appuyer et promouvoir la recherche sur le cannabis médicinal.
7. Le gouvernement fédéral doit avoir recours à des leviers politiques supplémentaires afin de mieux appuyer et promouvoir la recherche sur le cannabis médicinal.

Les recommandations axées sur le patient mises de l'avant dans le présent document doivent être intégrées au cadre de légalisation et de réglementation régissant l'accès au cannabis. La communauté de patients se fera un plaisir de travailler avec le gouvernement fédéral à l'élaboration de sa nouvelle approche réglementaire en vue de s'assurer qu'il permette aux patients d'avoir accès au cannabis à des fins médicales.

INTRODUCTION

Au nom de la communauté de patients, la Société de l'arthrite, Canadians for Fair Access to Medical Marijuana et la Société canadienne du sida félicitent le gouvernement fédéral et le Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation de la marijuana pour leur exploration de différentes options d'accès au cannabis pour usage personnel alors que le Canada procède vers la légalisation et la réglementation..

À titre de cinquième thème du document de discussion du Groupe de travail, l'accès adéquat au cannabis à des fins médicales devrait englober une distinction claire dans les approches réglementaires entre le cannabis à des fins médicales et le cannabis pour usage personnel afin d'accorder la priorité aux besoins insatisfaits des patients en ce qui concerne l'accès, l'information, le prix abordable et la recherche, et de traiter ces besoins en conséquence.

Le fait de discuter des éléments d'un nouveau système offre une occasion sans précédent d'aider de façon responsable les milliers de patients qui ont recours à du cannabis médicinal pour gérer leurs symptômes et améliorer leur santé. En date d'aujourd'hui, on dénombre plus de 67 000 patients atteints d'une maladie grave ou chronique qui ont accès au cannabis en vertu du *Règlement sur la marijuana à des fins médicales* (RMFM) et, chaque jour, un nombre croissant de patients se tournent vers le cannabis comme moyen thérapeutique. Les tribunaux ont jugé que tant le RMFM, édicté en 2014, que le *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales* (RAMFM) qui l'a précédé (2001-2014) nécessitaient des améliorations pour mieux répondre aux besoins des patients. Le *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales* (RACFM), qui est entré en vigueur le 24 août 2016, sert de mesure provisoire en ce qui concerne les droits des patients de produire eux-mêmes du cannabis à des fins médicales avant la mise en œuvre d'une nouvelle approche pour réglementer le cannabis par le gouvernement fédéral.

Les patients doivent avoir l'appui de politiques publiques qui visent à assurer un accès à une source réglementée de cannabis médicinal sous différentes formes et à différentes puissances, par l'intermédiaire de divers canaux de distribution. Pour les patients, le fait d'améliorer l'accès adéquat au cannabis médicinal – et l'information qu'ils reçoivent à propos de celui-ci – pour gérer les symptômes de leur maladie leur permettra de mieux travailler avec leurs professionnels de la santé en vue d'élaborer un plan de soin approprié.

Contrairement à bon nombre d'autres thérapies auxquelles les patients ont recours, le contexte réglementaire actuel pour le cannabis médicinal pose des défis uniques, notamment en faisant obstacle à l'accès à une source d'approvisionnement réglementée. Le contexte actuel est le résultat d'un amalgame de règlements disparates régissant le cannabis à des fins médicales. Bon nombre des réformes du régime réglementaire relatif au cannabis médicinal ont été réalisées en réponse aux décisions des tribunaux reconnaissant les droits particuliers qu'ont les patients pour avoir accès à cette thérapie. Par conséquent, le régime réglementaire relatif au cannabis médicinal bénéficierait de réformes pour mettre à jour le système de surveillance réglementaire en vue de le renforcer et de le rendre plus cohérent et facile à comprendre et à consulter pour les patients.

La Société de l'arthrite, Canadians for Fair Access to Medical Marijuana et la Société canadienne du sida ont collaboré à la préparation du présent mémoire à l'intention du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation de la marijuana en vue de décrire les défis auxquels font actuellement face les patients pour avoir accès au cannabis médicinal, ainsi que nos recommandations pour une approche axée sur le patient à la réglementation du cannabis médicinal. Ce mémoire s'inspire du travail réalisé antérieurement par des experts de premier plan du pays en matière de cannabis médicinal, dont la liste complète se trouve à l'annexe A. Au cours d'un atelier tenu en décembre 2015, les membres de la Table ronde sur le cannabis médicinal, dont la liste complète des participants se trouve à l'annexe B, ont élaboré des recommandations concernant les priorités de recherche. De plus, nous avons lancé un appel à une vaste gamme d'intervenants afin qu'ils appuient notre proposition. La diversité d'intervenants représentées dans la page des signataires de ces recommandations atteste de l'importance que revêt cette question pour les patients et de l'appui général dont bénéficient ces recommandations.

Plus particulièrement, le cannabis autorisé à des fins médicales devrait être accessible, abordable et appuyé par la recherche :

- **Accessible** : S'assurer que les patients ont un accès légal à une source réglementée de cannabis médicinal sous toutes ses formes et à toutes les puissances, par l'intermédiaire de différents canaux de distribution, et qu'ils sont habilités à prendre des décisions fondées sur des données probantes concernant leur traitement.
- **Abordable** : Éliminer la taxe de vente sur le cannabis médicinal et réglementer le cannabis comme produit thérapeutique afin de faciliter le remboursement/financement par les régimes d'assurance-maladie publics et privés.
- **Appuyé par la recherche** : Accroître la base de données probantes sur l'usage du cannabis à des fins médicales en augmentant le financement par les organismes subventionnaires fédéraux, en créant de nouveaux programmes de financement et en modernisant les politiques sur l'octroi de licences de recherche.

