

L'UTILISATION DU CANNABIS À DES FINS MÉDICALES PAR LES ANCIENS COMBATTANTS CANADIENS



SÉNAT | SENATE
CANADA

SOUS-COMITÉ DES ANCIENS COMBATTANTS
Comité sénatorial permanent
de la sécurité nationale et de la défense

JUIN 2019



SÉNAT | SENATE
CANADA

Renseignements :

Par courriel : secd@sen.parl.gc.ca; veac@sen.parl.gc.ca

Par la poste : Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense
Sénat, Ottawa (Ontario), Canada, K1A 0A4

Le rapport peut être téléchargé à l'adresse suivante : www.sencanada.ca/SECD

Le Sénat est présent sur Twitter : @SenatCA,
suivez le comité à l'aide du mot-clic #SECD, #VEAC

This report is also available in English.

T ABLE DES MATIÈRES

Membres du sous-comité des anciens combattants	4
Membres du Comité de la Sécurité nationale et défense.....	5
Ordre de renvoi	7
Recommandations	9
Introduction	10
La politique de remboursement du cannabis à des fins médicales d'Anciens Combattants Canada	11
Le grand besoin de recherche sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales	17
L'utilisation de la technologie : une plateforme logicielle pour récolter des données.....	21
Les grands thèmes à être étudiés	22
La substitution potentielle de médicaments et substances par le cannabis	24
Les effets secondaires du cannabis et les risques de dépendance et de surdose	25
Le cannabis et la psychothérapie.....	29
Conséquences possibles de la légalisation de la marijuana à des fins récréatives sur l'utilisation du cannabis médical par les vétérans	31
Les pénuries de cannabis en lien avec le marché récréatif	34
Conclusion	36
Annexe A – Liste de témoins.....	37

MEMBRES DU COMITÉ

Membres du sous-comité des anciens combattants



L'honorable Jean-Guy
Dagenais
président

Les honorables sénateurs



Gwen Boniface



David Richards



Paul E. McIntyre



Terry M. Mercer

Le sous-comité tient à souligner la précieuse contribution de son ancienne vice-présidente, l'honorable Mobina S.B. Jaffer.



Membres du Comité de la Sécurité nationale et de la défense



* L'honorable Gwen Boniface
président(e)



* L'honorable Jean-Guy Dagenais
vice-président



* L'honorable Terry M. Mercer
vice-président

Les honorables sénateurs



Pierre-Hugues Boisvenu



Marc Gold



Diane F. Griffin



Paul E. McIntyre



Marilou McPhedran



Victor Oh



Donald N. Plett



André Pratte



David Richards

* membres du Sous-comité du programme et de la procédure

Le comité tient à souligner la précieuse contribution de son ancienne vice-présidente, l'honorable Mobina S.B. Jaffer.



Membres d'office du comité : Joseph A. Day (ou Terry M. Mercer), Peter Harder, C.P. (ou Diane Bellemare) (ou Grant Mitchell), Larry W. Smith (ou Yonah Martin), Yuen Pau Woo (ou Raymonde Saint-Germain)

Autres sénateurs ayant participé, de temps à autres, aux travaux : Pamela Wallin et Diane F. Griffin.

Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement : Isabelle Lafontaine-Émond, analyste

Direction des comités du Sénat : Mark Palmer, greffier et Diane McMartin, adjointe administrative

Direction des communications du Sénat : Stav Nikta, agent des communications

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Journaux du Sénat* du jeudi 6 décembre 2018:

L'honorable sénatrice Boniface propose, appuyée par l'honorable sénateur Wetston,

Que, nonobstant les ordres du Sénat adopté le jeudi 28 janvier 2016, et le jeudi 14 décembre 2017, la date du rapport final du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense concernant son étude sur les services et les prestations dispensés aux membres des Forces canadiennes; aux anciens combattants; aux membres et anciens membres de la Gendarmerie Royale du Canada et à leurs familles, soit reportée du 31 décembre 2018 au 31 octobre 2019.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat,
Richard Denis

Extrait des *Journaux du Sénat* du jeudi 14 décembre 2017:

L'honorable sénatrice Boniface propose, appuyée par l'honorable sénateur Sinclair,

Que, nonobstant l'ordre du Sénat adopté le jeudi 28 janvier 2016, la date du rapport final du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense concernant son étude sur les services et les prestations dispensés aux membres des Forces canadiennes, aux anciens combattants; aux membres et anciens membres de la Gendarmerie Royale du Canada et à leurs familles soit reportée du 31 décembre 2017 au 31 décembre 2018.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat,
Richard Denis

Extrait des *Journaux du Sénat* du jeudi 28 janvier 2016:

L'honorable sénateur Lang propose, appuyé par l'honorable sénateur Maltais,

Que le Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense soit autorisé à examiner, afin d'en faire rapport :

a) les services et les prestations dispensés aux membres des Forces canadiennes; aux anciens combattants qui ont servi honorablement dans les Forces canadiennes par le passé; aux membres et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada et des organismes qui l'ont précédée; et à toutes leurs familles;

b) les activités commémoratives tenues par le ministère des Anciens combattants du Canada afin de garder vivant pour tous les Canadiens le souvenir des réalisations et des sacrifices des anciens combattants du Canada;

c) la poursuite de la mise en œuvre de la Nouvelle Charte des anciens combattants;

Que les documents reçus, les témoignages entendus et les travaux accomplis par le comité sur ce sujet au cours de la quarantième législature et de la quarante-et-unième législature soient renvoyés au comité; et

Que le comité fasse rapport au Sénat au plus tard le 31 décembre 2017 et que le comité conserve tous les pouvoirs nécessaires pour diffuser ses conclusions pendant 180 jours après le dépôt de son rapport final.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat,
Charles Robert

Délégation au sous-comité :

Extrait du procès-verbal du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense du lundi 1^{er} février 2016 :

L'honorable Sénateur Day propose :

Que l'ordre de renvoi concernant les anciens combattants, adopté par le Sénat le jeudi 28 janvier 2016, soit délégué au Sous-comité des anciens combattants.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du comité,
Adam Thompson

RECOMMANDATIONS

Recommandation 1 :

Qu'Anciens Combattants Canada améliore ses mécanismes de consultation et y ait recours plus régulièrement, afin de consulter davantage et de façon plus transparente les vétérans et les intervenants qui œuvrent auprès d'eux à toutes les étapes clés de l'élaboration de nouvelles politiques les concernant, et de s'assurer que leurs expériences soient réellement prises en compte dans les décisions du Ministère.

Recommandation 2 :

Qu'Anciens Combattants Canada examine périodiquement les effets de son taux maximal de remboursement de 8,50\$ par gramme sur l'accès pour les vétérans aux différents produits de cannabis, y compris par le moyen d'une consultation de vétérans utilisateurs et d'experts afin de bien saisir les obstacles rencontrés en lien avec cette limite et leur incidence sur la santé des vétérans.

Recommandation 3 :

Que le gouvernement du Canada investisse rapidement et de façon significative dans la recherche sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales, incluant notamment :

- des recherches spécifiques portant sur l'utilisation du cannabis médical par les anciens combattants; et
- l'examen des problèmes pouvant résulter d'une surutilisation du cannabis,

et que les données recueillies soient diffusées à la population et aux professionnels de la santé.

Recommandation 4 :

Qu'Anciens Combattants Canada entreprenne un examen minutieux des effets potentiels de l'utilisation du cannabis médical sur la consommation d'autres médicaments d'ordonnance par les anciens combattants canadiens et que le Ministère publie les résultats ainsi qu'une analyse des coûts nets du remboursement du cannabis prenant en compte les économies potentielles en matière de remboursement d'autres médicaments.

Recommandation 5 :

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec Santé Canada, se penche sur la mise en œuvre de mesures pour assurer la disponibilité du cannabis pour les vétérans qui l'utilisent à des fins médicales.

Introduction

Vingt-six pour cent des vétérans de la Force régulière¹ libérés des Forces armées canadiennes entre 1998 et 2015 ont été libérés pour raison médicale. Qui plus est, 41% des vétérans vivent avec de la douleur chronique. Un vétéran sur cinq souffre de dépression, 16 à 18% souffrent de l'état de stress post-traumatique et 15% souffrent d'anxiété.²

Au cours de la dernière décennie, de plus en plus de vétérans se sont tournés vers l'utilisation du cannabis à des fins médicales, soit parce que les traitements conventionnels n'arrivaient pas à les soulager, ou parce qu'ils leurs occasionnaient des effets secondaires difficiles à tolérer.

En date d'août 2018, Anciens Combattants Canada (ACC) remboursait du cannabis médical à 8 175 vétérans. Pour l'année 2017-2018, le remboursement du cannabis médical a coûté près de 51 millions de dollars au Ministère.³

Le Sous-comité des Anciens Combattants du Comité sénatorial permanent de la Sécurité nationale et de la Défense (le sous-comité) a entrepris au printemps 2018 de se pencher sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales par les anciens combattants canadiens. Il a consacré huit rencontres à l'étude de ce sujet. Cela lui a permis d'entendre des témoins de divers horizons qui sont venus partager leurs connaissances et expérience en lien avec cette question. En plus des représentantes d'ACC, le sous-comité a recueilli les témoignages de chercheurs, de professionnels de la santé, de producteurs de cannabis et de groupes de vétérans. Les membres du sous-comité tiennent à remercier chaque personne qui a pris le temps de contribuer à cette importante étude pour les anciens combattants canadiens.

Le présent rapport présente l'information recueillie au sujet de l'utilisation du cannabis à des fins médicales par les anciens combattants canadiens et émet des recommandations en lien avec cette question. Plus particulièrement, le rapport aborde la politique de remboursement du cannabis médical d'ACC. Il fait état du consensus selon lequel il y a un important besoin de mener davantage de recherches sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales. Il présente certains aspects de l'expérience des vétérans qui utilisent du cannabis à des fins médicales. Finalement, il aborde certaines conséquences possibles de la récente légalisation de la marijuana à des fins récréatives.

¹ Cette catégorie exclut les réservistes.

² L.D. Van Til et al. (Anciens Combattants Canada) [Sondage sur la vie après le service militaire 2016 Sommaire](#), 23 juin 2017.

³ Anciens Combattants Canada (ACC), [Cannabis à des fins médicales](#).

La politique de remboursement du cannabis à des fins médicales d'Anciens Combattants Canada

Depuis 2008, Anciens Combattants Canada (ACC) rembourse le coût du cannabis à des fins médicales lorsqu'une autorisation est fournie par un praticien de la santé du vétérinaire⁴. Le cannabis doit être acheté chez un producteur autorisé par Santé Canada⁵.

Au printemps 2016, le Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) a souligné l'augmentation importante des dépenses liées à la couverture de la marijuana à des fins médicales par Anciens Combattants Canada entre 2013 et 2015. Celles-ci étaient passées de 409 000 \$ en 2013-2014 à plus de 12 millions de dollars en 2015.

ACC attribue cette augmentation entre autres à certains relâchements de la réglementation de Santé Canada concernant l'accès au cannabis médical qui ont eu lieu en 2014 et en 2016. Notamment, les restrictions concernant l'autorisation du cannabis seulement pour des affections précises et l'obligation de consulter un médecin spécialiste ont été éliminées.⁶ Cela dit, le BVG recommandait au printemps 2016 qu'ACC examine diverses façons de limiter les coûts liés à la marijuana à des fins médicales⁷.

