



Association Professionnelle des Pharmaciens Salariés du Québec

Mémoire –

ENCADREMENT DU CANNABIS AU QUÉBEC

Dans le cadre de la consultation publique sur l'encadrement du cannabis organisé par le gouvernement du Québec, l'APPSQ souhaite contribuer à la réflexion en présentant la position des pharmaciens salariés du Québec.

TABLE DES MATIÈRES

1. L'APPSQ	3
2. LE CANNABIS À DES FINS THÉRAPEUTIQUES – SITUATION ACTUELLE	4
2.1 LES PRODUITS	4
2.2 LA LÉGISLATION	5
3 ÉVITER LA CONFUSION	5
4. LES PRODUITS DU CANNABIS UTILISÉS À DES FINS THÉRAPEUTIQUES	6
5. IMPACT DE LA LÉGISLATION SUR LE TRAVAIL DU PHARMACIEN COMMUNAUTAIRE	6
6. POSITION DE L'ANORP	7
7. REMERCIEMENTS	8
RÉFÉRENCES	8

1. L'APPSQ

L'association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec (APPSQ) a été initialement créée en avril 1967 et officiellement dissoute en septembre 2014 après plusieurs années d'inactivité. L'APPSQ a été relancée en juin 2015 dans le but de rassembler tous les pharmaciens salariés québécois et promouvoir la profession de pharmacien, pour le meilleur intérêt de la profession et de ses membres. Cette association représente des pharmaciens qui travaillent en pharmacie communautaire, en GMF ou de tout autre milieu et qui ne sont pas propriétaires. En effet, la province de Québec comptait au 31 mars 2017 quelque 9313 pharmaciens. Plus de la moitié, soit 4754 pharmaciens, pratiquent principalement en tant que salariés en officine et 857 travaillent dans d'autres milieux (industrie/recherche, instances gouvernementales, consultation, enseignement, etc.).

L'association prône l'éthique, l'intégrité et l'indépendance professionnelle parmi ses valeurs. Elle place le patient au cœur de la profession de pharmacien.

L'APPSQ est une association indépendante dont les fonds proviennent principalement de la cotisation des membres. L'APPSQ est seule responsable de ses positions et opinions et n'est rattachée par aucun lien financier ou autre à un tiers.

2. Le cannabis à fins thérapeutiques - situation actuelle

L'APPSQ et ses membres sont bien conscients que le dépôt du projet de loi fédérale sur la législation du cannabis en avril 2017 pousse le gouvernement québécois à l'adoption d'une loi-cadre dans des délais imposés.

Toutefois, il nous semble inconcevable de légiférer sur l'usage du cannabis dans un cadre récréatif sans encadrer de façon beaucoup plus claire à la fois les produits, mais aussi la distribution du cannabis à usage médicinal. Il est d'ailleurs étonnant que le document mis en ligne le 10 août 2017 par le MSSS¹ n'aborde pas cette question.

2.1. Les produits

Il existe actuellement 3 types de cannabinoïdes utilisés en médecine et disponibles au Canada :

- La nabilone : C'est un produit vendu en pharmacie, sur prescription, sous le nom de CESAMET^{MD}. Il possède un DIN (Drug Identification Number) et il est couvert par les assurances. Nous possédons des données cliniques concernant ses effets pharmacologiques et secondaires.
- Le nabiximols : Ce produit est un mélange normalisé de THC (tetrahydrocannabinol) et de CBD (cannabidiol), extrait de la plante *Cannabis sativa*. Ce produit est vendu en pharmacie, sur prescription, sous le nom de SATIVEX^{MD}. Il possède un DIN et est parfois couvert par les assurances. Nous possédons pour ce produit des données cliniques concernant ses effets pharmacologiques et secondaires.
- Mentionnons le dronabinol (MARINOL^{MD}), mais ce produit n'est plus disponible au Canada.
- Les « cannabis à base de plante » ne sont reliés à aucun DIN et ne sont pas « normalisés¹ ». Ce sont des produits pour lesquels nous ne possédons que peu ou pas d'informations/données cliniques. Ces produits sont, à l'heure actuelle,

¹ Un extrait normalisé d'un produit naturel est un extrait pour lequel la teneur en une substance active est déterminée et constante. Ceci assure une constance nécessaire pour un traitement en évitant la variation de substances actives entre les lots, les récoltes, les lieux de récolte, l'ensoleillement, l'eau reçue, etc., variables parfois incontrôlables lors de la croissance de la plante.

distribués par voie postale en dehors du réseau usuel de la santé, sans que les pharmaciens traitants ne soient impliqués ni informés.

