



Anciens Combattants
Canada

Veterans Affairs
Canada

EXAMEN DE LA MARIHUANA À DES FINS MÉDICALES

Novembre 2016

Direction générale
de la vérification
et de l'évaluation

Canada 

Remerciements

L'équipe de l'examen tient à remercier les employés des bureaux de secteur et de l'Administration centrale d'Anciens Combattants Canada, ainsi que Croix Bleue Medavie. Leur contribution a été essentielle à la réussite de l'examen.

Table des matières

SOMMAIRE	i
1.0 CONTEXTE	1
2.0 À PROPOS DE L'EXAMEN	3
2.1 Portée et objectifs	3
2.2 Méthode.....	4
3.0 RÉSULTATS DE L'EXAMEN.....	5
3.1 Profil des vétérans	5
3.2 Gouvernance interne et conformité.....	6
3.3 Santé, sécurité et bien-être des vétérans	7
3.4 Examen des avantages et des services offerts par ACC.....	11
3.5 Constatations découlant de l'examen	14
ANNEXE A – PROFIL DES VÉTÉRANS RECEVANT DE LA MARIJUANA À DES FINS MÉDICALES.....	15
ANNEXE B – MARIJUANA À DES FINS MÉDICALES – RENSEIGNEMENTS SUR LES QUANTITÉS AUTORISÉES	18

SOMMAIRE

Avant l'adoption du *Règlement sur la marijuana à des fins médicales* (RMFM), le *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales* (RAMFM) était extrêmement restrictif. En effet, il prévoyait l'accès au cannabis que dans des circonstances limitées, et cet accès devait être autorisé par un spécialiste. Depuis 2008, Anciens Combattants Canada (ACC) remboursait le coût lié à la marijuana à des fins médicales (MFM) aux vétérans qui se procuraient le produit conformément aux règlements de Santé Canada. Lorsque le RAMFM était en vigueur, l'accès à la MFM était limité et, par conséquent, le nombre de vétérans recevant de la MFM était faible.

Le 1^{er} avril 2014, Santé Canada a diffusé de nouveaux règlements. Dorénavant, il n'est plus nécessaire de répondre à certains critères de santé pour se procurer de la MFM. Les nouveaux règlements permettent aux producteurs privés autorisés par Santé Canada de fournir de la MFM aux Canadiens ayant reçu l'autorisation d'un médecin. Les producteurs autorisés déterminent le prix à facturer à leurs clients. Le nombre de personnes autorisées à recevoir de la MFM augmente d'année en année. Entre l'exercice 2013-2014 et l'exercice 2015-2016, les dépenses liées à la MFM sont passées d'environ 416 000 \$ à 20 538 153 \$.

En réponse aux observations du vérificateur général du Canada, le ministre des Anciens Combattants, l'honorable Kent Hehr, a annoncé en mars 2016 que les coûts liés à la MFM feraient l'objet d'un examen approfondi.

Dans le cadre de l'examen interne, l'équipe a analysé des données de base et d'autres renseignements couvrant la période de 2008 au 31 mars 2016. En outre, elle a examiné un échantillon de demandes de remboursement liées à la MFM ayant été approuvées entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016. Les membres de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) ont été exclus de l'examen.

Les objectifs de l'examen étaient d'établir le profil des vétérans recevant de la MFM; d'évaluer la gouvernance interne et le degré de conformité d'ACC; de cerner les lacunes dans la santé, la sécurité et le bien-être des vétérans; ainsi que d'examiner les autres avantages, services et programmes offerts par le Ministère aux vétérans recevant de la MFM.

Recommandations

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Politiques et Commémoration et le sous-ministre adjoint, Prestation des services élaborent et mettent en œuvre une politique sur la marijuana à des fins médicales. La politique inclura notamment :

- i. des limites en grammes inférieures pour les nouvelles autorisations;
- ii. l'examen des quantités auxquelles ont droit les vétérans recevant actuellement de la MFM;
- iii. des dispositions concernant l'huile de cannabis et la marijuana fraîche.

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Prestation des services détermine les besoins de formation du personnel en matière de marijuana à des fins médicales et qu'il lui offre cette formation.

Signature de la dirigeante de la vérification

(original signé par:)
Sheri Ostridge
Dirigeante de la vérification

le 15 Novembre 2016
Date

1.0 CONTEXTE

Avant l'adoption du *Règlement sur la marijuana à des fins médicales* (RMFM), le *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales* (RAMFM) était extrêmement restrictif. En effet, il prévoyait l'accès au cannabis que dans des circonstances limitées, et cet accès devait être autorisé par un spécialiste. Depuis 2008, Anciens Combattants Canada (ACC) remboursait le coût lié à la marijuana à des fins médicales (MFM) aux vétérans qui se procuraient le produit conformément aux règlements de Santé Canada. Lorsque le RAMFM était en vigueur, l'accès était limité et le nombre de vétérans recevant de la MFM était faible.

Le 1^{er} avril 2014, Santé Canada a diffusé de nouveaux règlements. Dorénavant, il n'est plus nécessaire de répondre à certains critères de santé pour se procurer de la MFM. Les nouveaux règlements permettent aux producteurs privés autorisés par Santé Canada de fournir de la MFM aux Canadiens ayant reçu l'autorisation d'un médecin. Les producteurs autorisés déterminent le prix à facturer à leurs clients.

Selon le document intitulé *Renseignements pour le consommateur – Cannabis (marihuana, marijuana)* publié par Santé Canada en décembre 2015, l'utilisation de MFM peut être autorisée pour soulager des symptômes associés à divers troubles de la santé pour lesquels des traitements médicaux conventionnels n'ont pas fonctionné. Or, la MFM n'est pas un produit thérapeutique approuvé au Canada. À l'heure actuelle, bien que des avantages thérapeutiques potentiels lui soient attribués, il n'existe aucune preuve scientifique établissant l'innocuité et l'efficacité de la marijuana dans la mesure exigée par le *Règlement sur les aliments et drogues* relativement aux médicaments offerts sur le marché canadien¹. Cependant, le RAMFM permet aux patients d'avoir accès à la MFM, compte tenu des décisions des tribunaux canadiens qui exigent un accès raisonnable à une source légale de MFM².