Suite à cette recommandation, en 2016, le Ministère a mis en place une nouvelle politique de remboursement du cannabis médical qui a établi la quantité maximale de marijuana séchée à 3 grammes par jour ou à l'équivalent en marijuana fraîche ou en huile de cannabis. Auparavant, la limite remboursable était de 10 grammes de marijuana séchée par jour. La nouvelle politique a aussi établi un taux de remboursement maximal pouvant aller jusqu'à 8,50 \$ par gramme, qu'il s'agisse de marijuana séchée ou de l'équivalent en marijuana fraîche ou en huile de cannabis^{8,9}.

Consultations concernant la nouvelle politique de remboursement

Une représentante d'ACC a dit au sous-comité que cette politique est le résultat de consultations auprès de professionnels de la santé, d'experts en la matière, de producteurs autorisés et de vétérans bénéficiaires. Or, plus d'un témoin a déploré que ces consultations n'aient pas été adéquates. Michael L. Blais, un vétéran à la tête du Groupe de défense des intérêts des anciens combattants canadiens a affirmé que lors de la révision de la politique sur le cannabis thérapeutique par ACC, le Ministère a communiqué avec lui pour lui demander de réunir un groupe de dix anciens combattants pour qu'ils s'entretiennent avec le ministre à des fins de consultation. Or, selon M. Blais, les changements contemplés par le Ministère n'ont jamais été présentés au groupe, de sorte qu'ils n'ont pas pu offrir de rétroaction quant à ces mesures. À son avis, le message collectif de ces vétérans qui ont partagé leurs expériences n'a simplement pas été

⁴ ACC, « [Cannabis à des fins médicales](#) », *Les faits*.

⁵ ACC, « [Cannabis à des fins médicales : nouvelle politique de remboursement](#) », *Questions et réponses*.

⁶ Sous-comité des Anciens Combattants du Comité sénatorial permanent de la Sécurité nationale et de la Défense (VEAC), [témoignages](#), Dre Cyd Courchesne, directrice générale des professionnels de la santé et médecin en chef, Anciens Combattants Canada, 2 mai 2018.

⁷ Bureau du vérificateur général du Canada (BVG), « [Les prestations pharmaceutiques – Anciens Combattants Canada](#) », rapport 4 des *Rapports du vérificateur général du Canada – Printemps 2016*, 2016.

⁸ Ce sont les producteurs de cannabis autorisés qui sont responsables de déterminer la quantité de marijuana fraîche ou d'huile équivalente à un gramme de marijuana séchée.

⁹ ACC, « [Cannabis à des fins médicales](#) », *Santé et bien-être*.

entendu.¹⁰ En outre, un psychiatre qui traite de nombreux vétérans qui consomment du cannabis médical a déploré qu'à sa connaissance, aucun médecin traitant n'a été consulté au sujet des conséquences pour les patients d'une baisse abrupte de leur dose de cannabis médical. Il a ajouté avoir contacté à plusieurs reprises le bureau de la médecin en chef d'ACC pour discuter des changements à la politique, mais n'avoir jamais eu de retour d'appel.¹¹

Limite de trois grammes de cannabis par jour

ACC affirme avoir basé la quantité maximale de cannabis remboursable de trois grammes par jour sur des études qui démontrent que la moyenne des gens qui consomment du cannabis à des fins médicales en consomment moins de trois grammes par jour¹². Or, certains vétérans et producteurs autorisés estiment qu'il n'est pas approprié de baser la limite de quantité remboursable de marijuana des vétérans sur la consommation quotidienne moyenne de cannabis médical des Canadiens en général, car les blessures physiques et mentales subies dans l'armée sont uniques en raison de leur gravité.

Lorsque la limite quotidienne de quantité de marijuana remboursée par le Ministère a été diminuée de 10 grammes à 3 grammes en 2016, plusieurs groupes de vétérans ont exprimé des inquiétudes. Des vétérans estimaient que certains d'entre eux avaient réellement besoin de jusqu'à 10 grammes par jour pour pouvoir atténuer leurs symptômes, notamment pour certains qui souffrent du trouble de stress post-traumatique (TSPT)¹³. Toutefois, d'autres groupes étaient plutôt d'avis que 10 grammes étaient trop et que consommer une telle quantité de marijuana était dommageable¹⁴.

En comité, le psychologue et chercheur Zachary Walsh a soulevé le fait que la consommation peut varier d'une journée à l'autre et qu'une autorisation de 10 grammes par jour par exemple ne signifie pas que le patient consomme 10 grammes tous les jours, mais peut-être seulement lors des « mauvaises » journées où ses symptômes sont particulièrement aigus.¹⁵ Les défis liés au dosage du cannabis utilisé à des fins médicales sont examinés plus en détail dans la deuxième section de ce rapport qui porte sur les besoins de recherche, dans la sous-section portant sur la posologie.

Certains témoins ont déploré que le changement quant à la quantité remboursable ait été mis en œuvre sans qu'on se préoccupe des conséquences d'une baisse abrupte de la dose de cannabis médical sur la santé et le bien-être des anciens combattants.

Le Dr Greg Passey, psychiatre spécialisé auprès des vétérans souffrant du TSPT, a fait état de certains de ses patients dont l'état était stable depuis 2008 et chez qui les symptômes sont réapparus soudainement en raison de ce changement de politique. Il estime qu'il aurait mieux valu laisser ceux qui

¹⁰ Groupe de défense des intérêts des anciens combattants canadiens (Michael L. Blais), [mémoire soumis au sous-comité](#), 5 décembre 2018.

¹¹ VEAC, [témoignages](#), 17 octobre 2018, Dr. Greg Passey, psychiatre.

¹² ACC, « [Cannabis à des fins médicales : nouvelle politique de remboursement](#) », *Questions et réponses*.

¹³ Voir, par exemple, « [Marijuana thérapeutique : un vétéran de Fredericton s'indigne contre la nouvelle politique d'Ottawa](#) », *Radio-Canada*, 7 février 2017, et « [Consequences of pot program cuts 'should be alarming,' says veteran with PTSD](#) », *CBC News*, 18 mai 2017 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

¹⁴ Voir par exemple, « [Cannabis thérapeutique : la limite pour les vétérans est trop élevée croit un ancien député fédéral](#) », *Radio-Canada*, 24 octobre 2016.

¹⁵ VEAC, [témoignages](#), 9 mai 2018, Zachary Walsh, professeur agrégé, Département de psychologie, Université de la Colombie-Britannique.

consommaient déjà du cannabis médical conserver leur dose quotidienne prescrite avant la mise en œuvre de la politique et assujettir seulement les nouvelles ordonnances à la nouvelle politique.¹⁶

[J]e demanderais à Anciens Combattants Canada, [...] lorsque je prescris une substance à un patient — et cela semble seulement se produire dans le cas du cannabis — et que l'état du patient est stable pendant qu'il la prend et que j'ai réussi à lui faire arrêter de prendre tous les autres médicaments, j'aimerais que le ministère n'intervienne pas. Je suis clinicien. Si l'état de mon patient se détériore, je m'en occuperai. Si je crois qu'un patient utilise de la marijuana de façon inappropriée, je m'occuperai du problème.¹⁷

Les vétérans représentant le Groupe de défense des intérêts des anciens combattants canadiens ont eux aussi déploré qu'ACC s'ingère dans les ordonnances des médecins à leurs patients. De plus, ils soulignent que cette ingérence n'a lieu que pour le cannabis et non pas dans le cas de médicaments dangereux comme les opioïdes.¹⁸

D'ailleurs, selon M. Blais, les limites imposées quant au remboursement du cannabis ont pour effet pervers de forcer des vétérans aux prises avec de graves douleurs à retomber dans la dépendance aux opioïdes pour obtenir un soulagement, avec les risques que cela comporte.¹⁹

J'aimerais proposer une solution simple. Il semble qu'ACC doit avoir pour mandat de faire confiance aux médecins canadiens à qui a été déléguée la responsabilité de la santé des anciens combattants.²⁰

D'autre part, plusieurs témoins ont estimé que la limite de remboursement de trois grammes par jour était appropriée. Le Dr Édouard Auger, psychiatre à la clinique pour traumatismes de stress opérationnel de Québec, a salué la limite de trois grammes parce que selon lui, elle a diminué certains problèmes qu'il rencontrait auprès de ses patients comme des psychoses attribuées à la consommation de cannabis. Il a aussi expliqué qu'avant l'arrivée de cette limite, il devait assez souvent expliquer aux patients qui avaient accès à jusqu'à 10 grammes par jour qu'ils n'avaient pas le droit d'offrir du cannabis aux membres de leur famille puisque c'était illégal. Le Dr Auger et ses collègues avaient aussi entendu dire que des patients faisaient même la revente de cannabis.²¹

Les représentants des Canada House Clinics (CHC), un réseau de 10 cliniques qui fournissent des « services spécialisés de thérapie cannabinoïde », ont indiqué que selon leur expérience, la plupart des anciens combattants arrivent à bien fonctionner avec les 3 grammes autorisés. La consommation de cannabis à des fins médicales qu'ils observent se situe en moyenne à un peu plus de 1 gramme par jour. Ils ont toutefois souligné que l'ampleur et la gravité du TSPT de certains anciens combattants qui ont vécu des choses inimaginables peuvent requérir des doses plus élevées. Pour ces patients, qui représentent moins du quart de leur patientèle d'anciens combattants, les psychiatres qui travaillent aux

¹⁶ VEAC, [témoignages](#), 17 octobre 2018, Dr. Greg Passey.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ VEAC, [témoignages](#), 5 décembre 2018, Sylvain Chartrand et Michael L. Blais, [mémoire soumis au sous-comité](#), 5 décembre 2018.

¹⁹ Groupe de défense des intérêts des anciens combattants canadiens (Michael L. Blais), [mémoire soumis au sous-comité](#), 5 décembre 2018.

²⁰ Ibid.

²¹ VEAC, [témoignages](#), 17 octobre 2018, Dr. Édouard Auger, psychiatre.

CHC complètent le processus d'évaluation requis par le Ministère pour la reconnaissance des circonstances exceptionnelles.²²

Processus de reconnaissance des circonstances exceptionnelles

Malgré sa limite de remboursement fixée à trois grammes par jour, la nouvelle politique de 2016 comprend un processus de reconnaissance des circonstances exceptionnelles pour les vétérans autorisés par un spécialiste à utiliser une plus grande quantité de cannabis. Le Ministère explique que « l'opinion et la justification des spécialistes de la santé seront prises en compte pour déterminer s'il y a lieu d'approuver des quantités supérieures à trois grammes par jour²³ ». L'opinion du spécialiste de la santé, par exemple un psychiatre ou un oncologue, doit inclure « une justification de l'utilisation de plus de trois grammes, la confirmation qu'il n'y a pas de contre-indications, et un énoncé indiquant que d'autres traitements se sont avérés inefficaces ou contre-indiqués²⁴ ».

Or, selon le Dr Passey, psychiatre, de nombreux anciens combattants ne parviennent pas à trouver un spécialiste pour leur fournir cette justification. De plus, il déplore que les justifications des spécialistes soient souvent rejetées par une infirmière du Ministère qui ne communique ni avec le vétéran ni avec son médecin traitant avant de prendre sa décision. En outre, le processus de décision et celui d'appel prendraient chacun de nombreuses semaines pendant lesquelles le vétéran n'a pas accès à la quantité de cannabis médical dont il a besoin.²⁵

Pour sa part, le Groupe de défense des intérêts des anciens combattants canadiens a souligné les défis et coûts importants liés aux déplacements pour plusieurs vétérans malades ou blessés qui doivent aller consulter un spécialiste à l'extérieur de leur région à chaque deux ans pour obtenir cette justification, sans aucune garantie qu'elle sera acceptée par ACC.²⁶

Taux de remboursement maximal de 8,50\$ par gramme

Si plusieurs témoins ont salué l'actuelle couverture par Anciens Combattants Canada du cannabis à des fins médicales, certains témoins ont souligné que le plafond de remboursement de 8,50\$ par gramme pouvait restreindre l'accès aux anciens combattants à des produits qui pourraient leur être bénéfiques.