2.2. La législation

Le 1er avril 2014, le *Règlement sur la marijuana à des fins médicales*² est entré en vigueur. Il permet aux médecins du Québec de signer une autorisation aux patients pour se fournir du cannabis directement auprès d'un « producteur autorisé » (par Santé Canada).

En juillet 2015, Santé Canada a autorisé l'accès non seulement à la forme séchée du cannabis, mais aussi à des formes administrées par voie orale comme l'huile de cannabis ainsi que les bourgeons et les feuilles de marijuana fraîche.

En décembre 2015, le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié une circulaire³ dans le but d'encadrer l'organisation des services d'accès au cannabis séché ou par voie orale à des fins thérapeutiques pour les clientèles hospitalisées ou hébergées. Cette circulaire pose actuellement plusieurs problèmes pratiques en obligeant les professionnels de la santé à distribuer des produits dont le contenu n'est pas connu et pour lesquels il y a encore peu de données probantes concernant l'efficacité et l'innocuité. De plus elle permet l'utilisation sous la forme choisie par le patient, c'est-à-dire qu'il peut être sous la forme fumée ou même comestible. Cette disposition soulève certains questionnements qui méritent d'être adressés. Dans un contexte hospitalier, est-il souhaitable d'autoriser un patient à consommer du cannabis fumé alors que le tabagisme est interdit? De quelle façon peut-on permettre à un patient de consommer le cannabis sous forme comestible, la pharmacie doit-elle le cuisiner? Ce ne sont là que quelques exemples qui démontrent à notre avis le non-sens de cette disposition.

3. Éviter la confusion

Il est primordial de **tracer une ligne claire entre le récréatif et l'usage thérapeutique afin d'éviter la confusion entre les produits**. Une différence doit être faite entre les produits selon les connaissances actuelles. Les principes actifs produisant les effets thérapeutiques et les effets récréatifs ne sont pas les mêmes, de fait, **les produits devraient être distincts**.

Dans le but d'assurer la sécurité du public et une utilisation rationnelle du cannabis à usage thérapeutique, **les réseaux de distribution devraient être distincts** de celui pour usage récréatif. L'accès au cannabis thérapeutique devrait être simplifié pour les patients afin d'éviter qu'ils préfèrent se tourner vers le cannabis vendu pour usage récréatif. **L'accès au cannabis pour fins thérapeutique, via ordonnance d'un prescripteur autorisé, dans le réseau des pharmacies communautaires, semble une option logique et idéal d'un point de vue santé publique.**

4. Les produits du cannabis utilisés à fins thérapeutiques

Comme nous l'avons mentionné, les produits actuellement distribués au Canada ne comportent pas de DIN et ne sont pas normalisés. Il est selon nous essentiel que le gouvernement du Québec fasse pression au niveau fédéral pour que **Santé Canada impose les mêmes règles aux fabricants de cannabis à usage thérapeutiques qu'aux autres entreprises du secteur pharmaceutique** (notamment dans le contrôle des concentrations de ces produits, mais aussi au niveau des données sur les effets thérapeutiques et secondaires) **et que l'obtention d'un DIN soit obligatoire.**

Depuis le règlement de 2004 sur les produits de santé naturels⁴, Santé Canada impose davantage de critères aux producteurs de produits de santé naturels qu'à ceux qui produisent du cannabis, ce qui est, selon nous, un non-sens. Il nous semble incompréhensible que Santé Canada soit en mesure d'exiger des règles strictes aux fabricants de produits de santé naturels, parfois même avec excès⁵, mais qu'elle ne contrôle pas le contenu exact des produits du cannabis.

5. Impact de la légalisation sur le travail du pharmacien communautaire

Le législateur doit être conscient des répercussions de l'augmentation de la consommation de cannabis dans la population, notamment au niveau de la santé mentale.