Ces recommandations feront en sorte que tout cadre pour l'accès au cannabis médicinal à plus grande échelle puisse respecter et soutenir les patients. C'est pourquoi les recommandations axées sur le patient que nous mettons de l'avant doivent être intégrées dans le cadre de légalisation et de réglementation régissant l'accès au cannabis à des fins médicales.

ACCESSIBLE

Le cannabis à des fins médicales est disponible pour les patients qui ont obtenu un document médical (comme une prescription) de la part d'un médecin qui les autorise à avoir recours à une source légale de cannabis et qui établit les doses recommandées pour traiter leurs symptômes. Toutefois, même lorsque des médecins praticiens fournissent un document médical à des patients, ces derniers font souvent face à des obstacles pour avoir accès à du cannabis réglementé et testé.

Les patients doivent avoir un accès fiable à du cannabis médicinal provenant de sources réglementées ayant été testées au niveau de la sécurité et de la puissance. Les principes qui sous-tendent la réglementation des produits de santé au Canada devraient également s'appliquer au cannabis médicinal. Les sources d'approvisionnement des patients devraient être réglementées afin d'en assurer la sécurité, la puissance et la qualité à partir du point de production, ce qui comprend tout traitement ou toute préparation du cannabis, jusqu'à sa distribution aux patients.

Ce qui fait obstacle à l'accès au cannabis médicinal résulte du nombre limité d'options de distribution. À l'heure actuelle, les patients ont deux options pour avoir légalement accès au cannabis médicinal :

1. **Par l'intermédiaire d'un producteur autorisé (PA)** par Santé Canada, dans le cadre d'un processus d'octroi de permis, qui atteste que le PA répond à un certain nombre d'exigences de sécurité et de qualité en vertu du *Règlement sur la marijuana à des fins médicales* et qu'il fait parvenir le cannabis médicinal aux patients directement par la poste.
2. **En le produisant eux-mêmes**, soit en le cultivant eux-mêmes ou en désignant une personne qui le cultivera pour eux en vertu du *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales*.

Bien que les deux options courantes de distribution aient chacune leurs avantages, les besoins des patients ne sont pas entièrement satisfaits par les voies légales. Notamment, la production par les patients eux-mêmes (ou la personne qu'ils désignent) pose des défis particuliers pour ce qui est d'assurer un approvisionnement de cannabis médicinal sûr et de qualité, et dont la puissance est fiable et connue. Toutefois, comme les patients ont le droit de le produire eux-mêmes (ou de désigner une personne qui le fera pour eux), le cadre de légalisation et de réglementation doit comprendre une approche qui assure la sécurité, la puissance et la qualité des sources autoproduites de cannabis médicinal. Ce besoin est encore plus criant dans l'éventualité d'un marché de cannabis à usage récréatif légalisé. Tout cadre de légalisation et de réglementation devra donc comprendre des options pour aider les patients à produire leur propre cannabis médicinal de façon sûre et uniforme.

Une source d'approvisionnement réglementée doit comprendre différentes formes et diverses puissances de cannabis médicinal. L'accès à une variété de formes de cannabis médicinal est un droit fondamental des patients, lequel a été reconnu par la Cour suprême du Canada dans *R. c. Smith* (2015)¹. Dans ce jugement unanime, la Cour a conclu que le règlement régissant l'accès au cannabis médicinal violait les droits constitutionnels des patients en les privant de « choix médicaux raisonnables » et en les obligeant à choisir entre un traitement légalement disponible, mais inadéquat

¹ *R. c. Smith*, 2015 CSC 34.

et un autre qui est illégal, mais plus efficace². De plus, la Cour a conclu que les effets de la loi qui interdisait l'accès à différentes formes de cannabis médicinal « nuisent à la santé et à la sécurité des utilisateurs de marijuana thérapeutique en réduisant la qualité de leurs soins médicaux »³.

Bien que les patients aient un droit légal de faire des choix médicaux raisonnables en ayant accès à du cannabis médicinal sous différentes formes, il subsiste des obstacles à cet accès. En plus de priver bon nombre de patients de l'avantage thérapeutique le plus efficace, ces obstacles les incitent à se procurer un produit maison non réglementé et maladroitement composé, créant ainsi des préoccupations en matière de santé et de sécurité. Aussi, il faudrait s'assurer que les patients ont accès à différentes formes de cannabis médicinal en vue d'aligner la politique fédérale sur le jugement de la Cour suprême du Canada confirmant les droits des patients.

Une réglementation qui assure la sécurité, la puissance et la qualité de toutes les sources d'approvisionnement permettra aux patients de choisir l'option de distribution qui leur conviendra le mieux pour se procurer du cannabis médicinal. La réalité géographique du Canada crée des obstacles à l'accès des patients au cannabis médicinal. Pour certains patients, leur maladie ou leurs symptômes nuisent grandement à leur mobilité, ce qui gêne encore plus leur capacité à se procurer du cannabis médicinal. De plus, parmi la communauté de patients qui ont besoin de cannabis médicinal, différents patients préfèrent différentes options. On devrait respecter le choix des patients en offrant à ces derniers une vaste gamme d'options pour avoir accès à une source d'approvisionnement réglementée.

Plus particulièrement, de nombreux patients décident de se procurer du cannabis à des fins médicales en faisant appel à des dispensaires non réglementés. Améliorer l'accès en autorisant un plus grand nombre de canaux réglementés vers le marché, y compris des dispensaires, doit être une priorité clé. Il existe également un besoin manifeste d'éducation sur les lieux concernant l'utilisation appropriée du cannabis médicinal⁴. À cet effet, un modèle d'accès sur place au cannabis médicinal qui s'en approche beaucoup est le « centre compassion », qui a été recommandé par le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites (2002) ainsi que dans les litiges contestant la constitutionnalité du *Règlement sur la marijuana à des fins médicales*. Dans ce cas juridique, le juge Phelan a déclaré que « [...] les dispensaires sont au cœur de l'accès au cannabis ». Un centre compassion est un organisme communautaire sans but lucratif qui distribue du cannabis médicinal et offre des services connexes, y compris de l'information destinée aux patients.