À l'heure actuelle, ACC rembourse aux vétérans le coût lié à un maximum de 10 grammes de MFM séchée par jour, et ce, si leur utilisation de la MFM a été autorisée par un médecin. En l'absence de taux établis, ACC paye les taux facturés par les producteurs autorisés.

Chronologie

- En 2001, le Canada était le premier pays à adopter un mécanisme officiel de réglementation de l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques – le RAMFM.
- Aux termes du RAMFM, Santé Canada était responsable d'approuver toutes les demandes de MFM. L'approbation était accordée aux personnes qui avaient certains symptômes ou certaines affections et qui avaient reçu l'autorisation d'un spécialiste. La MFM était fournie par Santé Canada, et le prix était établi à 5 \$ le gramme.

¹ Santé Canada, *Règlement sur la marijuana à des fins médicales – Fiche d'information sur les doses journalières* (avril 2016). Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/med/daily-quotidienne-fra.php> Récupéré le (Juin 2016).

² Santé Canada, déclaration concernant la décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *R. c. Smith*, juillet 2015. Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/info/licencedproducer-producteurautorise/decision-r-v-smith-fra.php> Récupéré le (Juin 2016).

- En 2008, ACC a approuvé la demande de MFM d'un vétérinaire à titre exceptionnel.
- Par la suite, ACC a formulé une position permettant au Ministère de rembourser les coûts liés à la MFM aux vétérinaires admissibles approuvés par Santé Canada. Anciens Combattants Canada est ainsi devenu le seul organisme public au Canada à financer l'achat de marijuana.
- Les lignes directrices d'ACC sur la MFM comme avantage médical sont entrées en vigueur en juillet 2012. Elles avaient pour but de fournir des orientations sur les demandes d'approbation de la MFM à titre d'avantage d'ACC.
- Le RMFM est entré en vigueur en juin 2013. Il a créé les conditions dans lesquelles devait œuvrer l'industrie commerciale responsable de la production et de la distribution de MFM. Il permettait également aux Canadiens qui ont besoin d'obtenir de la marijuana à des fins médicales d'avoir accès à de la marijuana cultivée dans des conditions salubres et dont la qualité est contrôlée, comme s'il s'agissait d'un médicament.
- Le RAMFM a été abrogé le 31 mars 2014.
Depuis le 1^{er} avril 2014 :
 - Les vétérinaires utilisant de la marijuana n'ont plus le droit de cultiver leur propre MFM. (Par contre, en vertu d'une injonction judiciaire, les personnes ayant un permis de cultiver du cannabis conformément au RAMFM pouvaient continuer de le faire jusqu'à ce que l'affaire soit entendue ou que l'injonction soit levée en appel.)
 - Le RMFM accorde aux personnes le droit d'avoir accès à de la MFM sur présentation, à un producteur autorisé, d'une déclaration médicale fournie par un praticien de la santé autorisé à prescrire de la MFM dans la province où il exerce. Aux termes du RMFM, « praticien de la santé » s'entend d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Il n'est donc plus nécessaire d'obtenir la recommandation d'un spécialiste.
 - Le RMFM ne restreint pas l'accès à la MFM en fonction de troubles médicaux ou de symptômes. La MFM peut donc être autorisée et distribuée légalement, quel que soit le problème de santé ou le symptôme.
 - Le prix de la MFM n'est plus réglementé. Il est plutôt établi par les producteurs autorisés et varie de 6 à 14 \$ le gramme, selon la souche de marijuana.
 - Le RMFM est muet sur les quantités maximales autorisées, et les dispositions concernant les limites de possession demeurent inchangées.
- Avril 2015 – Énoncé de l'Association médicale canadienne concernant l'autorisation de l'usage de la marijuana à des fins médicales (mise à jour)³ :
 - Les médecins sont conscients des besoins particuliers des patients atteints d'une maladie en phase terminale ou d'une maladie chronique pour laquelle les thérapies conventionnelles n'ont pas été efficaces et pour qui la marijuana peut fournir un certain soulagement. Ils demeurent néanmoins préoccupés par le grand manque de recherche clinique, d'orientation et de surveillance réglementaire de la marijuana comme traitement médical. La marijuana est une substance complexe, et il

³ Énoncé de l'Association médicale canadienne, Énoncé de L'AMC – Autorisation D'Usage De La Marijuana À Des Fins Médicales (Mise À Jour 2015). Internet : <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/policy-research/CMA-policy-authorizing-marijuana-for-medical-purposes-PD15-04-f.pdf> Récupéré le (Juin 2016).

n'existe pas suffisamment de données cliniques sur son innocuité et son efficacité clinique. Il y a notamment peu d'information concernant les indications cliniques ainsi que les doses thérapeutiques et toxiques, et on en sait très peu sur les interactions médicamenteuses.

- En 2015, Santé Canada a autorisé l'accès à l'huile de cannabis et à la marijuana fraîche. Anciens Combattants Canada continue de rembourser uniquement les coûts liés à la MFM séchée.
- Au printemps 2016, le Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) a publié un rapport sur les avantages pharmaceutiques d'ACC. Dans ce rapport, il a notamment recommandé à ACC d'étudier des façons de limiter les coûts associés à la marijuana à des fins médicales. Le Ministère est tout à fait d'accord avec cette recommandation.
- En mars 2016, le ministre des Anciens Combattants, l'honorable Kent Hehr, a annoncé que les coûts liés à la MFM feraient l'objet d'un examen approfondi. L'examen dont fait état le présent document fait partie de cet examen approfondi. Il se voulait une évaluation de l'approche du Ministère quant au remboursement des coûts liés à la marijuana, en mettant l'accent sur la santé, la sécurité et le bien-être des vétérans.

Chronologie des dépenses

Le nombre de personnes autorisées à recevoir de la MFM augmente d'année en année. Entre l'exercice 2013-2014 et l'exercice 2015-2016, les dépenses liées à la MFM sont passées d'environ 416 000 \$ à 20 538 153 \$, comme on le voit au tableau 1.