Certains producteurs de cannabis autorisés offrent des rabais aux anciens combattants pour leur permettre d'avoir accès à des produits qui coûtent plus de 8,50\$ le gramme. Or, plusieurs témoins ont mentionné que les huiles de cannabis, qui ont l'avantage de permettre une posologie plus précise, reviennent à plus de 8,50\$ par gramme.

De plus, un vétéran blessé à la colonne vertébrale qui utilise du cannabis médical a indiqué que les variétés de cannabis qui soulagent ses douleurs aiguës et chroniques coûtent entre 12\$ et 14\$ le

²² VEAC, [témoignages](#), 31 octobre 2018, Alex Kroon et Riley McGee, Canada House Clinics.

²³ ACC, « [Cannabis à des fins médicales : nouvelle politique de remboursement](#) », *Questions et réponses*.

²⁴ ACC, [Cannabis à des fins médicales : nouvelle politique de remboursement](#), document d'information.

²⁵ VEAC, [témoignages](#), 17 octobre 2018, Dr. Greg Passey.

²⁶ Groupe de défense des intérêts des anciens combattants canadiens (Michael L. Blais), [mémoire soumis au sous-comité](#), 5 décembre 2018.

gramme. Il a souligné que le surplus à payer par rapport aux 8,50\$ couverts par le Ministère, lorsqu'il n'est pas absorbé par le producteur en guise de reconnaissance aux vétérans, peut représenter un fardeau financier important totalisant plusieurs milliers de dollars annuellement.²⁷

Résultats de la nouvelle politique

En 2016-2017, ACC avait dépensé environ 64 millions de dollars en remboursement du cannabis à des fins médicales, soit le triple du montant encouru pour l'année précédente²⁸. Le Ministère avait remboursé cette année-là 4 474 clients, soit environ 5,7 millions de grammes de cannabis. Après l'adoption de la nouvelle politique de remboursement, les dépenses du Ministère ont chuté à 51 millions pour 2017-2018. Pourtant, le nombre de clients qui se sont fait rembourser du cannabis par ACC a grimpé à 7 298 cette année-là, pour un total d'un peu plus de 6 millions de grammes de cannabis remboursés. Ainsi, l'imposition d'un maximum de trois grammes par jour et d'un prix de 8,50\$/gramme a réussi à faire baisser les coûts pour ACC, malgré une hausse importante du nombre d'utilisateurs. En effet, avant la mise en œuvre de la nouvelle politique, 60% des bénéficiaires étaient autorisés à se faire rembourser plus de trois grammes par jour. Par comparaison, un an après l'entrée en vigueur de la nouvelle politique, seulement 12% des bénéficiaires avaient obtenu une autorisation exceptionnelle pour plus de trois grammes par jour.²⁹

²⁷ Ibid.

²⁸ ACC, [Cannabis à des fins médicales](#).

²⁹ VEAC, [témoignages](#), Dre Cyd Courchesne, 2 mai 2018.

Figure 1 : Dépenses du Ministère et proportion des vétérans remboursés pour plus de trois grammes par jour, avant et après l'implantation de la nouvelle politique de remboursement

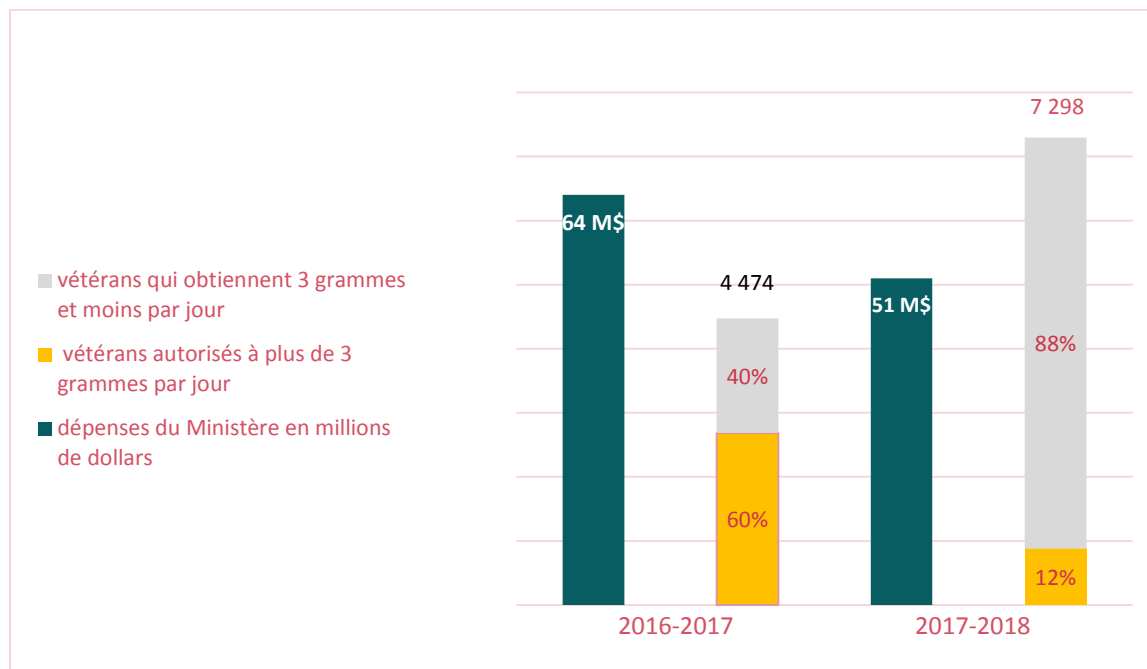


Figure préparée par l'auteure à l'aide de données provenant d'Anciens Combattants Canada.

Recommandations 1 et 2

Des préoccupations ont été soulevées par certains témoins concernant le fait que les consultations ayant mené aux changements de la politique de remboursement du cannabis à des fins médicales du ministère des Anciens Combattants ne leur ont pas semblé adéquates. Le sous-comité a entendu des remarques similaires à diverses reprises au fil des années, lors des différents changements de programmes et de politiques mis en œuvre par le Ministère. De plus, le sous-comité remarque que les groupes consultatifs du Ministère, « mis en place pour améliorer la transparence et procéder à des consultations sur des questions d'importance aux vétérans et à leurs familles » ne semblent pas avoir été consultés depuis plus d'un an.³⁰ Le sous-comité considère primordial que les voix des anciens combattants, de leurs proches et des intervenants qui travaillent auprès d'eux soient entendues dans le processus décisionnel du Ministère qui les sert. Pour s'en assurer, le sous-comité recommande :

Recommandation 1 :

Qu'Anciens Combattants Canada améliore ses mécanismes de consultation et y ait recours plus régulièrement, afin de consulter davantage et de façon plus transparente les vétérans et les intervenants qui œuvrent auprès d'eux à toutes les étapes clés de l'élaboration de nouvelles politiques les concernant, et de s'assurer que leurs expériences soient réellement prises en compte dans les décisions du Ministère.

³⁰ ACC, [Groupes consultatifs ministériels](#).

De plus, des témoins ont demandé qu'Anciens Combattants Canada examine son taux de remboursement maximal de 8,50\$ par gramme en lien avec les produits sur le marché qui dépassent ce prix, afin de s'assurer que les anciens combattants peuvent utiliser les produits de cannabis médical qui leur sont le plus bénéfiques. Ainsi, le sous-comité recommande :

Recommandation 2 :

Qu'Anciens Combattants Canada examine périodiquement les effets de son taux maximal de remboursement de 8,50\$ par gramme sur l'accès pour les vétérans aux différents produits de cannabis, y compris par le moyen d'une consultation de vétérans utilisateurs et d'experts afin de bien saisir les obstacles rencontrés en lien avec cette limite et leur incidence sur la santé des vétérans.

Le grand besoin de recherche sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales

Le plus grand consensus à s'être dégagé de l'étude du sous-comité concerne le manque criant de résultats de recherche probants sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales.

Plusieurs témoins ont déclaré que l'utilisation du cannabis à des fins médicales par la population a dépassé les connaissances médicales en la matière. Tous les témoins s'entendaient pour dire qu'il semble y avoir un certain potentiel d'utilisation du cannabis à des fins médicales. En effet, de nombreuses personnes rapportent un soulagement de leurs symptômes par le cannabis. Tous n'étaient pas d'accord sur le poids à accorder à ces données anecdotiques, mais s'entendaient sur l'importance de mener des recherches plus rigoureuses sur le sujet. Les témoins ont souligné la nécessité de mener des essais cliniques aléatoires et des recherches longitudinales en contexte réel.

Des chercheurs de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans (ICRSMV) ont fait part au sous-comité des deux priorités identifiées par l'Institut. La première est l'investissement dans de nouveaux travaux de recherche sur la sécurité, l'efficacité et la rentabilité du cannabis médical, et la deuxième est la diffusion des connaissances auprès des anciens combattants, ainsi que des professionnels de la santé.³¹

En effet, le sous-comité a entendu de plusieurs témoins que les médecins sont en général réticents à fournir des autorisations pour l'utilisation du cannabis à leurs patients. Ils indiquent avoir besoin de preuves scientifiques de l'efficacité du cannabis, notamment en lien avec les conditions psychiatriques. Ils espèrent aussi que les recherches fourniront des informations plus précises sur le dosage, et permettront d'isoler quelles composantes de la plante agissent sur quelles conditions médicales.³²

Le représentant du producteur de cannabis autorisé Tilray a aussi abordé le besoin de mieux informer les médecins sur l'utilisation du cannabis médical. Selon lui, il commence à y avoir une certaine ouverture chez certains médecins qui entreprennent de s'informer à ce sujet, souvent suite à des

³¹ VEAC, [témoignages](#), 9 mai 2018, David Pedlar, directeur scientifique, Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans.