Dans une approche de réglementation adaptée et cohérente, les patients doivent recevoir du soutien et posséder les connaissances nécessaires pour savoir s'ils se procurent du cannabis médicinal ayant été réglementé afin d'en assurer la sécurité, la puissance et la qualité. L'éducation des patients devrait être favorisée par un cadre de surveillance englobant l'emballage, l'étiquetage, les tests, l'entreposage et la manutention du cannabis médicinal au cours du processus allant de sa production à sa distribution aux patients en provenance de toutes les sources et en passant par les divers canaux. À mesure que l'accès au cannabis à des fins médicales augmentera dans un régime légalisé et réglementé, il sera de plus en plus important que les Canadiens en sachent plus sur le cannabis afin de prendre des

² *Ibid.*, au par. 18

³ *Ibid.*, au par. 25

⁴ Voir *Allard c. Canada*, 2016 CF 236, au par. 162, par Phelan J.

décisions éclairées concernant son usage, ce qui pourrait se faire en leur fournissant des renseignements fondés sur des données probantes.

L'éducation des patients est essentielle pour les aider à élaborer un plan de soins approprié en collaboration avec leur fournisseur de soins de santé. Tant les Canadiens que les fournisseurs de soins de santé ont besoin de plus de renseignements concernant le cannabis médicinal, y compris les formes et les doses appropriées, l'interaction avec d'autres éléments du plan de traitement du patient ainsi que les bienfaits et les risques du cannabis médicinal. L'éducation des patients joue un rôle crucial dans l'habilitation des patients à faire les bons choix médicaux.

Recommandations concernant l'accès

- 1. Accès à une source d'approvisionnement réglementée de tous les produits.** Les patients doivent avoir accès à une source réglementée d'approvisionnement en cannabis médicinal sous toutes ses formes et à toutes les puissances. Le système de surveillance réglementaire devrait assurer un accès légal aux produits de cannabis médicinal, y compris, mais sans en exclure d'autres, le cannabis sous forme végétale, les capsules, les teintures, les topiques, les extraits comestibles et les produits finis. Ce changement assurerait la conformité de la politique fédérale au récent jugement *R. c. Smith* (2015) de la Cour suprême du Canada.
- 2. Différentes options de distribution.** Les patients doivent avoir un accès fiable à une source réglementée et testée de cannabis médicinal, peu importe de quel l'endroit et de quelle manière ils obtiennent leur thérapie. La réglementation devrait faire en sorte qu'une vaste gamme d'options soit offerte aux patients qui souhaitent se procurer du cannabis médicinal, y compris l'accès sur place auprès de sources réglementées, comme les centres compassion et les pharmacies, en plus des commandes postales et de l'autoproduction. Il importe de reconnaître qu'il n'existe aucun modèle de distribution unique convenant à tous et de respecter le choix du patient à une source réglementée d'approvisionnement en cannabis médicinal.
- 3. Éducation des patients.** Les patients doivent être informés quant à la façon de se procurer du cannabis médicinal et obtenir des renseignements fondés sur des données probantes concernant l'utilisation sécuritaire des différentes formes de cannabis médicinal (p. ex. huile, fleurs séchées, aliments, etc.). Ces renseignements permettront aux patients d'établir le plan de traitement le plus approprié pour eux en collaboration avec leur fournisseur de soins de santé. Les groupes de patients, comme la Société de l'arthrite, Canadians for Fair Access to Medical Marijuana et la Société canadienne du sida, seront des partenaires clés pour habiliter les patients en leur fournissant des renseignements sur le cannabis médicinal et les nouveaux progrès au niveau de la recherche.

ABORDABLE

Les coûts associés à l'usage de cannabis médicinal peuvent être très lourds pour les patients. Dans le cas du cannabis, contrairement à d'autres produits thérapeutiques, les patients ne peuvent pas utiliser les politiques et les programmes existants pour réduire les coûts de leurs soins médicaux, comme la vente détaxée et l'accès à un régime d'assurance-maladie. Dans son développement d'un nouveau marché réglementé pour le cannabis à des fins récréatives, le gouvernement devra tenir compte des préoccupations des patients en ce qui concerne le prix du cannabis, sans quoi ils pourraient être davantage tentés de se tourner vers une source d'approvisionnement non réglementée.

La capacité de payer le cannabis médicinal constitue une importante préoccupation pour bon nombre de patients. Ils en consomment souvent moins que la dose quotidienne qui leur a été prescrite afin de prolonger le temps entre le renouvellement de leur autorisation médicale pour le cannabis et, dans certains cas, choisissent entre le cannabis médicinal et d'autres nécessités comme le loyer, l'épicerie et d'autres médicaments. D'après une étude auprès de 628 utilisateurs auto-déclarés de cannabis à des fins thérapeutiques (CFT) au Canada :

Plus de la moitié des répondants ont déclaré ne pas être en mesure à l'occasion ou jamais de se procurer une quantité suffisante de CFT pour alléger leurs symptômes et environ un tiers ont déclaré qu'ils devaient souvent ou toujours faire un choix entre le cannabis et d'autres nécessités (p. ex. l'épicerie, le loyer, d'autres médicaments) en raison d'un manque d'argent⁵.

Selon la moyenne courante des prix et des doses, les patients devant utiliser du cannabis médicinal, dont bon nombre touchent un revenu fixe, doivent assumer des coûts de 500 \$/mois ou plus. Ces dépenses s'ajoutent, le plus souvent, à d'autres coûts de santé que doivent assumer les patients, même après avoir pris en considération les déductions pour frais médicaux.