Tableau 1 : Dépenses liées à la marijuana à des fins médicales

Exercice	Nombre de vétérans recevant de la MFM (31 mars)	Coût de la MFM
2007-2008	1	
2008-2009	5	19 088 \$
2009-2010	15	43 365 \$
2010-2011	23	63 057 \$
2011-2012	37	103 424 \$
2012-2013	68	284 632 \$
2013-2014	112	408 809 \$
2014-2015	628	5 160 747 \$
2015-2016	1 762	20 538 153 \$

Source : Direction de la statistique d'ACC

2.0 À PROPOS DE L'EXAMEN

2.1 Portée et objectifs

L'examen a porté sur les vétérans qui se sont fait rembourser les coûts liés à la MFM entre 2008 et le 31 mars 2016. Les données comprenaient des renseignements de base ainsi que des données sur les demandes de remboursement approuvées

en 2015-2016, à partir desquelles un échantillon a été prélevé à des fins d'examen de dossier. L'examen visait uniquement les vétérans des Forces armées canadiennes et du temps de la guerre; les membres de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) étaient exclus de l'examen.

Les objectifs de l'examen étaient :

- d'établir le profil des vétérans recevant de la MFM (données démographiques, coûts, fréquence d'utilisation, etc.);
- d'évaluer la gouvernance interne d'ACC et son degré de conformité avec les politiques, lignes directrices et processus administratifs du Ministère;
- de cerner les lacunes, surtout sur le plan de la santé, de la sécurité et du bien-être des vétérans;
- d'examiner les avantages, les services et les programmes offerts par le Ministère aux vétérans recevant de la marijuana à des fins médicales.

2.2 Méthode

Tableau 2 : Méthode

Méthode	Source
Entrevues	L'équipe a mené des entrevues auprès d'employés des bureaux de secteur et de l'Administration centrale d'ACC ainsi qu'auprès d'employés de Croix Bleue Medavie (tiers entrepreneur). Ces entrevues ont permis à l'équipe de mieux connaître l'historique des décisions de la haute direction, le processus d'approbation, la collecte et l'utilisation de données et l'utilisation de rapports. Elles lui ont également permis d'en apprendre sur les traitements actuels et les traitements de rechange.
Examen de la documentation	L'équipe a examiné les <i>Règlements de Santé Canada</i> ; des documents d'orientation, des processus opérationnels, des rapports et des notes d'information d'ACC; ainsi que des recherches sur la marijuana à des fins médicales.
Analyse des données	L'équipe a analysé les données du Réseau de prestation des services aux clients et celles liées au traitement des demandes de soins de santé afin de créer un profil des vétérans recevant de la MFM; d'examiner les avantages et les services offerts aux vétérans recevant de la MFM et de cerner les lacunes sur le plan du bien-être des vétérans.
Examen de dossiers	L'équipe a évalué la conformité du Ministère avec les lignes directrices et processus opérationnels applicables en examinant un échantillon aléatoire de 50 demandes de MFM approuvées.

Limitation

Le manque de renseignements complets sur l'état de santé des vétérans et sur leur fréquence d'utilisation de la MFM a nui à l'analyse des données effectuée par l'équipe d'examen. Anciens Combattants Canada recueille des renseignements relatifs à la santé dans la mesure où ils touchent ses programmes et avantages. Cependant, à part

les données qui touchent ses propres programmes et avantages, il ne recueille pas de données sur les problèmes de santé et l'hygiène de vie des vétérans, ni sur leur utilisation du système de santé. Par exemple, il n'y a pas de données sur la consultation de médecins de famille ou d'autres types de médecin, sur les visites aux salles d'urgence ni sur le recours à des services d'hospitalisation.

Il y a une pénurie de preuves concluantes de l'innocuité et de l'efficacité de la MFM. Il est difficile de mener des essais cliniques puisque la marijuana est une substance illégale dans beaucoup de pays. Anciens Combattants Canada continue de surveiller et d'évaluer les effets de la MFM à mesure que de nouvelles données sont disponibles.

3.0 RÉSULTATS DE L'EXAMEN

3.1 Profil des vétérans

Au 31 mars 2016, 1 762 vétérans des FAC et du temps de la guerre recevaient de la MFM. La majorité de ces vétérans (1 545) étaient âgés de 30 à 59 ans. Au total, 969 vétérans avaient un questionnaire de cas. Bon nombre de vétérans bénéficiaient de plus d'un programme d'ACC (voir les détails à l'annexe A).

Selon le document intitulé *Renseignements pour le consommateur – Cannabis (marihuana, marijuana)* publié par Santé Canada en décembre 2015, l'utilisation de MFM peut être autorisée pour soulager des symptômes associés à divers troubles de la santé pour lesquels des traitements médicaux conventionnels n'ont pas fonctionné. Voici une liste non exhaustive de ces symptômes (ou affections) : graves nausées et vomissements réfractaires causés par la chimiothérapie anticancéreuse, perte d'appétit et perte de poids chez les patients atteints d'un cancer ou du VIH/sida, douleurs et spasmes musculaires associés à la sclérose en plaques, douleurs chroniques associées à une affection non cancéreuse (principalement douleurs neuropathiques), graves douleurs réfractaires associées au cancer, insomnie et état dépressif liés à des maladies chroniques (VIH/sida, douleurs chroniques liées à une affection non cancéreuse) et symptômes présents chez des patients recevant des soins palliatifs ou de fin de vie.

Anciens Combattants Canada rembourse le coût des soins de santé que les vétérans reçoivent à l'égard des affections pour lesquelles ils touchent une pension d'invalidité ou une indemnité d'invalidité d'ACC. Dans certains cas, par exemple celui des vétérans du temps de la guerre à faible revenu ou atteints d'une invalidité grave, le Ministère finance le coût des soins de santé à l'égard d'affections n'ouvrant pas droit à une pension ou à une indemnité si ces soins ne sont pas disponibles dans la province ou le territoire où habitent ces vétérans.

La majorité des vétérans (71 %) reçoivent de la MFM en raison d'une affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité. Un examen de ces affections a révélé que l'état de stress post-traumatique, les douleurs chroniques, les troubles musculosquelettiques (p. ex. la discopathie lombaire et l'arthrose) et d'autres troubles mentaux (p. ex. le trouble dépressif majeur et le trouble d'anxiété généralisée) figurent parmi les affections

ouvrant droit à des prestations d'invalidité qui sont le plus souvent accompagnées d'une autorisation d'utiliser de la MFM.

L'équipe d'examen a effectué une analyse comparative entre les sexes et n'a constaté aucun écart important. Un examen de l'ensemble des affections ouvrant droit à des prestations d'invalidité a également révélé qu'essentiellement, il n'y a aucun écart fondé sur le sexe.