³² Voir par exemple VEAC, [témoignages](#), 17 octobre 2018, Dr. Édouard Auger.

demandes de leurs patients. De plus, il a indiqué que certaines facultés de médecine intègrent désormais dans leurs cours de l'information sur le système endocannabinoïde présent dans le corps humain et sur la consommation de cannabis et de cannabinoïdes.³³

Dans la même ligne d'idées, le chercheur James MacKillop, directeur du centre de recherche sur le cannabis médical à l'Université McMaster, a abordé le besoin d'accroître la transmission active du savoir et d'élaborer des lignes directrices qui donneraient aux cliniciens une orientation claire fondée sur les meilleures données probantes. De plus, il a souligné que le Canada a l'occasion d'être un chef de file mondial dans la recherche sur le cannabis. En effet, généralement ce sont les États-Unis qui effectuent la majorité des recherches sur la santé des anciens combattants et sur la conception de produits pharmaceutiques. Or, en raison de la loi fédérale américaine en lien avec le cannabis, notre voisin du sud a mené peu de recherche sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales. Il y aurait également peu de données provenant d'autres pays à ce sujet.³⁴

[L]a situation actuelle au Canada nous donne l'occasion d'être un chef de file mondial dans la recherche sur le cannabis. Il faudra, pour ce faire, des investissements massifs, mais il s'agit d'un enjeu important pour l'ensemble de la société canadienne. [...] le financement est essentiel à la réalisation d'excellentes études et surtout d'essais cliniques de qualité.³⁵

Plus particulièrement, des témoins ont dit que l'on devait mener des recherches sur l'utilisation du cannabis pour le traitement du TSPT. Deux psychiatres ont expliqué au sous-comité que les militaires et vétérans qui souffrent de TSPT ne répondent pas aussi bien aux traitements actuels que les civils qui souffrent de ce trouble.³⁶ Plusieurs ont exprimé l'espoir que le cannabis puisse aider à soulager les symptômes du TSPT, notamment en raison de l'efficacité démontrée des cannabinoïdes synthétiques³⁷ pour réduire la fréquence et l'intensité des cauchemars attribuables au TSPT et ainsi améliorer le sommeil des patients.³⁸ Le Dr J.D. Richardson, psychiatre, a souligné qu'il faut absolument effectuer une bonne recherche clinique englobant non seulement les anciens combattants, mais aussi leurs familles, et qui examinera autant la diminution des symptômes que la qualité de vie des anciens combattants et des membres de leurs familles.³⁹

³³ VEAC, [témoignages](#), 24 octobre 2018, Philippe Lucas, vice-président, Recherche et accès pour les patients à l'échelle mondiale, Tilray.

³⁴ VEAC, [témoignages](#), 23 mai 2018, James MacKillop, directeur, Michael G. DeGroote Centre for Medical Cannabis Research, Université McMaster.

³⁵ Ibid.

³⁶ VEAC, [témoignages](#), 9 mai 2018, Dr. J.D. Richardson, psychiatre, Clinique pour traumatismes liés au stress opérationnel Parkwood; et [témoignages](#), 6 juin 2018, Col. Rakesh Jetly, psychiatre principal, Forces armées canadiennes.

³⁷ Ces cannabinoïdes synthétiques sont connus sous le nom de Cesamet ou de Nabilone.

³⁸ VEAC, [témoignages](#), 9 mai 2018, Dr. J.D. Richardson; [témoignages](#), 6 juin 2018, Col. Rakesh Jetly; et [témoignages](#), 17 octobre, Dr. Édouard Auger.

³⁹ VEAC, [témoignages](#), 9 mai 2018, Dr. J.D. Richardson.

Études en cours sur l'utilisation du cannabis pour le traitement du trouble de stress post-traumatique

Grâce aux témoignages qu'il a entendus, le sous-comité a pris connaissance de trois études en cours sur l'utilisation du cannabis pour le traitement du TSPT : une étude commune des Forces armées canadiennes et d'Anciens Combattants Canada; une étude de l'Université de la Colombie-Britannique en collaboration avec le producteur de cannabis Tilray; et une étude du Centre de toxicomanie et de santé mentale en collaboration avec l'Université de Toronto.

Étude d'Anciens Combattants Canada et des Forces armées canadiennes

La médecin en chef d'Anciens Combattants Canada a expliqué au sous-comité qu'ACC collabore avec les Forces armées canadiennes à la réalisation d'une « étude clinique qui se penche sur l'efficacité et l'innocuité du cannabis dans les interventions en santé mentale ou en santé physique chez les membres des Forces armées canadiennes et les vétérans »⁴⁰. Au moment de sa comparution en mai 2018, la témoin a indiqué que l'étude en était au développement du protocole de recherche et au processus d'approbation du comité d'éthique en recherche et qu'on s'attendait à commencer le travail à l'été 2018. Elle a affirmé que les résultats de cette étude permettront d'avoir de meilleures données probantes sur les effets de la marijuana sur la santé des vétérans et d'orienter les politiques d'ACC.⁴¹

Lors de son témoignage, le Colonel Rakesh Jetly, psychiatre principal des Forces armées canadiennes a partagé avec le sous-comité ses vues quant à cette étude. Il a souligné la pertinence de l'étude compte tenu du fait que les militaires et vétérans souffrant du TSPT ne réagissent pas aussi bien aux traitements que les civils, ce qui signifie que l'on ne peut pas uniquement compter sur la recherche faite auprès des civils. Il a expliqué qu'il serait bénéfique d'administrer à la même personne, au fil du temps, différents niveaux de THC et de CBD⁴² ainsi qu'un placebo pour voir quels sont les effets. Il a aussi signalé l'importance d'examiner des effets mesurables, et non pas seulement l'impression de se sentir mieux. Par exemple, l'étude pourra observer des indicateurs comme la qualité du sommeil, le niveau de douleur, l'inflammation et la qualité de vie. Le Dr Jetly a aussi insisté sur le potentiel de la neuroimagerie pour démontrer les effets du cannabis sur le cerveau, par exemple une potentielle accalmie de l'amygdale, la partie du cerveau qui est stimulée chez les personnes atteintes du TSPT.⁴³

Essai clinique sur l'usage du cannabis médical et le TSPT de l'Université de la Colombie-Britannique et Tilray

Le sous-comité a entendu les témoignages de Zachary Walsh, chercheur en psychologie à l'Université de la Colombie-Britannique (UBC) et de Tilray, un producteur de cannabis autorisé par Santé Canada. UBC et Tilray mènent présentement une étude clinique sur l'utilisation du cannabis pour traiter le trouble de stress post-traumatique, entreprise quelques années avant l'annonce de l'étude menée par ACC et

⁴⁰ VEAC, *témoignages*, 2 mai 2018, Dre Cyd Courchesne.

⁴¹ Ibid.

⁴² Le tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD) sont deux composantes du cannabis. Le THC est associé entre autres aux effets euphorisants. Le CBD est associé entre autres au soulagement de l'inflammation et de la douleur.

⁴³ VEAC, *témoignages*, 6 juin 2018, Col. Jetly.

les FAC. Selon ces témoins, il s'agirait de la première étude menée au Canada sur l'utilisation du cannabis médical pour traiter des troubles de santé mentale. L'étude consiste en des essais cliniques randomisés auprès de 42 personnes souffrant du TSPT qui visent à déterminer si l'utilisation du cannabis pour traiter le TSPT est bénéfique et si oui, quelle en est la meilleure utilisation. L'étude observe des résultats comme le score CAPS, qui est la principale façon d'évaluer la gravité du TSPT⁴⁴, ainsi que des mesures du sommeil et de la qualité de vie, afin de voir s'ils s'améliorent ou non.⁴⁵

Tilray a précisé qu'aucun membre de son personnel ne participe directement à l'administration de l'étude et que son rôle est de produire et fournir les trois préparations différentes vaporisées par les participants : une préparation de cannabis contenant 10 % de THC; une préparation de cannabis contenant 10 % de THC et 10 % de CBD⁴⁶; et une préparation placebo.⁴⁷

Étude du Centre de toxicomanie et de santé mentale et de l'Université de Toronto

Le Dr Albert Wong, neuroscientifique et psychiatre au Centre de toxicomanie et de santé mentale, a parlé au sous-comité d'une étude réalisée de concert avec Lakshmi Kotra, un chimiste de l'Université de Toronto, visant à analyser le cannabis médical utilisé par les patients souffrant du TSPT. L'étude portait sur la question suivante : « qu'est-ce qui se trouve dans le cannabis que les gens aux prises avec un état de stress post-traumatique affirment être utile? »⁴⁸.

Des patients souffrant de TPST, principalement des civils, qui affirment que la consommation de cannabis les aide, ont été recrutés à Toronto et ont répondu à des questionnaires pour décrire les symptômes de leur état de stress post-traumatique et leur gravité. Puis ils ont fourni un échantillon du cannabis qu'ils utilisent et un échantillon sanguin, afin d'essayer de déterminer ce qui se trouve dans leur corps et dans le cannabis qu'ils consomment. Les chercheurs souhaitent recruter une cinquantaine ou une soixantaine de sujets et estimaient être à mi-chemin lors de la comparution du Dr Wong en sous-comité en mai 2018.

Celui-ci a expliqué qu'une analyse préliminaire avait été effectuée à partir des données recueillies à ce jour et qu'il avait été quelque peu surpris des résultats. Il a précisé que parmi les composantes du cannabis les mieux connues, le THC est responsable de l'effet euphorisant et, à plus fortes doses, peut causer de l'anxiété sociale et parfois de la paranoïa, alors que le CBD a des propriétés plus sédatives et calmantes. Ainsi, selon le Dr Wong, les scientifiques présument généralement qu'un cannabis à teneur élevée en CBD serait plus bénéfique pour traiter le TSPT. Or, les données préliminaires démontrent que

⁴⁴ Le score CAPS (Clinician-Administered PTSD Scale) est un l'outil diagnostique privilégié pour évaluer le Trouble de stress post-traumatique.

⁴⁵ VEAC, [témoignages](#), 24 octobre 2018, Philippe Lucas.

⁴⁶ À ce sujet, Tilray a expliqué qu'il n'y a pas de produit uniquement à base de CBD qui est administré dans le cadre de l'étude parce que ceux-ci n'étaient pas disponibles lorsque l'étude a été entreprise, mais que si l'étude était plutôt lancée aujourd'hui, elle inclurait probablement un extrait à base d'huile de CBD pur.

⁴⁷ VEAC, [témoignages](#), 24 octobre 2018, Philippe Lucas.

⁴⁸ VEAC, [témoignages](#), 23 mai 2018, Dr. Albert Wong, neuroscientifique et psychiatre, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

les patients atteints du TSPT qui ont participé à l'étude utilisent des souches à teneur de THC beaucoup plus élevée que ce qui était attendu.⁴⁹

Au sujet de la recherche en général sur l'utilisation du cannabis pour le TSPT, le Dr Wong considère que des essais cliniques aléatoires démontreront probablement que le cannabis procure certains bienfaits d'atténuation des symptômes, mais pas d'effet curatif. Selon lui, il est tout de même pertinent d'étudier l'utilisation du cannabis pour traiter le TSPT, puisque la psychiatrie actuelle est encore très axée sur l'administration de médicaments qui atténuent les symptômes que ressent une personne ou qui contrecarrent ce qu'elle considère être un problème. De plus, il estime que les récepteurs cannabinoïdes présents dans le corps humain « ont manifestement un grand effet sur les symptômes de l'état de stress post-traumatique ». ⁵⁰

[J]e crois que nous devrions examiner la façon dont nous utilisons le cannabis pour traiter l'état de stress post-traumatique, c'est probablement semblable aux autres médicaments que nous utilisons en psychiatrie. Ce n'est pas différent de l'alcool ou des benzodiazépines. Toutes ces drogues et tous ces médicaments ont des composés psychoactifs qui modifient la façon dont la personne se sent, pense et se comporte. Dans certains cas, ce traitement peut être thérapeutique; dans d'autres cas, ce traitement peut être problématique. ⁵¹

Le Dr Wong estime que nous avons beaucoup à apprendre avant d'en arriver à des traitements curatifs, mais qu'il faut nous tourner vers l'avenir et déterminer les endroits où nous pouvons nous améliorer par le moyen de la recherche fondamentale. ⁵²

L'utilisation de la technologie : une plateforme logicielle pour récolter des données

Les témoins venus représenter les Canada House Clinics ont fait part au sous-comité du potentiel d'une plateforme logicielle pour collecter et analyser les données quant à l'utilisation du cannabis médical.

Cette plateforme logicielle qu'ils travaillent à développer recouperait deux sources d'information : le profil des patients qui consomment du cannabis médical (leurs antécédents médicaux, leurs caractéristiques, les symptômes qu'ils traitent) et le profil cannabinoïde du cannabis qu'ils consomment et qui leur apporte un soulagement, ainsi que leur dosage et méthode d'ingestion.