Plus particulièrement, deux politiques fédérales nuisent à l'établissement de prix abordables pour le cannabis médicinal : l'application de la taxe de vente au cannabis médicinal et l'approche réglementaire actuelle qui nuit à l'accès à un régime d'assurance-maladie.

À l'heure actuelle, le cannabis médicinal est assujéti à la taxe de vente, ce qui en rend l'accès plus coûteux et moins abordable pour les patients. Les patients qui doivent s'en procurer pour gérer leurs problèmes de santé devraient être traités de la même façon que les autres patients devant se procurer des produits médicaux pour se maintenir en santé ou gérer leur maladie. À la publication du *Règlement sur la marihuana à des fins médicales* en décembre 2012, Santé Canada a déclaré dans le Résumé de l'étude d'impact de la réglementation qu'il « [traiterait] la marihuana comme un médicament⁶ ». Santé Canada a également souligné que le fait de « traiter, dans la mesure du possible, la marihuana comme tout autre stupéfiant utilisé à des fins médicales » était l'un des principaux objectifs de la réforme de la réglementation⁷.

⁵ Barriers to access for Canadians who use cannabis for therapeutic purposes, Belle-Isle, L et al., *International Journal of Drug Policy*, 25 (2014) 691–699.

⁶ *Règlement sur la marihuana à des fins médicales*, *Gazette du Canada I*, vol. 146, n° 50 (15 décembre 2012).

⁷ *Règlement sur la marihuana à des fins médicales*, *Gazette du Canada II*, vol. 147, n° 13 (19 juin 2013).

La politique actuelle ne cadre pas avec la taxation d'autres médicaments d'ordonnance par l'Agence du revenu du Canada. Cette même taxe ne s'applique pas aux médicaments d'ordonnance et aux nécessités médicales, qui sont explicitement exemptés en vertu de la *Loi sur la taxe d'accise*. Plus précisément, la *Loi sur la taxe d'accise* proclame que les drogues qui sont autorisées par un praticien de la santé et qui ne sont pas disponibles « en vente libre » sont détaxées⁸.

Récemment, la Cour canadienne de l'impôt et la Cour d'appel fédérale ont noté que l'application de la taxe de vente au cannabis médicinal créait « de l'incertitude et de la confusion⁹ » et que « ce domaine législatif doit faire l'objet d'améliorations¹⁰ ».

Les Canadiens sont largement en faveur du retrait de la taxe de vente sur le cannabis médicinal. Plus de 10 800 personnes ont signé la pétition électronique 190 certifiée par la Chambre des communes qui demande le retrait de la taxe de vente sur le cannabis médicinal¹¹.

Le retrait de la taxe de vente sur le cannabis à des fins médicales n'empêcherait pas le gouvernement fédéral de percevoir une taxe de vente sur le cannabis à des fins récréatives et établirait une distinction claire entre le cannabis médicinal et le cannabis utilisé à des fins récréatives. Dans ses recommandations concernant la politique sur la légalisation et la réglementation du cannabis, le professeur d'économie et directeur du programme de maîtrise en fonction publique de l'Université de Waterloo Anindya Sen a souligné l'importance d'établir des régimes de réglementation indépendants pour les deux types de cannabis, « fondés sur les enjeux distincts auxquels chaque régime doit faire face¹² » [traduction], ce qui comprend des approches de taxation distinctes.

Le retrait de la taxe de vente sur le cannabis médicinal rendrait celui-ci beaucoup plus abordable pour les patients. Toutefois, pour bon nombre de patients, le traitement inéquitable du cannabis médicinal par les régimes d'assurance-maladie publics et privés constitue l'obstacle financier le plus important. En fait, de nombreux patients n'utilisent le cannabis médicinal qu'après avoir épuisé toutes les autres options en matière d'assurance. Comme pour les autres médicaments d'ordonnance, le cannabis médicinal devrait être approuvé comme médicament pour être couvert par un régime d'assurance-maladie.

Des systèmes sont en place pour rembourser aux patients les coûts de leurs médicaments approuvés. Depuis que le cannabis a été rendu accessible par les tribunaux, il se situe dans une situation unique que ne partagent pas les médicaments d'ordonnance. La réglementation future du cannabis doit prévoir une voie réglementaire pour l'approbation du cannabis médicinal comme médicament, en

⁸ *Loi sur la taxe d'accise*, L.R.C., 1985, ch. E-15, annexe VI-I-2.

⁹ *Hedges c. Canada*, 2016 CAF 19, au par. 17.

¹⁰ *Hedges c. La Reine*, 2014 CCI 270, au par. 99

¹¹ Parlement du Canada, Pétitions électroniques, e-190 (Système fiscal), en ligne : <https://petitions.parl.gc.ca/fr/Petition/Details?Petition=e-190>.

¹² Anindya Sen, « Joint Venture: A Blueprint for Federal and Provincial Marijuana Policy », Institut C.D. Howe, E-Brief 235 (20 avril 2016), en ligne : https://www.cdhowe.org/sites/default/files/attachments/research_papers/mixed/e-brief_235.pdf [en anglais seulement]

permettant ainsi l'admissibilité pour son inclusion dans les listes publiques et privées existantes de médicaments.

Recommandations pour rendre le cannabis abordable

- 4. Retirer la taxe de vente sur le cannabis médicinal.** Le cannabis médicinal est utilisé à diverses fins liées à la santé et les patients en ont besoin pour gérer une variété de symptômes. Il devrait être traité comme les autres nécessités médicales.
- 5. Permettre aux régimes d'assurance-maladie d'inclure le cannabis médicinal.** Ouvrir la voie à l'approbation par Santé Canada du cannabis médicinal comme médicament afin de faciliter le remboursement par les régimes d'assurance-maladie publics et privés. Le statut de produit thérapeutique autorisé, par lequel le cannabis médicinal recevrait un numéro d'identification de médicament (DIN), faciliterait la couverture des frais par les régimes d'assurance-maladie publics et privés. Comme pour les médicaments d'ordonnance, le cannabis médicinal devrait être couvert par les régimes d'assurance-maladie.