3.2 Gouvernance interne et conformité

Processus d'approbation des demandes de remboursement liées à la MFM

Anciens Combattants Canada peut rembourser les coûts liés à la MFM aux vétérans admissibles si ces derniers présentent une demande accompagnée :

- a. d'une copie du document médical (ou d'un document similaire) dûment rempli exigé par le RMFM;
- b. d'une copie du document d'inscription dûment rempli et approuvé qui prouve que les vétérans sont inscrits auprès d'un producteur autorisé (les producteurs autorisés doivent posséder un permis valide délivré par Santé Canada et facturer ACC par l'entremise de Croix Bleue Medavie).

Les demandes visant des quantités supérieures à 10 grammes sont approuvées comme suit : ACC approuve le maximum (10 grammes) et le reste fait l'objet d'une évaluation approfondie. Les vétérans qui achètent de la MFM avant que leur demande ne soit approuvée par ACC peuvent présenter des reçus aux fins de remboursement pourvu qu'ils fournissent également les documents d'approbation requis. Les vétérans qui se procurent de la MFM auprès de multiples producteurs ou qui demandent de changer de producteur doivent fournir la copie d'un nouveau document médical et la confirmation de leur inscription auprès du nouveau producteur autorisé. Les vétérans sont informés par écrit de l'approbation de leur demande, y compris les dates de validité de l'autorisation.

Résultats de l'examen de dossiers

L'équipe d'examen a vérifié la conformité de 50 autorisations choisies au hasard avec les règlements, les lignes directrices et les processus opérationnels d'ACC. En général, les autorisations sont conformes avec les lignes directrices et les processus opérationnels. Toutes les autorisations étaient accompagnées du document médical dûment rempli exigé par le RMFM ainsi que d'une confirmation de l'inscription auprès d'un producteur autorisé. Dans le cas de cinq autorisations, les dates de validité entrées dans le système d'approbation ne correspondaient pas aux dates précisées dans les lettres envoyées aux vétérans. L'équipe a également relevé des erreurs administratives. Par exemple, l'affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité qui a été notée n'est parfois pas celle pour laquelle le vétéran reçoit de la MFM (le genou gauche par rapport au genou droit) et le nom du producteur autorisé est parfois inexact.

3.3 Santé, sécurité et bien-être des vétérans

Quantités de MFM autorisées

Il n'existe aucune quantité de MFM définie de manière scientifique pour une affection, quelle qu'elle soit. Les quantités sont très personnalisées; il faut trouver la quantité adéquate qui permet d'optimiser les effets souhaités, tout en réduisant au minimum les déficiences cognitives. À l'heure actuelle, ACC rembourse aux vétérans les coûts liés à un maximum de 10 grammes de MFM par jour. Le tableau 3 ci-dessous indique que 26 % des autorisations visent 3 grammes ou moins de marijuana par jour, 23 % visent 5 grammes par jour et 37 % visent de 8 à 10 grammes de MFM par jour.

Tableau 3 : Quantités autorisées (grammes par jour), par vétéran recevant de la MFM, au 31 mars 2016

Grammes par jour	Nombre de vétérans	Pourcentage
1 gramme	81	4,58 %
2 grammes	169	9,55 %
3 grammes	210	11,86 %
4 grammes	121	6,84 %
5 grammes	413	23,33 %
6 grammes	64	3,62 %
7 grammes	59	3,33 %
8 grammes	110	6,21 %
9 grammes	7	0,40 %
10 grammes	529	29,89 %
Plus de 10 grammes	7	0,40 %
Total	1 770*	100 %

Source : Analyse des données de la DGVE.

* Le nombre total de vétérans recevant de la MFM précisé au tableau 3 ne correspond pas au chiffre de 1 762 puisque l'information a été obtenue de sources distinctes. L'une des sources était fondée sur la date d'approbation du remboursement des coûts liés à la MFM alors que l'autre source était fondée sur la date de validité des autorisations. Il y a une différence de huit vétérans entre ces deux sources.

Selon le Collège des médecins de famille du Canada, les médecins prescrivant du cannabis séché devraient suivre la consigne « Commencez lentement et allez-y lentement ⁴ ». Or, dans le cas de 464 vétérans, la première quantité de MFM qui leur avait été autorisée était de 8 à 10 grammes par jour. D'après les dernières recherches, les premières quantités autorisées devraient se situer entre 0,68 et 3 grammes par jour. Voir plus de détails à l'annexe B. Certains des employés de première ligne d'ACC qui ont été interrogés par l'équipe d'examen ont signalé que les vétérans consommant de 1 à 2 grammes par jour, aux moments appropriés, semblaient bien gérer leur état de santé.

⁴ Le Collège Des Médecins De Famille Du Canada: Autorisation de cannabis séché pour le traitement de la douleur chronique ou de l'anxiété : Orientation préliminaire, Septembre 2014 – pg.17 Internet : http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/PDFs/cannabis_orientation_preliminaire.pdf Récupéré le (Juin 2016).

Huile de cannabis et marijuana fraîche

Compte tenu de la décision rendue par la Cour du suprême du Canada dans l'affaire *R. c. Smith* le 11 juin 2015, les personnes autorisées à posséder de la marijuana en vertu du RMFM et celles visées par une injonction d'un tribunal peuvent désormais avoir en leur possession des dérivés de la marijuana à des fins d'utilisation personnelle. Par conséquent, Santé Canada a publié une exemption en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* qui permet aux producteurs autorisés de produire et de vendre, en plus de la marijuana séchée, de l'huile de cannabis ainsi que des bourgeons et des feuilles de marijuana fraîche⁵.

D'après les entrevues menées auprès des employés de première ligne d'ACC, tant les vétérans que le personnel d'ACC sont préoccupés par les effets secondaires nocifs éventuels de l'inhalation de la fumée ou des vapeurs de marijuana séchée. Puisque Santé Canada autorise maintenant l'utilisation d'huile de cannabis et de bourgeons de marijuana fraîche, on ne sait pas pourquoi ACC refuse de rembourser les coûts liés à ces substances.

Il est connu que les effets de la consommation d'huiles sont plus lents et irréguliers et qu'ils durent plus longtemps que ceux de la consommation de produits inhalés ou vaporisés. En outre, Santé Canada précise que les quantités autorisées des produits administrés par voie orale sont encore moins bien établies que pour les produits inhalés ou vaporisés⁶. Les producteurs autorisés sont tenus de déterminer la quantité de marijuana fraîche ou d'huile équivalente à un gramme de marijuana séchée.