En effet, les produits des producteurs de cannabis autorisés sont testés en laboratoire et accompagnés d'un certificat d'analyse. C'est ce certificat qui fournirait de l'information détaillée sur les composantes du cannabis consommé par un certain patient. Les médecins traitants entreraient dans le logiciel les informations sur leur patient et leur usage du cannabis et les patients pourraient à leur tour y entrer des détails.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Ibid.

⁵² Ibid.

Le croisement de ces informations permettrait de dégager des tendances qui serviraient de point de départ aux médecins qui autorisent le cannabis à un patient. Par exemple, la base de données pourrait révéler qu'un certain type de cannabis, consommé en une certaine quantité par une certaine méthode d'ingestion a tendance à soulager les personnes souffrant d'une certaine condition médicale. Il serait aussi possible de voir si les hommes et les femmes réagissent différemment par exemple. Selon ces témoins, cette base de données permettrait de mieux se retrouver parmi les millions de permutations possibles entre les souches de cannabis, leurs ingrédients actifs, la posologie et les méthodes de consommation. Ils estiment que les informations générées par leur plateforme logicielle permettraient de connaître les protocoles de traitement appropriés pour les diverses affections, de façon à éviter les effets négatifs possibles du cannabis. Leur réseau de cliniques utilise déjà la première version de ce logiciel et travaille à développer la version 2.0, qui pourrait être déployée à la grandeur du pays.⁵³

Les grands thèmes à être étudiés

Certains sujets qui gagneraient à être étudiés de plus près dans le cadre de la recherche sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales ont été identifiés au fil des témoignages entendus par le sous-comité. Dans un premier temps, les témoins ont souligné que nous devons acquérir davantage de connaissances en lien avec la complexe question de la posologie du cannabis. En outre, la question de la possible substitution par le cannabis de certains médicaments ou substances doit être examinée plus en profondeur. Finalement, les effets secondaires du cannabis et ses risques, incluant ceux concernant les surdoses, la dépendance et l'affaiblissement des facultés doivent être étudiés, y compris en ce qui a trait à leurs conséquences sur la participation à une psychothérapie.

La posologie

Les questions liées à la posologie du cannabis ont fait l'objet de nombreuses discussions en comité. En effet, établir le dosage approprié est un défi puisque le cannabis est une plante complexe qui contient des dizaines de composés, qui varient d'un plant à l'autre, et non pas un produit formé d'un mélange très précis comme les médicaments conventionnels. De plus, la façon de consommer le cannabis (en le fumant, en le vaporisant, dans des produits comestibles, ou sous forme d'huile par exemple) influence également la quantité consommée. Ainsi, les témoins s'entendaient pour dire que l'on ne dispose pas actuellement des connaissances scientifiques nécessaires pour établir des doses précises. Toutefois, plusieurs témoins estimaient que plus la quantité consommée est grande, plus les risques sont élevés, notamment en ce qui a trait à la dépendance.

Zachary Walsh, psychologue et chercheur sur les effets de l'utilisation du cannabis sur la santé, estime que l'usage du cannabis diffère beaucoup, même parmi les personnes qui souffrent de la même condition médicale. Il a aussi parlé de l'effet de tolérance, qui selon lui s'acquiert habituellement rapidement, ce qui fait qu'une fois que les patients ont trouvé la souche de cannabis qui leur convient et la dose qui fait effet, ils peuvent rester à ce dosage.⁵⁴

⁵³ VEAC, [témoignages](#), 31 octobre 2018, Alex Kroon et Riley McGee.

⁵⁴ VEAC, [témoignages](#), 9 mai 2018, Zachary Walsh.

Le représentant de Tilray partageait cet avis : selon une étude longitudinale qu'il mène auprès de 1 900 patients qui utilisent du cannabis à des fins médicales et qui examine leurs six premiers mois d'utilisation, la moyenne d'utilisation des patients n'augmente pas au fil du temps.⁵⁵ Par ailleurs, Tilray a présenté au sous-comité les résultats d'un sondage de plus de 2 000 répondants mené auprès de ses patients en 2017. Les réponses démontrent que les problèmes pour lesquels ces patients consomment du cannabis sont principalement la douleur et les problèmes de santé mentale. Environ les trois quarts des patients rapportaient utiliser le cannabis de façon quotidienne, et cette proportion s'élevait à 85% chez les personnes souffrant du TSPT. La moyenne de quantité de cannabis utilisée par jour était de 1.5 grammes chez les patients en général et de 2.1 grammes chez les patients souffrant du TSPT.⁵⁶

Plusieurs témoins ont indiqué qu'une grande partie des patients qui utilisent de grandes quantités de cannabis quotidiennement souffrent de douleurs chroniques et/ou de conditions concomitantes, telles que le TSPT, nécessitant ainsi un soulagement tout au long de la journée.⁵⁷

Un autre facteur qui a été soulevé par des témoins pour expliquer des autorisations médicales de cannabis pour des quantités élevées est le fait que certains patients convertissent le cannabis séché afin de le consommer sous forme d'huile ou de beurre. Le processus de conversion entraînerait une perte de produit, ce qui signifie que le patient ne consommerait pas réellement la quantité de cannabis prescrite.⁵⁸

Cette décision des patients de convertir le cannabis en huile eux-mêmes serait entre autres pour des raisons financières. En effet, les huiles de cannabis vendues par les producteurs peuvent être assez coûteuses et dépasser le plafond de 8,50\$ par gramme remboursé par ACC.⁵⁹ Pourtant, le Dr Passey, psychiatre, a dit au sous-comité qu'il préconisait l'utilisation d'huiles par ses patients, car celles-ci permettraient un dosage un peu plus précis, notamment parce que l'on connaît leur composition en THC et en CBD.⁶⁰

Finalement, le sous-comité a appris qu'à l'heure actuelle, les autorisations des médecins pour du cannabis varient : certains autoriseraient une certaine quantité de cannabis de façon générale, et ce serait au patient de choisir le produit qu'il préfère⁶¹, alors que d'autres médecins préciseraient que l'autorisation est, par exemple, pour du cannabis ayant un certain pourcentage maximal de THC.⁶²

⁵⁵ VEAC, [témoignages](#), 24 octobre 2018, Philippe Lucas.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Voir par exemple: VEAC, [témoignages](#), 9 mai 2018, Zachary Walsh et [témoignages](#), 31 octobre 2018, Riley McGee.

⁵⁸ Voir VEAC, [témoignages](#), [Dr. Greg Passey](#), [Alex Kroon](#) et [Sylvain Chartrand](#).

⁵⁹ VEAC, [témoignages](#), 31 octobre 2018, Alex Kroon; et [témoignages](#), 24 octobre 2018, Gregg Battersby, vice-président, Stratégie commerciale, Aphria.

⁶⁰ VEAC, [témoignages](#), 17 octobre 2018, Dr. Greg Passey.

⁶¹ VEAC, [témoignages](#), 17 octobre 2018, Dr. Édouard Auger.

⁶² VEAC, [témoignages](#), 24 octobre 2018, Sarah Dobbin, directrice, Division médicale, Aphria.

La substitution potentielle de médicaments et substances par le cannabis

Le sous-comité a voulu savoir si la consommation du cannabis à des fins médicales par les anciens combattants pouvait entraîner une réduction de leur consommation d'autres substances, notamment des médicaments comme les calmants et les anti-douleurs.

Des témoins ont affirmé le besoin pour des recherches approfondies à ce sujet afin de déterminer si oui ou non l'utilisation de cannabis à des fins médicales permettrait de réduire ou remplacer d'autres médicaments potentiellement plus dangereux.⁶³

Lors de son témoignage en sous-comité le 2 mai 2018, la médecin en chef d'ACC a indiqué que le Ministère avait examiné la situation et qu'il n'avait constaté « aucune diminution dans la consommation des autres catégories de médicaments, comme les benzodiazépines pour traiter l'insomnie ou l'anxiété ou les opioïdes » en lien avec l'utilisation grandissante du cannabis à des fins médicales par les vétérans. Elle a ajouté qu'il était « peut-être trop tôt pour voir un tel changement, parce qu'il peut s'écouler des années avant de voir les effets de cette tendance »⁶⁴.

Or, quelques jours plus tard, le quotidien *The Globe and Mail* rapportait que les données qu'il avait obtenues d'ACC démontraient un déclin marqué de 43% des vétérans utilisateurs de benzodiazépines et de 31% des prescriptions d'opioïdes depuis 2012, alors que le nombre de prescriptions pour le cannabis médical explosait.⁶⁵ Des experts ont noté qu'il s'agissait de corrélation et que le lien de cause à effet n'a pas été étudié. Par exemple, il faut prendre en compte qu'il est possible que les médecins aient réduit leur prescription d'opioïdes en raison des dangers en lien avec ceux-ci qui sont devenus apparents au cours des dernières années.⁶⁶

Toutefois, plusieurs témoins ont assuré avoir observé un effet de substitution chez les patients utilisant le cannabis médical.

Les représentants des Canada House Clinics ont indiqué que les données qu'ils tiennent sur leurs patients qui utilisent le cannabis à des fins médicales démontrent que la grande majorité d'entre eux réduisent leur consommation de produits pharmaceutiques, y compris d'opioïdes. À leur avis, le cannabis est particulièrement bénéfique pour les personnes qui souffrent d'affections multiples, car il permet d'éviter les effets nocifs associés à la polypharmacie en remplaçant plusieurs médicaments différents.⁶⁷

Le producteur de cannabis Tilray a aussi affirmé que le sondage qu'il a mené auprès de plus de 2 000 de ses patients en 2017 a démontré que 69% d'entre eux affirment substituer par le cannabis des médicaments d'ordonnance, 44% affirment que le cannabis diminue leur consommation d'alcool et 31% affirment consommer moins de tabac. Parmi les médicaments prescrits les plus délaissés par les utilisateurs de cannabis, on retrouverait les opioïdes et les anti-dépresseurs. Un nombre important des

⁶³ Ibid. et VEAC, [témoignages](#), 2 mai 2018, Dre Cyd Courchesne.

⁶⁴ VEAC, [témoignages](#), 2 mai 2018, Dre Cyd Courchesne.

⁶⁵ Mike Hager (*The Globe and Mail*), Cannabis use among veterans soars as Ottawa caps paybacks, 7 mai 2018.

⁶⁶ VEAC, [témoignages](#), 23 mai 2018, James MacKillop.

⁶⁷ VEAC, [témoignages](#), 31 octobre 2018, Alex Kroon.

patients affirmait avoir délaissé ceux-ci complètement, alors que d'autres en avaient réduit leur utilisation. Le sondage a aussi révélé que les patients souffrant de TSPT étaient plus enclins que les autres à rapporter la substitution d'autres médicaments et substances par le cannabis.⁶⁸

Le psychologue Greg Passey a aussi témoigné de la réduction considérable d'autres médicaments pris par ses patients, notamment les anti-douleurs, grâce à leur utilisation du cannabis médical.