APPUYÉ PAR LA RECHERCHE

Alors que le gouvernement fédéral examine les options pour légaliser le cannabis à des fins récréatives, il est de plus en plus nécessaire de procéder à des recherches sur les plans scientifique, clinique et politique relativement au cannabis médicinal.

Bien que Santé Canada ait permis l'accès au cannabis médicinal par les médecins depuis nombre d'années, un énorme déficit subsiste dans le financement de recherches et d'essais cliniques canadiens sur son utilisation thérapeutique, ce qui fait obstacle à l'accès par les patients, plusieurs médecins se disant réticents à donner l'autorisation médicale nécessaire pour le cannabis médicinal en l'absence de recherches robustes et jugées par les pairs. Récemment, la présidente de l'Association médicale canadienne, la D^{re} Cindy Forbes, a demandé que « Santé Canada et les organismes de recherche financent la recherche scientifique nécessaire » [traduction] pour générer les données probantes relatives au cannabis médicinal¹³.

Par ailleurs, le manque de recherche scientifique et clinique sur le cannabis médicinal a été désigné par Santé Canada comme l'une des principales raisons pour lesquelles il n'est pas réglementé comme un produit thérapeutique¹⁴. Le régime légal pour le cannabis médicinal contribue à faire obstacle à l'accès par les patients, y compris l'application de la taxe de vente sur les achats de cannabis médicinal et le manque de clarté quant aux moyens de se faire rembourser par les régimes d'assurance publics et privés. Tel que mentionné plus haut, cela fait obstacle à la couverture d'assurance ainsi qu'à la réduction du prix de ce produit thérapeutique.

La sécurité et l'amélioration des soins pour les personnes aux prises avec différentes affections constituent les principales priorités des groupes de patients. Compte tenu du manque actuel de renseignements sur le cannabis médicinal, nous avons entamé des travaux afin de remédier à cette situation et demandons au gouvernement fédéral d'investir dans ce nouveau domaine de recherche.

À cette fin, les groupes de patients et les communautés de recherche et d'essai clinique ont collaboré en vue d'harmoniser les priorités de la recherche sur le cannabis médicinal. Afin de recueillir des opinions, de résumer les différents points de vue et d'établir des priorités, la Table ronde sur le cannabis médicinal a été formée, menant à des discussions entre experts et intervenants sur le cannabis médicinal. En décembre 2015, à Vancouver, des chercheurs, des cliniciens, des fournisseurs de services, des représentants d'organismes de bienfaisance en santé et des patients ont discuté durant deux jours des meilleurs moyens d'investir dans la recherche sur le cannabis médicinal afin d'aider ceux et celles vivant avec différents troubles médicaux. Une liste complète des participants (annexe B) et une liste des priorités de recherche (annexe C) se trouvent à la fin du présent mémoire.

Les trois principaux objectifs de la Table ronde étaient :

1. de mieux comprendre le contexte actuel de la recherche sur le cannabis au Canada et de déterminer qui sont les principaux chercheurs;

¹³ Carly Weeks, "Medical marijuana: Does research back up claims of therapeutic benefits?", *The Globe and Mail*, 28 juillet 2016

¹⁴ Règlement sur la marijuana à des fins médicales, *Gazette du Canada I*, vol. 146, n° 50 (15 décembre 2012).

2. de déterminer les priorités de recherche pour l'usage thérapeutique du cannabis médicinal dans les domaines de la science fondamentale, de la science clinique, des services de santé et des politiques;
3. de s'assurer que la recherche sur le cannabis est pertinente pour tous les parties prenantes concernées et touchées par les politiques et les services liés au cannabis.

Table ronde sur la recherche sur le cannabis médicinal – Priorités de recherche

Recherche fondamentale

La Table ronde a mis en lumière un spectre large et diversifié de priorités de recherche fondamentale potentielles liées au cannabis médicinal. Nos discussions nous ont permis de dégager un large consensus entourant le besoin d'effectuer davantage d'études sur le système endocannabinoïde (SEC) et sur les possibilités que des recherches plus poussées pourraient offrir. Cette approche du SEC devrait servir d'assise à la recherche sur le cannabis médicinal, et les recherches ultérieures s'appuieraient sur les conclusions de celle-ci.

1. Mieux comprendre le rôle du système endocannabinoïde (SEC) dans la maladie
2. Pathophysiologie
3. Pharmacodynamie (PD) et pharmacocinétique (PC)

Recherche clinique

La Table ronde a permis d'avoir des discussions approfondies sur les priorités en matière de recherche clinique. La science clinique combine les principes de la médecine, de la chimie, de la biologie et de la science expérimentale, et consiste en l'évaluation et l'étude de principes, de méthodes et de traitements médicaux. Les quatre priorités ci-dessous ont émergé de la discussion à ce sujet.

1. Innocuité
2. Efficacité
3. Dosage
4. Administration

Politiques et services de santé

La Table ronde a largement débattu des services de santé et des recherches en politiques. Ces dernières visent à améliorer la façon dont les services de santé sont organisés, réglementés, gérés, financés, utilisés et offerts dans le but d'améliorer la santé et la qualité de vie des Canadiens. À la lumière de cela, nous avons convenu de quatre secteurs prioritaires et discuté des détails de chacun.