Pour s'attarder uniquement aux impacts sur le travail du pharmacien, il faut noter que ces produits présentent des interactions avec d'autres produits pharmacologiques ou avec des conditions de santé. La légalisation permettra d'obtenir des données de

consommation plus juste, mais encore faut-il que **ces données soient disponibles aux professionnels de la santé par exemple via la plateforme du DSQ.**

La surveillance de la thérapie étant une des responsabilités principales des pharmaciens, nous sommes préoccupés par l'impact qu'aura la consommation de cannabis et son effet anti-motivationnel sur nos patients vulnérables. **Nous sommes inquiets à l'égard des conséquences sur l'adhésion aux traitements**⁶. Les entretiens motivationnels, parfois nécessaires pour encourager nos patients à poursuivre leur thérapie, sont très chronovores et actuellement un luxe que peu d'entre nous peuvent se permettre. La rémunération des pharmacies basées sur le volume de distribution de médicaments n'encourage évidemment pas l'utilisation de temps pour ce genre d'actes, pourtant essentiels.

6. Positions de l'ANORP⁷

En juillet 2017, l'association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) a publié plusieurs recommandations que l'APPSQ appuie.

Nous sommes d'avis que les pharmaciens ne devraient pas être impliqués dans la distribution du cannabis pour des usages récréatifs. Par ailleurs les sites de distribution ne devraient pas être autorisés à utiliser des descriptifs tels que « dispensaire » ou utiliser une croix verte qui pourrait être une source de confusion pour la population. Nous ajoutons **qu'aucune mention ou allusion à d'éventuels bienfaits pour la santé ne devrait figurer sur ces produits.**

Les fournisseurs de cannabis récréatifs devraient être soumis aux mêmes normes que ceux actuels pour le cannabis médical (règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales), afin d'encadrer notamment les exigences pour la licence, les mesures de sécurité, les bonnes pratiques de production (emballage, livraison, étiquetage), etc. Et tel que déjà discuté les normes sur le cannabis médical devraient être réhaussées.

Nous encourageons également le gouvernement à **restreindre la publicité et le marketing entourant le cannabis récréatif, ceci afin de limiter la promotion de la consommation.**

Durant plusieurs années, les pharmaciens ont été en première ligne de la cessation tabagique. La fumée de cannabis contient les mêmes composés cancérigènes retrouvés dans la fumée de cigarette, en fait elle serait même plus à risque⁸. Comme beaucoup d'autres groupes, **nous appuyons fortement le principe que cannabis fumé soit soumis à la même réglementation provinciale que les produits du tabac.**

7. Remerciement

L'APPSQ remercie le gouvernement du Québec pour la tenue d'une consultation publique. Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez nous joindre :

APPSQ

2370 rue Magloire Hotte

Laval, Qc, H7T 0H9

Courriel : info.appsq@gmail.com

Références :

¹ L'ENCADREMENT DU CANNABIS AU QUÉBEC DOCUMENT DE CONSULTATION 2017. Québec (Qc) : La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec; 10 août 2017 [En ligne]. Disponible: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-236-12W.pdf>

² *Règlement sur la marijuana à des fins médicales*, Santé Canada, juin 2013.

³ *Normes et pratiques de gestion*, Tome II, Répertoire, Circulaire 2015-016, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 11 décembre 2015.

⁴ Loi sur les aliments et les drogues, Règlement sur les produits de santé naturelle. [En ligne]. Disponible: <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2003-196/>

⁵ <http://www.ledevoir.com/societe/sante/432332/la-citronelle-de-retour-sur-les-tablettes>

⁶ Miller R et coll. A prospective study of cannabis use as a risk factor for non-adherence and treatment dropout in first-episode schizophrenia Schizophrenia Research 2009; 113(2-3): 138-144.

⁷ ANORP. Ottawa (On) [En ligne]. Disponible: http://napra.ca/Content_Files/Files/Position_Statement_Cannabis_for_medical_and_nonmedical_purposes_July2017.pdf

⁸ Zhang LR et coll. Cannabis smoking and lung cancer risk: Pooled Analysis in the International Lung Cancer Consortium Journal of cancer. 2015; 136(4):894-903.