Il a illustré ce phénomène en présentant au sous-comité l'exemple d'un de ses patients, un ancien combattant qui a reçu un diagnostic de dépression grave, d'état de stress post-traumatique et de douleurs sévères. Selon le Dr Passey, au départ, ce patient avait du mal à se déplacer et consommait chaque année 10 000 pilules sous ordonnance. Or, depuis qu'il a commencé à utiliser le cannabis médical, il aurait graduellement diminué sa consommation d'autres médicaments tout en ajustant la posologie de son cannabis, de sorte qu'en quelques années, il aurait cessé de prendre des anti-douleurs. Ce patient consomme 10 grammes de cannabis à teneur élevée en CBD et faible en THC quotidiennement, sous forme de suppositoires. Selon le Dr Passey, il marche maintenant sans canne, peut s'adonner à des loisirs sportifs et a « toute sa tête ».⁶⁹

Un vétéran blessé à la colonne vertébrale a aussi raconté au sous-comité que le cannabis lui a permis de se libérer de la « spirale infernale » de sa dépendance aux opioïdes. Il affirme que le cannabis médical lui a sauvé la vie et qu'après trois ans à en consommer, sa qualité de vie s'est améliorée « de façon exponentielle ». Il dit ne plus prendre d'OxyContin la nuit ni en cas de douleur aiguë, et avoir pratiquement remplacé les doses maximales journalières de Percocet qu'il prenait, de 6 à 10 fois par jour, par du cannabis à forte teneur en THC, « qui atténue les pulsions invalidantes causées par l'atroce douleur neuropathique. » Il estime ne ressentir aucun effet secondaire néfaste; « il n'y a pas de cycle de désespoir comme c'était le cas avec les opiacés ».⁷⁰

Par ailleurs, au cours des dernières années, les médias ont rapporté de nombreuses histoires semblables d'anciens combattants affirmant avoir réussi à cesser de prendre des médicaments aux effets secondaires difficiles et avoir retrouvé une qualité de vie grâce au cannabis médical.

Les effets secondaires du cannabis et les risques de dépendance et de surdose

Comme nous l'avons vu précédemment, les effets secondaires et les risques associés au cannabis varient entre autres selon le type de cannabis utilisé, sa méthode d'ingestion et la quantité consommée.

Néanmoins, de façon générale, le gouvernement du Canada identifie les effets secondaires négatifs possibles suivants en lien avec la consommation de cannabis :

Effets à court terme :

- la confusion;

⁶⁸ VEAC, [témoignages](#), 24 octobre 2018, Philippe Lucas.

⁶⁹ VEAC, [témoignages](#), 17 octobre 2018, Dr. Greg Passey.

⁷⁰ Michael L. Blais, [mémoire soumis au sous-comité](#), 5 décembre 2018.

- la somnolence;
- des problèmes de mémoire, de concentration, d'attention;
- un temps de réaction ralenti;
- l'anxiété, la peur ou la panique;
- des vaisseaux sanguins endommagés par la fumée;
- une baisse de la tension artérielle pouvant provoquer un évanouissement;
- une accélération du rythme cardiaque pouvant représenter un danger pour les personnes souffrant de problèmes cardiaques;
- des épisodes psychotiques caractérisés par la paranoïa, les délires et des hallucinations.

Quant aux effets négatifs à long terme sur la santé, on note :

- un risque de dépendance ou d'accoutumance;
- des problèmes de mémoire et de concentration;
- des effets sur la capacité de réfléchir et de prendre des décisions;
- des effets sur la santé mentale : la consommation de cannabis régulière sur une longue période de temps rendrait plus susceptible de souffrir d'anxiété, de dépression, de psychose ou de schizophrénie.⁷¹

Le gouvernement met en garde les jeunes de moins de 25 ans, qui sont particulièrement vulnérables aux effets du cannabis, puisque leur cerveau n'est pas encore entièrement développé et que le THC agit sur le mécanisme biologique responsable du développement du cerveau. De plus, si une femme enceinte ou qui allaite consomme du cannabis, les substances qu'il contient peuvent être transmises à son enfant.⁷²

Les témoins étaient de différents avis sur les effets secondaires et les risques associés au cannabis, mais étaient d'accord quant au fait que davantage de recherches à ce sujet sont nécessaires.

Le sous-comité a entendu que la plupart des effets secondaires négatifs seraient associés au THC contenu dans le cannabis. Ainsi, il semble que les patients qui consomment du cannabis qui contient davantage de CBD ne sont pas sujets à la plupart des effets nocifs. La méthode d'ingestion influe aussi sur les effets secondaires : par exemple, le fait de fumer le cannabis comporte des risques pour la santé pulmonaire.

Le chercheur James MacKillop a expliqué que plus la quantité consommée est élevée, plus le risque d'effets secondaires est élevé. « Les patients qui consomment des doses élevées sont plus susceptibles de ressentir des symptômes de privation et d'autres effets secondaires, comme une déficience motrice, des troubles cognitifs et un risque de développer une dépendance ». Ce témoin a aussi mentionné que des études ont établi un lien entre la consommation de cannabis et l'automutilation et le suicide chez les vétérans américains.⁷³

Cette affirmation a été nuancée par le Dr Wong, qui a souligné qu'il est difficile d'établir un lien de cause à effet, c'est-à-dire de savoir si c'est vraiment le traitement qui a mené au suicide ou plutôt la présence de la condition psychiatrique. Il a présenté l'analogie de patients qui prennent un médicament pour le

⁷¹ Gouvernement du Canada, [Le Cannabis au Canada](#) et [Effets du Cannabis sur la santé](#).

⁷² Ibid.

⁷³ VEAC, [témoignages](#), 23 mai 2018, James MacKillop.

cœur, qui sont plus sujets que le reste de la population à faire une crise cardiaque, pas en raison du médicament, mais bien en raison de leur problème cardiaque. Il a aussi expliqué qu'en psychiatrie, il y a parfois une phase durant laquelle les anti-dépresseurs commencent à agir sur le manque de motivation et d'énergie des patients, mais leur humeur est encore dépressive. Cela peut les amener à exécuter les tentatives de suicide auxquelles ils songeaient déjà.⁷⁴

Le chercheur David Pedlar a soulevé le fait que le cannabis peut causer la dépendance et qu'une surdose est possible.⁷⁵

Au sujet de la surdose, M. Walsh a précisé qu'une surdose de cannabis consiste en un épisode de quelques heures où le patient fait l'expérience d'anxiété et de nausées, mais qui n'entraîne pas de séquelles à long terme. Il a rappelé que des médicaments prescrits comme les opioïdes entraînent couramment des surdoses mortelles. Quant à la dépendance possible, ce témoin était d'avis que « le symptôme de sevrage du cannabis est de courte durée en plus d'être relativement léger par comparaison avec ceux de certains des autres médicaments sur ordonnance qui sont très utilisés ».⁷⁶

Cet argument que le cannabis a bel et bien des effets secondaires, mais qu'ils sont généralement moins graves que ceux d'autres médicaments prescrits aux anciens combattants a été repris souvent au fil des témoignages.⁷⁷

Pour beaucoup, les effets secondaires du cannabis sont bien tolérés, par comparaison avec ceux des antidépresseurs, sédatifs et autres médicaments qui s'accompagnent d'effets secondaires comme la prise de poids, la dysfonction sexuelle et la léthargie, ce qui diminue considérablement la qualité de vie. Par contraste, même à fortes doses, le cannabis peut être un médicament relativement doux et à faible toxicité.⁷⁸

Des témoins ont aussi indiqué que contrairement à la croyance populaire, le cannabis médical permet à de nombreux patients de mener une vie plus active comparativement à leur état lorsqu'ils souffrent des symptômes de leurs conditions médicales et/ou des effets secondaires incommodants de certains médicaments, surtout lorsqu'ils en consomment plusieurs⁷⁹. Un témoin a souligné que « compte tenu des effets négatifs de l'isolement qui afflige trop d'anciens combattants souffrant de douleur chronique et de TSPT, le potentiel du cannabis pour ce qui est de faciliter l'activité et l'intégration sociale est important »⁸⁰. Tilray a indiqué que 60% de ses patients qui consomment du cannabis médical rapportent être en mesure de travailler.⁸¹

Toutefois, le Dr Auger, psychiatre, a affirmé qu'à la clinique de troubles de stress opérationnel de Québec où il travaille, les médecins remarquent qu'avec le temps, les anciens combattants qui souffrent

⁷⁴ VEAC, [témoignages](#), 23 mai 2018, Dr. Albert Wong.

⁷⁵ VEAC, [témoignages](#), 9 mai 2018, David Pedlar.

⁷⁶ VEAC, [témoignages](#), 9 mai 2018, Zachary Walsh.

⁷⁷ Voir par exemple VEAC, [témoignages](#), 9 mai 2018, Zachary Walsh; [témoignages](#), 17 octobre 2018, Dr. Greg Passey; et Michael L. Blais, [mémoire soumis au sous-comité](#), 5 décembre 2018.

⁷⁸ VEAC, [témoignages](#), 9 mai 2018, Zachary Walsh.

⁷⁹ Voir par exemple VEAC, [témoignages](#), 9 mai 2018, Zachary Walsh; [témoignages](#), 17 octobre 2018, Dr. Greg Passey; et [témoignages](#), 24 octobre 2018, Philippe Lucas.

⁸⁰ VEAC, [témoignages](#), 9 mai 2018, Zachary Walsh.

⁸¹ VEAC, [témoignages](#), 24 octobre 2018, Philippe Lucas.

du TSPT et qui consomment des doses élevées de cannabis deviennent entre autres apathiques ou moins fonctionnels et que cela peut nuire à leur rétablissement à long terme. Il a aussi raconté avoir vu des patients hospitalisés en raison de psychoses associées à une consommation excessive de cannabis. Selon lui, de nombreux patients de sa région se sont tournés vers des médecins prescripteurs qui leur fournissaient l'ordonnance pour du cannabis en quelques minutes, sans étudier les antécédents du patient ni offrir de suivi médical.⁸²

Le Dr Auger et le Dr Passey se sont entendus pour dire que le suivi médical était essentiel pour un traitement médical, incluant un traitement qui emploie du cannabis. Le Dr Passey a affirmé qu'il n'observait pas de tels problèmes auprès de ses patients qui consomment du cannabis médical, car il les surveille assez étroitement et de façon continue afin de déceler les signes d'effets secondaires potentiels.⁸³

Plusieurs témoins se sont entendus pour dire qu'un plan de traitement personnalisé, une éducation poussée et un suivi médical rigoureux étaient la clé pour bien gérer les effets secondaires et atténuer les risques associés aux facultés affaiblies, de sorte qu'un traitement incluant le cannabis médical puisse être positif.

À notre avis, la clé, c'est d'avoir un plan de traitement aux cannabinoïdes qui tient compte des antécédents médicaux, de l'état de santé, du diagnostic, de l'utilisation dans le passé, de ce que le patient fait le jour et la nuit, du besoin de conduire, du besoin de travailler, et de tous ces différents aspects. Je pense que l'idée maîtresse c'est que le plan de traitement doit être adapté en tout point au patient.⁸⁴

L'affaiblissement des facultés

En effet, le sujet de l'affaiblissement des facultés par le cannabis a été soulevé à maintes reprises au cours des témoignages. Les témoins s'entendaient pour dire que les patients ne doivent pas conduire si leurs facultés sont affaiblies. Plusieurs spécialistes ont expliqué qu'ils préconisaient d'utiliser un cannabis à faible teneur en THC pendant la journée, et de consommer le cannabis à plus haute teneur en THC, s'il y a lieu, le soir lorsque la personne n'a plus à sortir.⁸⁵ Ils ont aussi expliqué qu'il fallait bien éduquer les patients, par exemple quant au fait que les différentes méthodes de consommation s'accompagnaient d'effets sur les facultés de plus ou moins longue durée. Par exemple, l'effet du vapotage serait beaucoup plus court que celui des produits comestibles.⁸⁶

Des témoins ont expliqué que les effets du cannabis sur les facultés étaient plus proches de ceux de certains médicaments d'ordonnance que de ceux associés à la consommation d'alcool. « D'après les meilleures études, l'affaiblissement des capacités par le cannabis, chez les conducteurs, ressemble

⁸² VEAC, [témoignages](#), 17 octobre 2018, Dr. Édouard Auger.