1. Conséquences de l'usage du cannabis médicinal sur la santé publique, sociale et économique
2. Outils et stratégies pour mieux informer les patients, les professionnels de la santé et le public au sujet des données probantes
3. Effet de la légalisation du cannabis sur la réglementation, l'accessibilité et la qualité du cannabis médicinal.
4. La meilleure façon d'assurer un accès équitable et non discriminatoire au cannabis médicinal

Le gouvernement fédéral a exprimé son intention d'élaborer un régime fiscal pour le cannabis à des fins récréatives. Dans une analyse récente réalisée par Avery Shenfeld, on estime que les gouvernements fédéral et provinciaux pourraient s'attendre à réaliser des recettes allant jusqu'à 5 milliards de dollars de la taxation du cannabis¹⁵. L'investissement dans la recherche afin d'explorer les répercussions du cannabis médicinal soutient les patients et devrait être une priorité pour les recettes fiscales provenant du cannabis à des fins récréatives. Tel que mentionné plus haut, la taxation du cannabis médicinal fait obstacle aux efforts pour le rendre abordable. Le retrait de la taxe de vente sur le cannabis à des fins médicales n'empêcherait pas le gouvernement fédéral de percevoir une taxe de vente sur le cannabis utilisé à des fins récréatives.

Plus particulièrement, le gouvernement fédéral peut utiliser les recettes fiscales tirées du cannabis à des fins récréatives pour investir de façon active dans la recherche sur le cannabis médicinal permettant d'améliorer la vie des patients. La promotion et l'appui de la recherche sur le cannabis médicinal permettraient d'éliminer bon nombre des obstacles à l'accès auxquels les patients font actuellement face et d'appuyer plusieurs des recommandations formulées dans le présent mémoire. À cette fin, nous recommandons que le gouvernement fédéral appuie activement la recherche sur le cannabis médicinal en y investissant 25 millions de dollars sur cinq ans.

Le gouvernement fédéral pourrait également prendre des mesures en vue d'appuyer la recherche sur le cannabis médicinal en réformant ses politiques sur l'octroi de licences de recherche. Pour catalyser le rôle du Canada comme chef de file à l'échelle internationale dans ce nouveau domaine de recherche, le gouvernement fédéral pourrait également contribuer à l'amélioration de la collaboration et de la coordination des efforts de recherche partout au pays en établissant un centre d'excellence en recherche sur le cannabis.

L'investissement fédéral dans la recherche sur le cannabis médicinal contribuera également à répondre à trois priorités clés en matière de santé tout en stimulant la croissance économique.

En premier lieu, la recherche aidera les patients à optimiser leur usage du cannabis médicinal pour gérer leurs symptômes. La gestion des symptômes améliore la qualité de vie des patients et atténue ce qui fait obstacle à leur participation plus active au marché du travail.

En second lieu, grâce à sa solide infrastructure en matière de recherche et de production, le Canada est bien positionné pour être un chef de file dans la recherche sur le cannabis médicinal et réaliser des retombées économiques découlant d'investissements accrus dans la recherche sur la santé. Enfin, en troisième lieu, la réduction des symptômes des patients réduit le fardeau sur le système de soins de santé.

Recommandations concernant la recherche

- 6. Accroître le financement.** Accroître la base de données probantes sur l'usage du cannabis à des fins médicales en améliorant l'appui et la promotion du fédéral à l'égard de la recherche sur

¹⁵ Avery Shenfeld, « Growing Their Own Revenue: The Fiscal Impacts of Cannabis Legalization », *Economic Insights, CIBC World Markets* (28 janvier 2016), p. 7 et 8, en ligne : http://research.cibcwm.com/economic_public/download/eijan16.pdf

le cannabis médicinal. Le gouvernement fédéral devrait engager 25 millions de dollars sur cinq ans à l'appui de la recherche scientifique, clinique, en matière des services de santé et des politiques, de même qu'accroître la base de données cliniques probantes sur les bienfaits et les risques du cannabis médicinal. Plus particulièrement, les conseils subventionnaires (les IRSC, le CRSNG et le CRSH) devraient utiliser les fonds destinés à la recherche pour combler les écarts dans les connaissances à l'égard du cannabis médicinal.

- 7. Réformer les politiques sur la recherche.** Le gouvernement fédéral devrait utiliser des leviers de politique supplémentaires pour appuyer et promouvoir la recherche sur le cannabis médicinal. Santé Canada devrait moderniser les politiques sur l'octroi de licences de recherche afin de faciliter de façon active la recherche sur le cannabis médicinal. Afin de faire avancer le rôle du Canada comme chef de file dans ce domaine, un centre d'excellence en recherche sur le cannabis devrait être établi au sein d'une université canadienne.

LA VOIE À SUIVRE

Il est essentiel que toute approche réglementaire concernant la légalisation et la réglementation du cannabis à des fins récréatives appuie l'accès des patients à une source d'approvisionnement réglementée et testée de cannabis médicinal et réponde aux besoins insatisfaits des patients. Plus particulièrement, il faudra profiter de cette occasion pour examiner les obstacles auxquels les patients font actuellement face pour avoir accès à une source fiable de cannabis médicinal et améliorer le régime réglementaire afin de mieux l'uniformiser et l'aligner sur les grands objectifs axés sur le patient.

La communauté de patients représente une ressource inestimable pour le gouvernement fédéral dans l'élaboration d'une approche réglementaire à l'égard du cannabis à des fins récréatives.

Nous sommes heureux de pouvoir fournir des recommandations au Groupe de travail et considérons cette occasion comme le début d'un dialogue entre les patients et le gouvernement fédéral dans les efforts de ce dernier pour mettre en œuvre et parfaire son approche à l'égard du cannabis.