Recommandation

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Politiques et Commémoration et le sous-ministre adjoint, Prestation des services élaborent et mettent en œuvre une politique sur la marijuana à des fins médicales. La politique inclura notamment :

- I. des limites en grammes inférieures pour les nouvelles autorisations;
- II. l'examen des quantités auxquelles ont droit les bénéficiaires actuels;
- III. des dispositions concernant l'huile de cannabis et la marijuana fraîche.

Plan d'action de la direction

Anciens Combattants Canada établira une politique en matière de marijuana à des fins médicales en mettant l'accent sur la santé, la sécurité et le bien-être des vétérans. Des processus seront élaborés à l'appui de la politique.

⁵ Santé Canada, déclaration concernant la décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *R. c. Smith*, juillet 2015. Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/info/licencedproducer-producteurautorise/decision-r-v-smith-fra.php> Récupéré le (Juin 2016).

⁶ Santé Canada, Renseignements pour le consommateur – Cannabis (marihuana, marijuana), Décembre 2015. Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/info/cons-fra.php> Récupéré le (Juin 2016).

Consommation de MFM et d'autres médicaments

Les doses élevées de médicaments tels que des opioïdes/stupéfiants, des benzodiazépines, des antidépresseurs et des antipsychotiques⁷ devraient être prescrites avec prudence aux personnes utilisant de la MFM. Au cours de l'exercice 2015-2016, 1 051 vétérans se faisaient rembourser par ACC les coûts liés à un ou plusieurs de ces types de médicaments, en plus des coûts liés à la MFM. Lorsqu'on est pris en charge par un médecin, les risques associés à la prise de multiples médicaments sont atténués.

L'analyse des données a révélé qu'environ 255 vétérans avaient reçu l'autorisation d'utiliser de la MFM auprès d'un médecin ou d'un infirmier praticien autorisé exerçant à l'extérieur de leur province de résidence. Ce chiffre peut être interprété de plusieurs façons :

- Le vétéran travaillait à l'extérieur de sa province de résidence;
- Le médecin traitant du vétéran ne voulait pas l'autoriser à utiliser de la MFM;
- Le vétéran ne voulait pas demander à son médecin traitant de l'autoriser à utiliser de la MFM;
- Le vétéran n'avait pas de médecin traitant.

Suivis

Plusieurs des personnes interrogées dans le cadre de l'examen s'inquiètent pour les vétérans qui obtiennent l'autorisation d'utiliser de la MFM auprès d'une personne autre que leur médecin de famille, surtout ceux qui sont autorisés à utiliser des quantités supérieures. Conformément aux règlements actuels de Santé Canada, l'autorisation d'utiliser de la MFM doit être obtenue auprès d'un médecin autorisé ou d'un infirmier praticien autorisé, mais il n'y a aucune exigence quant aux suivis. Dans son document intitulé *Autorisation de cannabis séché pour le traitement de la douleur chronique ou de l'anxiété : Orientation préliminaire*, le Collège des médecins de famille du Canada recommande que le médecin traitant surveille régulièrement la réaction du patient au traitement⁸. Or, les médecins respectent les lignes directrices établies par leur organisme de réglementation provincial, et ces lignes directrices varient d'une province à l'autre.

Ressources additionnelles pour le personnel

Le nombre de demandes de remboursement liées à la MFM a augmenté depuis un an, ce qui a alourdi la charge de travail du personnel. Les employés d'ACC qui ont participé aux entrevues ont dit que les gestionnaires de cas, en particulier, ont besoin d'aide et

⁷ Les médicaments antidépresseurs (ou antidépresseurs) sont couramment utilisés au Canada pour traiter la dépression et divers problèmes de santé mentale. Les opioïdes/stupéfiants sont des médicaments qui soulagent la douleur. Lorsqu'ils sont utilisés de manière appropriée, ils peuvent aider. Toutefois, lorsqu'ils sont consommés de manière abusive, ils peuvent entraîner la dépendance, la surdose, voire la mort. Les benzodiazépines font partie de la catégorie des sédatifs hypnotiques anxiolytiques utilisés pour réduire l'agitation et l'anxiété, et favoriser le sommeil. Lorsque ces médicaments sont utilisés de manière appropriée, ils peuvent aider. Toutefois, lorsqu'ils sont consommés de manière abusive, ils peuvent entraîner une dépendance, une surdose, voire la mort. Internet : <http://canadiensensante.gc.ca/>. Récupéré le (Juin 2016).

⁸ Le Collège Des Médecins De Famille Du Canada, Autorisation de cannabis séché pour le traitement de la douleur chronique ou de l'anxiété : Orientation préliminaire, Septembre 2014 – pg.13 Internet: http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/PDFs/cannabis_orientation_preliminaire.pdf Récupéré le (Juin 2016).

de soutien. Ils ont souligné que les mesures suivantes seraient utiles : des outils pour aider les gestionnaires de cas à travailler avec les vétérans, de la sensibilisation aux effets de la MFM (p. ex. les circonstances où on peut prendre de la MFM, les affections pour lesquelles on peut en prendre, le soulagement de la douleur, etc.) et de la formation sur les dépendances. L'échange de pratiques exemplaires serait également bénéfique.

Recommandation

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Prestation des services, détermine les besoins de formation du personnel en matière de marijuana à des fins médicales et qu'il lui offre cette formation.