⁸³ VEAC, [témoignages](#), 17 octobre 2018, Dr. Greg Passey.

⁸⁴ VEAC, [témoignages](#), 31 octobre 2018, Alex Kroon.

⁸⁵ Ibid. et VEAC, [témoignages](#), 17 octobre 2018, Dr. Greg Passey.

⁸⁶ VEAC, [témoignages](#), 31 octobre 2018, Alex Kroon.

davantage aux effets de substances comme les antihistaminiques, les benzodiazépines et les opioïdes qu'à ceux de substances comme l'alcool. »⁸⁷

Par ailleurs, M. Walsh a dit que « la recherche a montré que les consommateurs de la bonne dose de cannabis thérapeutique s'acquittent mieux de tâches qui exigent des opérations mentales complexes que lorsque leurs symptômes les font souffrir ». Il est aussi d'avis que lorsque le cannabis est utilisé en remplacement de l'alcool, ses effets calmants peuvent contrer la violence familiale.⁸⁸

Riley McGee, un ancien combattant qui a souffert du TSPT et qui travaille maintenant pour le groupe Canada House Clinics a résumé ainsi la question du risque de l'affaiblissement des facultés chez les utilisateurs de cannabis médical :

Il est toujours possible que leurs facultés soient affaiblies, tout comme avec les médicaments d'ordonnance. Les gens doivent se renseigner au début et ne doivent pas conduire leur véhicule si leurs facultés sont affaiblies. Je dirais que la plupart des utilisateurs du cannabis médicinal de longue date, qui comprennent bien l'effet d'une dose, n'utilisent pas le cannabis pour planer, mais bien pour se sentir normaux. [...] je ne crois pas que l'affaiblissement des capacités des patients soit quelque chose de commun ou d'endémique.⁸⁹

Bref, les témoignages ont révélé que plus de recherche est nécessaire au sujet de l'affaiblissement des facultés par le cannabis, particulièrement en ce qui a trait aux moyens de le détecter, sur lesquels nous avons trop peu de connaissances.

Le cannabis et la psychothérapie

Tous les témoins se sont entendus pour dire que si le cannabis a un potentiel pour traiter des problèmes de santé mentale comme le TSPT, ce serait fort probablement à titre de substance qui aiderait à atténuer les symptômes, et non pas à titre curatif.

Les témoins étaient aussi d'accord pour dire que c'est plutôt la psychothérapie qui peut « guérir » le TPST, mais que celle-ci est très difficile et requiert de grands efforts et beaucoup de motivation. De plus, elle ne fonctionne pas toujours, surtout dans le cas des militaires et vétérans qui réagissent moins bien aux traitements actuels.

La question qui a divisé les témoins est à savoir si le cannabis médical peut aider à atteindre un état d'esprit qui permette de participer à une psychothérapie, ou si au contraire son utilisation empêche d'y prendre part.

Selon le Dr Auger, un patient consommant 10 grammes de cannabis par jour « est complètement inapte à entreprendre ou à poursuivre une psychothérapie de la moindre valeur ». D'ailleurs, la Clinique TSO de Québec a développé une politique maison pour évaluer au cas par cas la participation aux

⁸⁷ VEAC, [témoignages](#), 9 mai 2018, Zachary Walsh.

⁸⁸ Ibid.

⁸⁹ VEAC, [témoignages](#), 31 octobre 2018, Riley McGee.

traitements offerts par la clinique des patients qui consomment du cannabis. Le Dr Auger estime que certains patients qui s'en tiennent à des doses habituellement en deçà d'un gramme par jour sont ceux qui semblent profiter le plus des effets partiels au niveau du sommeil et de l'anxiété tout en continuant de prendre leurs autres médicaments. Ceux-là peuvent participer aux traitements offerts par la clinique, mais ceux qui utilisent des doses plus élevées peuvent se les voir refuser.⁹⁰

D'autres témoins estiment plutôt que le cannabis peut être utile pour atténuer des symptômes handicapants comme l'hypervigilance, l'insomnie, les cauchemars récurrents et la douleur chronique qui rendent difficile l'autoréflexion et la participation active à une psychothérapie. Ils considèrent que le but d'utiliser le cannabis dans le traitement du TPST est d'aider les patients à se sentir capables de participer à des thérapies qui, elles, peuvent mener à une guérison durable.⁹¹ Encore une fois, plus de recherche est nécessaire afin de valider les bienfaits potentiels du cannabis par rapport à la participation à des traitements comme la psychothérapie.

Recommandations 3 et 4

Le sous-comité estime qu'il est important que le gouvernement du Canada soutienne la recherche sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales, particulièrement pour les anciens combattants canadiens. S'il y a encore beaucoup d'incertitudes à ce sujet, les données anecdotiques pointent vers un potentiel que nous avons le devoir d'examiner, afin d'explorer toutes les avenues qui peuvent améliorer la qualité de vie des anciens combattants, qui ont fait des sacrifices inimaginables pour le pays. La recherche doit entre autres se pencher sur les applications possibles du cannabis, les considérations liées à la posologie, les effets secondaires et les risques du cannabis, son utilisation en lien avec la psychothérapie, et la substitution potentielle d'autres médicaments et substances par le cannabis. De plus, le sous-comité croit que les recherches qui seront menées doivent prendre en compte les différences entre les hommes et les femmes qui peuvent exister en ce qui concerne l'utilisation du cannabis médical. Les témoins nous ont dit que l'on en savait très peu à ce sujet, mais qu'il était important d'étudier la question, car des considérations de sexe et de genre s'appliquaient certainement à la consommation du cannabis à des fins médicales.

Des témoins ont suggéré que le gouvernement pourrait fournir du financement à des instituts de recherche indépendants et impartiaux, ainsi que dans le cadre de projets de recherche impliquant des intérêts commerciaux.

Étant donné que nos connaissances scientifiques accusent de grands retards comparativement à l'utilisation du cannabis par la population, que de nombreux anciens combattants ne trouvent pas de soulagement à leurs souffrances avec les traitements conventionnels et que peu de recherches sur le sujet du cannabis médical sont actuellement menées à l'échelle internationale, le sous-comité recommande :

⁹⁰ VEAC, [témoignages](#), 17 octobre 2018, Dr. Édouard Auger.

⁹¹ VEAC, [témoignages](#), 31 octobre 2018, Alex Kroon; [témoignages](#), 24 octobre 2018, Philippe Lucas; et [témoignages](#), 9 mai 2018, Zachary Walsh.

Recommandation 3 :

Que le gouvernement du Canada investisse rapidement et de façon significative dans la recherche sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales, incluant notamment :

- **des recherches spécifiques portant sur l'utilisation du cannabis médical par les anciens combattants; et**
- **l'examen des problèmes pouvant résulter d'une surutilisation du cannabis,**

et que les données recueillies soient diffusées à la population et aux professionnels de la santé.

En outre, de nombreux témoins ont fait état d'un effet de substitution de médicaments d'ordonnance par l'utilisation du cannabis médical. ACC affirme n'avoir observé aucun changement de la consommation d'autres médicaments d'ordonnance en lien avec l'utilisation du cannabis médical. Or, les médias ont rapporté avoir obtenu des données d'ACC qui démontraient un déclin marqué des vétérans utilisateurs de benzodiazépines et d'opioïdes depuis 2012, alors que les autorisations pour le cannabis médical explosaient. Le sous-comité estime qu'il serait important qu'Anciens Combattants Canada entreprenne un examen minutieux de cette question et rende publiques ses conclusions. Ainsi, le sous-comité recommande :

Recommandation 4 :

Qu'Anciens Combattants Canada entreprenne un examen minutieux des effets potentiels de l'utilisation du cannabis médical sur la consommation de médicaments d'ordonnance par les anciens combattants canadiens et que le Ministère publie les résultats ainsi qu'une analyse des coûts nets du remboursement du cannabis prenant en compte les économies potentielles en matière de remboursement d'autres médicaments.

Conséquences possibles de la légalisation de la marijuana à des fins récréatives sur l'utilisation du cannabis médical par les vétérans

La légalisation de l'utilisation de la marijuana à des fins récréatives au Canada a pris effet le 17 octobre 2018, soit au courant de la présente étude du sous-comité. Ainsi, des témoins ont fait part de leurs points de vue concernant les possibles effets de ce changement législatif sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales. Ils ont soulevé de possibles conséquences positives quant à la stigmatisation qui affecte les utilisateurs de cannabis médical et à l'avancement des connaissances sur celui-ci. Or, les témoins ont aussi discuté de répercussions négatives en ce qui a trait à l'imposition du droit d'accise sur tous les produits du cannabis et aux pénuries qui ont touché les inventaires de cannabis utilisé à des fins médicales.

Incidence sur la stigmatisation

La question de la stigmatisation entourant l'utilisation du cannabis à des fins médicales a été abordée par plusieurs témoins.

Des témoins ont mentionné que de nombreux patients n'étaient pas à l'aise jusqu'à maintenant de discuter de l'utilisation du cannabis avec leur médecin par crainte d'un jugement négatif. Si la

légalisation du cannabis à des fins récréatives atténue le stigma entourant le cannabis, les patients pourraient avoir une meilleure communication avec leur médecin. Cela pourrait en revanche diminuer l'automédication au cannabis et favoriser un suivi médical approprié.⁹²

Selon un témoin, des états américains où l'usage du cannabis médical et récréatif est légal, comme le Colorado, l'état de Washington et l'Oregon, ont vu une baisse initiale de la consommation de cannabis à des fins médicales qui a duré quelques mois, lorsque les gens ont exploré l'accès libre au cannabis à des fins récréatives. Puis, une augmentation marquée du nombre d'inscriptions aux programmes de vente de cannabis à des fins médicales a eu lieu, attribuée à la déstigmatisation qui s'est produite lorsque la substance a été légalisée de façon globale. Selon lui, la légalisation de l'usage récréatif au Canada fera en sorte que les médecins seront plus sûrs que les patients qui leur demandent une autorisation pour du cannabis utilisent réellement la substance à des fins médicales, puisqu'ils peuvent facilement et légalement se procurer du cannabis via le marché récréatif.⁹³

Les représentants des Canada House Clinics ont également indiqué que les professionnels de la santé auxquels des médecins réfèrent leurs patients pour obtenir une autorisation de cannabis médical et un suivi à ce sujet ont parfois de la difficulté à travailler en collaboration avec le médecin traitant pour le bien du patient.

Bien franchement, nous aimerions beaucoup — et j'espère que la légalisation changera l'attitude d'un plus grand nombre de médecins — faire partie d'une équipe de santé qui travaille pour un patient et échanger avec le médecin traitant au sujet de ce que nous observons et de ce que nous recommandons, pour que nous puissions collaborer.⁹⁴

De plus, M. Walsh a souligné que la légalisation à des fins récréatives pourrait permettre aux adultes qui utilisent du cannabis à des fins médicales d'avoir une communication plus franche avec leurs enfants à ce sujet. Selon lui, il est possible de faire comprendre aux enfants qu'il s'agit d'une substance pour les adultes, au même titre que l'alcool ou que d'autres médicaments. À ce sujet, il estime qu'il serait bénéfique de continuer à élaborer du matériel pour favoriser les discussions en famille au sujet du cannabis.⁹⁵ D'ailleurs, des témoins ont soulevé qu'à l'heure actuelle, les femmes feraient l'objet d'une stigmatisation particulière en lien avec l'utilisation du cannabis, notamment en lien avec leur rôle parental.