RECOMMANDATIONS

Accessibilité

- 1. Accès à une source d'approvisionnement réglementée de tous les produits.** Les patients doivent avoir accès à une source réglementée d'approvisionnement en cannabis médicinal sous toutes ses formes et à toutes les puissances. Le système de surveillance réglementaire assure un accès légal aux produits de cannabis médicinal, y compris, mais sans en exclure d'autres, le cannabis sous forme végétale, les capsules, les teintures, les topiques, les extraits comestibles et les produits finis. Ce changement assurerait la conformité de la politique fédérale au récent jugement *R. c. Smith* (2015) de la Cour suprême du Canada.
- 2. Différentes options de distribution.** Les patients doivent avoir un accès fiable à une source réglementée et testée de cannabis médicinal, peu importe de quel l'endroit et de quelle manière ils obtiennent leur thérapie. La réglementation devrait faire en sorte qu'une vaste gamme d'options soit offerte aux patients qui souhaitent se procurer du cannabis médicinal, y compris l'accès sur place auprès de sources réglementées, comme les centres compassion et les pharmacies, en plus des commandes postales et de l'autoproduction. Il importe de reconnaître qu'il n'existe aucun modèle de distribution unique convenant à tous et de respecter le choix du patient à une source réglementée d'approvisionnement en cannabis médicinal.
- 3. Éducation des patients.** Les patients doivent être informés quant à la façon de se procurer du cannabis médicinal et obtenir des renseignements fondés sur des données probantes concernant l'utilisation sécuritaire des différentes formes de cannabis médicinal (p. ex. huile, fleurs séchées, aliments, etc.). Ces renseignements permettront aux patients d'établir le plan de traitement le plus approprié pour eux en collaboration avec leur fournisseur de soins de santé. Les groupes de patients, comme la Société de l'arthrite, Canadians for Fair Access to Medical Marijuana et la Société canadienne du sida, seront des partenaires clés pour habiliter les patients en leur fournissant des renseignements sur le cannabis médicinal et les nouveaux progrès au niveau de la recherche.

Prix abordable

- 4. Retirer la taxe de vente sur le cannabis médicinal.** Le cannabis médicinal est utilisé à diverses fins liées à la santé et les patients en ont besoin pour gérer une variété de symptômes. Il devrait être traité comme les autres nécessités médicales.
- 5. Permettre aux régimes d'assurance-maladie d'inclure le cannabis médicinal.** Ouvrir la voie à l'approbation par Santé Canada du cannabis médicinal comme médicament afin de faciliter le remboursement par les régimes d'assurance-maladie publics et privés. Le statut de produit thérapeutique autorisé, par lequel le cannabis médicinal recevrait un numéro d'identification de médicament (DIN), faciliterait la couverture des frais par les régimes d'assurance-maladie publics et privés. Comme pour les médicaments

d'ordonnance, le cannabis médicinal devrait être couvert par les régimes d'assurance-maladie.

Recherche

6. **Accroître le financement.** Accroître la base de données probantes sur l'usage du cannabis à des fins médicales en améliorant l'appui et la promotion du fédéral à l'égard de la recherche sur le cannabis médicinal. Le gouvernement fédéral devrait engager 25 millions de dollars sur cinq ans à l'appui de la recherche scientifique, clinique, en matière des services de santé et des politiques, de même qu'accroître la base de données cliniques probantes sur les bienfaits et les risques du cannabis médicinal. Plus particulièrement, les conseils subventionnaires (les IRSC, le CRSNG et le CRSH) devraient utiliser les fonds destinés à la recherche pour combler les écarts dans les connaissances à l'égard du cannabis médicinal.
7. **Réformer les politiques sur la recherche.** Le gouvernement fédéral devrait utiliser des leviers de politique supplémentaires pour appuyer et promouvoir la recherche sur le cannabis médicinal. Santé Canada devrait moderniser les politiques sur l'octroi de licences de recherche afin de faciliter de façon active la recherche sur le cannabis médicinal. Afin de faire avancer le rôle du Canada comme chef de file dans ce domaine, un centre d'excellence en recherche sur le cannabis devrait être établi au sein d'une université canadienne.

ANNEXE A – LISTE DES COLLABORATEURS EXPERTS

Janet Yale

Présidente et chef de la direction, La Société de l'arthrite

Jonathan Zaid

Directeur général, Canadians for Fair Access to Medical Marijuana

Lynne Belle-Isle, Ph. D.

Gestionnaire aux programmes nationaux, Société canadienne du sida

Jonathan Page, Ph. D.

*Professeur auxiliaire, Département de botanique, Université de la Colombie-Britannique
Fondateur, Anandia Labs*

D^r Danial Schecter, M.D.

Cofondateur, Cannabinoid Medical Clinic

Rielle Capler, M.G.S.S., Ph. D. (c)

*Candidate au doctorat, Université de la Colombie-Britannique
Cofondatrice, Association canadienne des dispensaires de cannabis médical*

Hilary Black

*Directrice, Patient and Community Services, Bedrocan Canada Inc.
Fondatrice, British Columbia Compassion Club Society*

Mandy McKnight

Défenderesse des droits des patients

Leslie Best

Défenderesse des droits des patients

Le présent mémoire a également tiré profit de l'expertise de la Table ronde sur le cannabis médicinal. Une liste complète des participants à la Table ronde se trouve à l'annexe B.