Plan d'action de la direction

Anciens Combattants Canada a à cœur la santé, la sécurité et le bien-être de tous les vétérans. Le Ministère veillera à ce que son personnel de première ligne ait les renseignements et le matériel de formation nécessaires pour se mettre au courant des dernières informations et pratiques exemplaires liées à la marijuana à des fins médicales. La formation continue, l'échange de pratiques exemplaires et la réalisation d'études de cas seront autant de moyens importants, à l'avenir, de s'assurer que le personnel de première ligne connaît les derniers renseignements sur la MFM. La mise sur pied d'une équipe multidisciplinaire permettra d'effectuer une évaluation des besoins, d'élaborer du contenu de formation sur la MFM et de donner la formation nécessaire. Anciens Combattants Canada propose ce qui suit :

- Une équipe multidisciplinaire sera établie pour effectuer une évaluation des besoins et élaborer du contenu de formation sur la marijuana à des fins médicales. L'équipe sera composée de professionnels de la santé, de membres du personnel de prestation des services de première ligne, de membres du personnel de prestation des services de l'Administration centrale ainsi que d'autres employés appropriés.
- L'équipe effectuera une évaluation des besoins pour s'assurer que le contenu de formation répond aux besoins du personnel de première ligne et qu'il est fondé sur les derniers renseignements sur le sujet.
- L'équipe élaborera le contenu de formation requis pour le personnel de première ligne, notamment des pratiques exemplaires et autres documents de communication appropriés.
- Les professionnels de la santé détermineront le matériel pouvant être fourni au personnel de première ligne avant la mise en œuvre de la formation.
- La trousse de formation complète sera transmise au personnel de première ligne. Puisque les renseignements sur la MFM continuent d'évoluer, le matériel de formation devra être mis à jour sur une base régulière.

3.4 Examen des avantages et des services offerts par ACC

D'après les preuves anecdotiques, l'équipe d'examen s'attendait à constater que les vétérans prenaient moins de médicaments après avoir commencé à utiliser de la MFM. L'équipe d'examen a comparé le nombre de transactions de médicaments d'ordonnance effectuées six mois avant que les vétérans aient commencé à prendre de la MFM et le nombre de transactions effectuées six mois après qu'ils ont commencé à en prendre.

Le tableau 4 est un sommaire des médicaments d'ordonnance, excluant la MFM, approuvés dans le cadre du Programme de choix 10 (PDC 10), médicaments sur ordonnance. Les données sont obtenues par transaction, où une transaction correspond à l'exécution d'une ordonnance. Selon le tableau, le nombre de prescriptions d'antidépresseurs, d'opioïdes/stupéfiants et de benzodiazépines remplies au cours des six mois suivant le premier remboursement lié à la MFM a diminué légèrement, tandis que le nombre de renouvellements d'antipsychotiques et d'autres médicaments a augmenté légèrement.

Lorsque la période de comparaison du nombre de transactions de médicaments d'ordonnance est établie à un an avant et après le premier remboursement lié à la MFM, l'équipe d'examen a constaté que le nombre de prescriptions remplies augmentait légèrement. En effet, elle a observé de faibles augmentations dans toutes les catégories de médicaments, à l'exception des opioïdes/stupéfiants. Cependant, elle n'a pas été en mesure de déterminer si la dose des médicaments prescrits avait diminué. Selon les données, il n'y a pas d'écart statistiquement significatif en ce qui concerne la prise de médicaments d'ordonnance après le début de l'utilisation de MFM.

Tableau 4 : Transactions de médicaments d'ordonnance (à l'exclusion de la MFM)

Catégorie	*Nombre de transactions de médicaments d'ordonnance six mois avant le premier remboursement lié à la MFM	*Nombre de transactions de médicaments d'ordonnance six mois après le premier remboursement lié à la MFM	Pourcentage d'écart (par rapport au nombre total de transactions)	**Nombre de transactions de médicaments d'ordonnance un an avant le premier remboursement lié à la MFM	**Nombre de transactions de médicaments d'ordonnance un an après le premier remboursement lié à la MFM	Pourcentage d'écart (par rapport au nombre total de transactions)
Autres médicaments	8 544	8 697	1,48 %	10 653	11 455	1,32 %
Antidépresseurs	3 337	3 313	0,05 %	3 866	4 002	-0,30 %
Opioides/stupéfiants	2 417	2 179	-1,36 %	2 588	2 499	-1,11 %
Benzodiazépines	1 249	1 188	-0,32 %	1 363	1 424	-0,04 %
Antipsychotiques	413	432	0,14 %	466	515	0,13 %
Total	15 960	15 809		18 936	19 895	

Source : Analyse des données de la DGVE

Remarque : Pour la comparaison sur six mois, la date d'approbation du premier remboursement lié à la MFM était le 30 septembre 2015 ou avant. Pour la comparaison sur un an, la date d'approbation du premier remboursement lié à la MFM était le 31 mars 2015 ou avant.

* L'ensemble des transactions de médicaments d'ordonnance (PDC 10), à l'exception de la marijuana, pour 887 vétérans recevant de la MFM, compte tenu des paramètres susmentionnés.

** L'ensemble des transactions de médicaments d'ordonnance (PDC 10), à l'exception de la marijuana, pour 562 vétérans recevant de la MFM, compte tenu des paramètres susmentionnés.

Les coûts liés aux médicaments (à l'exclusion de la MFM) ont également haussé durant les périodes examinées (voir le tableau 5). Cette augmentation est attribuable à la hausse du coût des médicaments d'ordonnance ainsi qu'à l'accroissement du nombre de prescriptions remplies au cours de la période d'examen d'un an.

Tableau 5 : Coûts liés aux médicaments d'ordonnance (à l'exclusion de la MFM)

Catégorie	*Coût total des médicaments d'ordonnance six mois avant le premier remboursement lié à la MFM	*Coût total des médicaments d'ordonnance six mois après le premier remboursement lié à la MFM	Pourcentage d'écart (par rapport au total des dépenses)	**Coût total des médicaments d'ordonnance un an avant le premier remboursement lié à la MFM	**Coût total des médicaments d'ordonnance un an après le premier remboursement lié à la MFM	Pourcentage d'écart (par rapport au total des dépenses)
Autres médicaments	513 441,91 \$	651 170,78 \$	4,88 %	686 528,83 \$	818 185,85 \$	2,86 %
Antidépresseurs	162 718,45 \$	174 935,64 \$	-1,57 %	189 068,84 \$	208 959,74 \$	-0,54 %
Opioides/stupéfiants	128 368,75 \$	126 987,87 \$	-2,33 %	154 833,02 \$	148 757,67 \$	-2,24 %
Benzodiazépines	18 052,66 \$	17 967,71 \$	-0,32 %	16 541,04 \$	17 532,69 \$	-0,01 %
Antipsychotiques	37 896,77 \$	37 670,57 \$	-0,67 %	37 779,25 \$	43 463,90 \$	0,03 %
Dépenses totales	860 478,54 \$	1 008 732,57 \$		1 084 750,98 \$	1 236 899,85 \$	

Source : Analyse des données de la DGVE

Remarque : Pour la comparaison sur six mois, la date d'approbation du premier remboursement lié à la MFM était le 30 septembre 2015 ou avant. Pour la comparaison sur un an, la date d'approbation du premier remboursement lié à la MFM était le 31 mars 2015 ou avant.