Impact sur l'avancement des connaissances

Selon de nombreux témoins, la légalisation du cannabis à des fins récréatives aura aussi un impact positif sur l'avancement des connaissances sur le cannabis. D'une part, les projets de recherches pourraient être vus d'un meilleur œil. D'autre part, certains chercheurs perçoivent la légalisation du cannabis comme une sorte d'expérience qui se déroulera dans des conditions naturelles dans

⁹² VEAC, [témoignages](#), 9 mai 2018, Zachary Walsh.

⁹³ VEAC, [témoignages](#), 24 octobre 2018, Philippe Lucas.

⁹⁴ VEAC, [témoignages](#), 31 octobre 2018, Alex Kroon.

⁹⁵ VEAC, [témoignages](#), 9 mai 2018, Zachary Walsh.

l'ensemble du pays et qui permettra aux chercheurs canadiens de poser des questions aux utilisateurs que bon nombre d'autres pays n'ont pas été en mesure de poser.⁹⁶

Conséquences des droits d'accise sur le cannabis

Si la légalisation du cannabis récréatif peut avoir des avantages pour la consommation à des fins médicales, elle comporte aussi des inconvénients. Selon les témoins entendus, l'un des inconvénients est l'imposition d'un droit d'accise sur tous les produits du cannabis, y compris ceux que se procurent les patients à des fins médicales, depuis la légalisation du cannabis à des fins récréatives le 17 octobre 2018.

Lors de sa comparution en comité en mai 2018, Anciens Combattants Canada avait affirmé ne pas connaître le montant du droit d'accise et la forme qu'il prendrait pour le cannabis, mais prévoir « certainement que cela fera augmenter le prix, et nous devrons à ce moment-là évaluer nos processus pour déterminer le montant que nous rembourserons par gramme. »⁹⁷

Or, après l'entrée en vigueur de la légalisation du cannabis récréatif, ACC a plutôt décidé de maintenir le taux de remboursement maximal à 8,50\$ par gramme, offrant la justification suivante :

Ce droit d'accise sera payé par les vendeurs détenant un permis fédéral et ne sera pas visible sur vos factures ou reçus. [...] De nombreux vendeurs détenant un permis fédéral offrent toutes leurs souches à ce prix [8,50\$], ce qui signifie que les vétérans peuvent accéder à une grande variété de produits dans les limites du montant remboursé. Aucun vétéran n'aura à faire de déboursement en raison de ces changements.⁹⁸

En effet, certains producteurs de cannabis ont décidé d'absorber à moyen terme le coût de la taxe d'accise sur leurs produits médicaux.⁹⁹ Il est aussi vrai que certains d'entre eux offrent un rabais aux anciens combattants pour certains produits qui dépassent le prix de 8,50\$ par gramme.

Or, selon le témoin des Canada House Clinics, « certains producteurs titulaires d'une licence ont choisi d'assumer le coût de ce timbre d'accise plutôt que de le relayer aux anciens combattants, mais d'autres ont choisi de le relayer ». Il a ajouté que « pour certains consommateurs, cela a eu pour effet de porter le coût du cannabis au-delà des 8,50 \$ couverts par Anciens Combattants Canada, ce qui les oblige à payer la différence de leur poche »¹⁰⁰.

Selon ce témoin, la raison pour laquelle le droit d'accise est appliqué à tous les produits du cannabis est pour éviter que des consommateurs de cannabis à des fins récréatives aient recours au marché médical

⁹⁶ VEAC, [témoignages](#), 23 mai 2018, James MacKillop et Dr. Albert Wong; et [témoignages](#), 9 mai 2018, Zachary Walsh.

⁹⁷ VEAC, [témoignages](#), 2 mai 2018, Faith McIntyre, directrice générale, Direction générale de la politique et de la recherche, Politiques stratégiques et Commémoration, Anciens Combattants Canada.

⁹⁸ ACC, Cannabis à des fins médicales – Politique de remboursement révisée, [Questions et réponses](#).

⁹⁹ VEAC, [témoignages](#), 24 octobre 2018, Gregg Battersby.

¹⁰⁰ VEAC, [témoignages](#), 31 octobre 2018, Riley McGee.

pour économiser cette taxe.¹⁰¹ Des témoins ont indiqué qu'il faut définir un processus de légitimation des patients pour s'assurer qu'il s'agit vraiment de personnes qui consomment à des fins médicales afin de créer un marché du cannabis médical distinct auquel le droit d'accise ne s'appliquerait pas.¹⁰²

Le budget de 2019, déposé le 19 mars 2019, propose des changements sur la taxation du cannabis à compter du 1^{er} mai 2019. Pour certains produits du cannabis, comme les extraits (qui comprendront les huiles de cannabis), le cannabis comestible, et le cannabis pour usage topique, les droits d'accise seront dorénavant imposés sur la quantité de THC contenue dans le produit final. Ainsi, certains produits à faible teneur en THC (p. ex. les huiles de cannabis), utilisés habituellement à des fins médicales, seront assujettis de façon générale à des droits d'accise plus faibles qu'auparavant. Toutefois, aucun changement au cadre actuel du droit d'accise n'est prévu pour le cannabis frais, le cannabis séché, les graines et les semis.¹⁰³

Les pénuries de cannabis en lien avec le marché récréatif

Plusieurs témoins ont déploré les pénuries de cannabis affectant les produits utilisés habituellement à des fins médicales par les anciens combattants, suivant la légalisation du marché récréatif. Selon un témoin, la situation qui a eu lieu à l'automne 2018 était en partie due au fait que les producteurs de cannabis ont dû réemballer leurs produits et y apposer les timbres d'accise, et que ceux-ci n'étaient pas toujours disponibles, ce qui a entraîné des délais et des ruptures de stock.¹⁰⁴ Son collègue a toutefois mentionné que des problèmes d'approvisionnement survenaient aussi avant le 17 octobre 2018 et que pour contrer ce problème, les patients qui utilisent du cannabis à des fins médicales étaient encouragés à faire affaire avec plusieurs producteurs autorisés afin d'équilibrer un tant soit peu les risques.¹⁰⁵

Des témoins ont dit qu'il serait bénéfique que le gouvernement se penche sur des façons d'assurer l'approvisionnement du marché du cannabis médical. Ils estimaient que les producteurs autorisés qui décident de prendre en charge des personnes qui consomment à des fins médicales doivent s'engager à garder en stock les produits appropriés pour ces patients.¹⁰⁶ Un témoin a mentionné que les patients qui font face à des ruptures de stock risquent de se tourner vers le marché noir et d'acheter du cannabis impur qui pose des risques à leur santé.¹⁰⁷

Un témoin a toutefois soulevé qu'il fallait prendre en compte les pertes de récoltes et d'autres problèmes qui ne touchent pas nécessairement les producteurs pharmaceutiques traditionnels, mais avec lesquels les producteurs de cannabis doivent composer, ce qui fait que d'imposer des stocks planchers pourrait se révéler problématique selon lui.¹⁰⁸

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² Ibid et VEAC, [témoignages](#), 24 octobre 2018, Gregg Battersby.

¹⁰³ Gouvernement du Canada, le Budget de 2019, Chapitre 4, Partie 7, [Ajuster les règles de taxation du cannabis](#).

¹⁰⁴ VEAC, [témoignages](#), 31 octobre 2018, Riley McGee.

¹⁰⁵ VEAC, [témoignages](#), 31 octobre 2018, Alex Kroon.

¹⁰⁶ VEAC, [témoignages](#), 31 octobre 2018, Riley McGee, et [témoignages](#), 5 décembre 2018, Sylvain Chartrand.

¹⁰⁷ VEAC, [témoignages](#), 5 décembre 2018, Sylvain Chartrand.

¹⁰⁸ VEAC, [témoignages](#), 31 octobre 2018, Riley McGee.

Recommandation 5

Le sous-comité est conscient des répercussions importantes que peuvent avoir les ruptures de stock sur l'état des patients, y compris des anciens combattants, qui traitent leurs symptômes à l'aide du cannabis médical. Pour cette raison, il recommande :

Recommandation 5 :

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec Santé Canada, se penche sur la mise en œuvre de mesures pour assurer la disponibilité du cannabis pour les vétérans qui l'utilisent à des fins médicales.

Conclusion

Les témoignages entendus par le sous-comité l'amènent à conclure que le programme de remboursement du cannabis à des fins médicales d'Anciens Combattants Canada est un programme très important pour de nombreux anciens combattants. Les membres du sous-comité demeurent habités par de nombreuses interrogations auxquelles seule la recherche pourra répondre. Le sous-comité attend avec impatience les résultats des recherches en cours. Il espère voir dans un futur rapproché de nombreuses autres études être menées afin d'en apprendre davantage sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales, particulièrement pour les anciens combattants. L'utilisation du cannabis à des fins médicales est certainement un sujet en pleine évolution et le sous-comité suivra avec intérêt les développements. Comme toujours, il veillera à ce que les politiques d'Anciens Combattants Canada demeurent les plus avantageuses possible pour la santé et le bien-être des anciens combattants. Les membres du sous-comité espèrent que les recommandations qu'ils formulent dans le présent rapport sauront contribuer à cette amélioration continue des politiques du gouvernement pour les anciens combattants.

ANNEXE A – Liste de témoins

Le 5 décembre 2018

Canadian Veterans Advocacy

Sylvain Chartrand, directeur, Gestion de l'information et technologies de l'information

Légion royale canadienne

Raymond McInnis, directeur, Services aux anciens combattants

Le 31 octobre 2018

Canada House Clinics

Alex Kroon, président

Riley McGee, président, Abba Medix

Le 24 octobre 2018

Aphria

Gregg Battersby, vice-président, Stratégie commerciale

Sarah Dobbin, directrice, Division médicale

Tilray

Philippe Lucas, vice-président, Recherche et accès pour les patients à l'échelle mondiale

Le 17 octobre 2018

À titre personnel

Dr. Greg Passey, psychiatre

Dr Edouard Auger, psychiatre (par vidéoconférence)

Le 6 juin 2018

Ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes

Colonel Rakesh Jetly, psychiatre principal et conseiller en santé mentale, Groupe des services de santé des Forces canadiennes

Le 23 mai 2018

À titre personnel

James MacKillop, directeur, Michael G. DeGroote Centre for Medical Cannabis Research, Université McMaster

Dr Albert Wong, neuroscientifique et psychiatre, Centre de toxicomanie et de santé mentale

Le 9 mai 2018

À titre personnel

Zachary Walsh, professeur agrégé,
Département de psychologie, Université de
la Colombie-Britannique

*Institut canadien de recherche sur la santé des
militaires et des vétérans*

David Pedlar, directeur scientifique
Dr J.D. Richardson, consultant en psychiatrie,
médecin-chef, Parkwood Operational Stress
Injury Clinic

Le 2 mai 2018

Anciens Combattants Canada

Faith McIntyre, directrice générale, Direction
générale de la politique et de la recherche,
Politiques stratégiques et Commémoration
(par vidéoconférence)

Cyd Courchesne, directrice générale des
professionnels de la santé et médecin en
chef



SÉNAT | SENATE
CANADA

Imprimé par le service des impressions du Sénat /
Printed by Senate Printing Service

sencanada.ca