ANNEXE B – LISTE DES PARTICIPANTS À LA TABLE RONDE SUR LE CANNABIS MÉDICINAL
 Tenu à Vancouver (C.-B.) en décembre 2015

| Affiliation | Nom |
|--|-------------------|
| Alliance canadienne des arthritiques | Dawn Richards |
| Alliance canadienne des arthritiques | Don Mohoruk |
| Anesthésiologiste, Ottawa | Linda Robinson |
| Association canadienne des dispensaires de cannabis médical | Dieter MacPherson |
| Association médicale canadienne | Joyce Douglas |
| BC Cancer Care | Pippa Hawley |
| BC Civil Liberties | Micheal Vonn |
| BC Ministry of Health | Brian Emerson |
| BC Ministry of Health | Kenneth Tupper |
| Cannabinoid Medical Clinic | Danial Schechter |
| Centre canadien de lutte contre les toxicomanies | Amy Porath-Waller |
| Centre for Applied Research, Université Simon-Fraser | Dan Bilsker |
| Child & Family Research Institute | Natasha Ryz |
| Coalition canadienne contre la douleur | Lynn Cooper |
| Conférencier principal | Ethan Russo |
| Consultant | David Hutchinson |
| Michael Smith Foundation for Health Research | Bev Holmes |
| Pain BC | Maria Hudspith |
| Santé Canada | Hanan Abramovici |

| Affiliation | Nom |
|--|-----------------------|
| Société canadienne du sida | Lynne Belle-Isle |
| Université d'Ottawa | Cory Harris |
| Université Dalhousie | Jason McDougall |
| Université Dalhousie | Mary Lynch |
| Université de Calgary | Keith Sharkey |
| Université de la Colombie-Britannique | Jon Page |
| Université de la Colombie-Britannique | M-J Milloy |
| Université de la Colombie-Britannique | Rielle Capler |
| Université de la Colombie-Britannique | Zachary Walsh |
| Université de Toronto | Lynda Balneaves |
| Université de Toronto | Ruth Ross |
| Université McGill | Mary Anne Fitzcharles |
| Université McGill et Consortium canadien pour l'investigation des cannabinoïdes | Mark Ware |

ANNEXE C – PRIORITÉS EN MATIÈRE DE RECHERCHE DE LA TABLE RONDE SUR LE CANNABIS MÉDICINAL

A. Recherche fondamentale

La Table ronde a mis en lumière un spectre large et diversifié de priorités de recherche fondamentale potentielles liées au cannabis médicinal. Nos discussions nous ont permis de dégager un large consensus entourant le besoin d'effectuer davantage d'études sur le système endocannabinoïde (SEC) et sur les possibilités que des recherches plus poussées pourraient offrir. Cette approche du SEC devrait servir d'assise à la recherche sur le cannabis médicinal, et les recherches ultérieures s'appuieraient sur les conclusions de celle-ci.

1. Comprendre le rôle du système endocannabinoïde (SEC) dans la maladie

- La plante de cannabis ou les cannabinoïdes synthétiques ont-ils pour effet d'augmenter ou de diminuer l'efficacité du SEC?
- Le SEC peut-il être exploité aux fins d'une thérapie contre la maladie?

2. Pathophysiologie

- Quels sont les effets du cannabis et des cannabinoïdes synthétiques dans les modèles de maladie précliniques?
- Quels sont les effets des nombreuses composantes du cannabis sur la douleur et l'inflammation?

3. Pharmacodynamie (PD) et pharmacocinétique (PC)

- Le cannabis ou ses composés peuvent-ils être administrés efficacement de façon topique ou orale ou par un autre mode d'administration qui n'exige pas de les fumer?
- PD – Effet du dosage du cannabinoïde sur la fonction physiologique
- PC – Absorption, distribution, métabolisme et excrétion des cannabinoïdes

Le besoin qu'ont les chercheurs d'avoir davantage accès aux composés dérivés de la plante pour mener des études est inhérent à toutes ces priorités. Les participants estiment qu'il pourrait y avoir de nombreux avantages à poursuivre les recherches sur le SEC, notamment elles permettraient d'exploiter son potentiel thérapeutique ou de créer une solution de rechange aux traitements contre la douleur.

B. Recherche clinique

La Table ronde a permis d'avoir des discussions approfondies sur les priorités en matière de recherche clinique. La science clinique combine les principes de la médecine, de la chimie, de la biologie et de la science expérimentale, et consiste en l'évaluation et l'étude de principes, de méthodes et de traitements médicaux. Les quatre priorités ci-dessous ont émergé de la discussion à ce sujet.

1. Innocuité

- Événements indésirables
- Critères cliniques (réponse, prise en charge de la maladie et qualité de vie)

- Risques à court et à long terme
- Risque comparatif par rapport à d'autres traitements (p. ex. AINS)

2. **Efficacité**

- Comparaison entre le cannabis et d'autres options de traitement classiques
- L'interaction entre le cannabis et d'autres médicaments et traitements (y compris les changements de mode de vie et de régime alimentaire)
- Mesures relatives à la douleur, à la fatigue, à la santé mentale et au fonctionnement

3. **Dosage**

- Cadre directeur pour normaliser les doses des ingrédients actifs
- Dosages en fonction de divers types de dérivés ou de souches
- Validation d'approches de recherche sur le dosage personnel ou individualisé afin d'optimiser la prise en charge des symptômes
- « Commencer à faible dose, progresser lentement et continuer »

4. **Administration**

- Étudier le meilleur mode d'administration et son lien avec le dosage
- Méthodes d'inhalation/vaporisation, d'application topique et d'ingestion

C. Politiques et services de santé

La Table ronde a largement débattu des services de santé et des recherches en politiques. Ces dernières visent à améliorer la façon dont les services de santé sont organisés, réglementés, gérés, financés, utilisés et offerts dans le but d'améliorer la santé et la qualité de vie des Canadiens. À la lumière de cela, nous avons convenu de quatre secteurs prioritaires et discuté des détails de chacun.

1. L'étude des conséquences de l'usage de cannabis médicinal sur la société canadienne en matière de santé publique, sociale et économique.
2. L'utilisation du transfert et de l'échange de connaissances pour fournir des données fondées sur la preuve afin de mieux informer les médecins, les infirmiers praticiens, les patients et le public.
3. L'effet de la légalisation du cannabis sur la réglementation, l'accessibilité et la qualité du cannabis médicinal.
4. Quelle est la meilleure façon de s'assurer que l'accès au cannabis médicinal est équitable et se fait dans un cadre non discriminatoire?