* L'ensemble des transactions de médicaments d'ordonnance (PDC 10), à l'exception de la marijuana, pour 887 vétérans recevant de la MFM, compte tenu des paramètres susmentionnés.

** L'ensemble des transactions de médicaments d'ordonnance (PDC 10), à l'exception de la marijuana, pour 562 vétérans recevant de la MFM, compte tenu des paramètres susmentionnés.

PDC 12 – Services paramédicaux

Les Services paramédicaux d'ACC, c'est-à-dire le PDC 12, sont des services fournis par des professionnels de la santé autres que des médecins, des dentistes et des infirmiers. Tel qu'il est noté dans le tableau 6 ci-dessous, les services les plus souvent utilisés sont la massothérapie, la chiropratique et la physiothérapie. L'équipe d'examen a soumis les services du PDC 12 à une analyse semblable à celle qu'elle a effectuée pour les « autres médicaments » (six mois avant et après et un an avant et après). Le but de l'analyse était de déterminer les tendances qu'il existait avant et après que les vétérans recevaient l'autorisation d'utiliser de la MFM.

L'équipe d'examen s'attendait à ce que le recours à tous les services du PDC 12 diminue, mais le tableau 6 permet de constater une augmentation du recours à tous les services du PDC 12, à l'exception des avantages « Réadaptation – Consultation d'un psychologue » et « Clinique pour traumatismes liés au stress opérationnel (TSO) – Consultation d'un psychiatre ». La description du Programme de réadaptation et des cliniques TSO se trouve à l'annexe A. La diminution du recours aux avantages « Réadaptation – Consultation d'un psychologue » et « Clinique TSO – Consultation d'un psychiatre » pourrait être attribuable aux codes de paiement. En effet, de nombreux vétérans participent au Programme de réadaptation ou sont aiguillés vers une clinique TSO en raison de leur affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité. Dans ce cas, les services du PDC 12 sont codés au titre de leurs prestations d'invalidité plutôt qu'au titre du Programme de réadaptation.

Tableau 6 : Transactions de services paramédicaux (à l'exclusion de la MFM)

Description du traitement	*Nombre de transactions de services paramédicaux six mois avant le premier remboursement lié à la MFM	*Nombre de transactions de services paramédicaux six mois après le premier remboursement lié à la MFM	Pourcentage d'écart (par rapport au nombre total de transactions)	**Nombre de transactions de services paramédicaux un an avant le premier remboursement lié à la MFM	**Nombre de transactions de services paramédicaux un an après le premier remboursement lié à la MFM	Pourcentage d'écart (par rapport au nombre total de transactions)
Consultation d'un psychologue	807	1 440	6,39 %	694	1 257	3,40 %
Massothérapie	827	1 149	0,44 %	667	1 256	4,13 %
Réadaptation – Consultation d'un psychologue ou Clinique TSO – Consultation d'un psychiatre	633	547	-5,88 %	659	650	-6,57 %
Consultation d'un chiropraticien	406	511	-0,78 %	342	572	0,83 %
Physiothérapie	323	495	1,03 %	298	531	1,31 %
Autres traitements	935	1 208	-1,21 %	946	1 283	-3,11 %
Transactions totales	3 931	5 350		3 606	5 549	

Source : Analyse des données de la DGVE

Remarque : Pour la comparaison sur six mois, la date d'approbation du premier remboursement lié à la MFM était le 30 septembre 2015 ou avant. Pour la comparaison sur un an, la date d'approbation du premier remboursement lié à la MFM était le 31 mars 2015 ou avant.

* L'ensemble des transactions au titre du PDC 11 pour les 805 vétérans recevant de la MFM, compte tenu des paramètres susmentionnés.

** L'ensemble des transactions au titre du PDC 11 pour les 525 vétérans recevant de la MFM, compte tenu des paramètres susmentionnés.

Coûts des avantages

Le nombre de vétérans recevant de la marijuana et les coûts liés à la MFM ont monté en flèche depuis 2009. Par exemple, le nombre de vétérans recevant de la marijuana a grimpé de 64 %, et les coûts liés à la MFM, de 75 %, entre 2014 et 2015. Les coûts réels liés à la MFM au cours de l'exercice 2015-2016 sont comme suit : 20 538 153 \$ pour les produits séchés, 203 574 \$ pour les frais d'envoi et 154 725 \$ pour les vaporisateurs, ce qui totalise 20 896 452 \$.

Au cours de l'exercice 2015-2016, ACC a remboursé le coût de 1 745 644 grammes au prix moyen de 11,77 \$ le gramme. Comme il a été mentionné précédemment, le BVG a recommandé à ACC d'étudier des façons de limiter les coûts associés à la MFM. Le Ministère est tout à fait d'accord avec cette recommandation.

3.5 Constatations découlant de l'examen

L'équipe d'examen a fait les constatations suivantes relativement à la santé, à la sécurité et au bien-être des vétérans ainsi que des autorisations d'utiliser de la MFM :

1. Les résultats des dernières recherches médicales laissent supposer que la quantité maximale autorisée par ACC (10 grammes par jour) est trop élevée.
2. Les vétérans et le personnel d'ACC ont des préoccupations relativement au fait qu'ACC n'approuve pas l'utilisation d'huile de cannabis et de marijuana fraîche, des préoccupations liées surtout à des raisons de santé (la fumée et le cancer).
3. Le personnel a besoin de renseignements additionnels afin de mieux comprendre la MFM, son usage et son utilisation prévue.
4. Aucun changement n'a été constaté sur le plan du recours des vétérans aux avantages du PDC 10 (à l'exception de la MFM). Par contre, une augmentation a été constatée relativement au recours aux Services paramédicaux (PDC 12).

Annexe A – Profil des vétérans recevant de la marijuana à des fins médicales

Marijuana à des fins médicales Profil des vétérans au 31 mars 2016 Nombre total de vétérans : 1 762		Programmes dont ont bénéficié les vétérans autorisés à utiliser de la marijuana à des fins médicales	
Indicateurs	Nombre de vétérans	Programme	Nombre de vétérans
État matrimonial		Allocation pour déficience permanente	
Mariés	806	Reçoivent actuellement l'allocation	673
Célibataires	516	Supplément à l'allocation pour déficience permanente	
Union de fait	243	Reçoivent actuellement le supplément	378
Séparés	135	Allocation pour perte de revenus	
Divorcés	38	Reçoivent actuellement l'allocation	332
Veufs	16	Réadaptation	
Autre	8	Admissibles	939
Âge		Ont terminé le programme	354
20-29	64	Réadaptation professionnelle	
30-39	358	Participent au programme	96
40-49	542	Programme pour l'autonomie des vétérans	
50-59	645	Bénéficient de services	1 177
60-69	113		
70-79	26		
80+	14		
Faisant l'objet d'une gestion de cas			
Présentement	969		
Atteints d'une incapacité totale et permanente			
Présentement	469		
Aiguillés vers une clinique pour traumatisme lié au stress opérationnel			
Aiguillage en cours	271		
Aiguillage terminé	41		

Définitions liées aux programmes

Invalidité totale et permanente (ITP) – S'entend de l'incapacité d'un vétéran d'accomplir, en raison d'un problème de santé physique ou mentale permanent, tout travail considéré comme un emploi rémunérateur et convenable.

Cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel (TSO) – Cliniques externes où les personnes souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel, ainsi que leur famille, peuvent bénéficier d’une évaluation clinique exhaustive et de services de traitement en un même lieu. Chaque clinique offre habituellement des options de traitement sur une base externe, notamment des séances de thérapie individuelle et de groupe, pour traiter de l’anxiété, de l’insomnie et d’autres enjeux qui font partie des troubles de la santé mentale.

Allocation pour déficience permanente (ADP) – Paiement visant à indemniser les vétérans des Forces armées canadiennes (FAC) pour les occasions d’emploi et les choix de carrière perdus en raison d’une déficience grave et permanente liée au service.

Supplément à l’allocation pour déficience permanente (SADP) – Paiement mensuel imposable versé à vie au vétéran qui reçoit l’allocation pour déficience permanente et qui, en raison de la gravité de son invalidité, n’a aucune chance de retrouver sa capacité d’occuper un emploi convenable et rémunérateur (c’est-à-dire qu’il est atteint d’une invalidité totale et permanente – voir la définition ci-dessus).

Allocation pour perte de revenus – Allocation imposable versée en reconnaissance des répercussions financières qu’une fin de carrière entraînée par une invalidité, liée au service ou non, peut avoir sur la capacité du vétéran de gagner un revenu après sa libération des Forces armées canadiennes (FAC). Elle a pour but de fournir un revenu de remplacement au vétéran et, dans certaines circonstances, à son survivant ou son orphelin;

- a. pendant la période de participation à un programme de réadaptation approuvé par le ministre, incluant les services médicaux, psychosociaux et/ou de réadaptation professionnelle; et/ou
- b. jusqu’au 65^e anniversaire de naissance du vétéran, si, après l’approbation de son plan de réadaptation, il est réputé être atteint d’une incapacité totale et permanente l’empêchant d’occuper un emploi rémunérateur et convenable en raison d’un problème de santé, alors que, sans ce problème, il serait admissible à un plan de réadaptation.

Programme de réadaptation – Services et interventions visant à éliminer les entraves à la réinsertion associées aux problèmes de santé qui mettent fin à la carrière militaire ou qui découlent principalement du service militaire et qui empêchent la réinsertion dans la vie civile.

Services de réadaptation professionnelle – Volet du Programme de réadaptation d’Anciens Combattants Canada (ACC) offrant des services de réadaptation professionnelle et des avantages connexes aux vétérans admissibles qui ont un problème de santé, ainsi qu’aux membres de leur famille, pour les aider à réintégrer la vie.

Programme pour l'autonomie des anciens combattants – Programme aidant les personnes admissibles à rester dans leur domicile et leur collectivité aussi longtemps que possible en leur fournissant une aide financière pour payer des services favorisant l'autonomie et la bonne santé.

Annexe B – Marijuana à des fins médicales – Renseignements sur les quantités autorisées

1. Diverses enquêtes publiées dans la littérature examinée par les pairs laissent entendre que la majorité des personnes qui utilisent la marijuana fumée ou ingérée par voie orale à des fins médicales rapportent une consommation d'environ 10 à 20 grammes de marijuana par semaine ou d'environ 1 à 3 grammes par jour.

Source : Santé Canada. *Renseignements destinés aux professionnels de la santé : Le cannabis (marijuana, marihuana) et les cannabinoïdes*, 2013.

2. La quantité moyenne de marijuana séchée (de concentrations diverses) utilisée par les patients dans le cadre du programme d'accès au cannabis à des fins médicales des Pays-Bas étaient de 0,68 gramme par jour (fourchette : de 0,65 à 0,83 gramme par jour).

Source : Hazekamp, A. et E.R. Heerdink. « The Prevalence and Incidence of Medicinal Cannabis on Prescription in The Netherlands », *European Journal of Clinical Pharmacology*, 16 avril 2013 (en ligne).

3. Selon les résultats d'une enquête ponctuelle internationale effectuée sur le Web, la quantité moyenne de marijuana fumée ou vaporisée par les répondants est de 3 grammes par jour (la quantité médiane de marijuana fumée est de 2 grammes par jour tandis que celle de marijuana vaporisée est de 1,5 gramme par jour).

Source : Hazekamp et coll. « The Medicinal Use of Cannabis: An International Cross-Sectional Survey on Administrative Forms », *Journal of Psychoactive Drugs*, 2013.

4. Selon les renseignements obtenus auprès du programme d'accès au cannabis à des fins médicales d'Israël, la quantité moyenne utilisée par les patients est d'environ 1,5 gramme par jour.

Source : Santé Canada, communication personnelle.

5. La limite supérieure de l'utilisation sûre de marijuana à des fins médicales séchée serait d'environ 3 grammes par jour, et cette posologie ne doit être envisagée exclusivement dans des conditions strictement définies. Cette posologie ne doit être appliquée qu'aux utilisateurs expérimentés de marijuana à des fins médicales, jamais aux patients n'ayant jamais utilisé de marijuana.

Source : Collège des médecins de famille du Canada. *Autorisation de cannabis séché pour le traitement de la douleur chronique ou de l'anxiété : Orientation préliminaire*, septembre 2014.