

Mémoire

Date : Le 7 avril 2017
Destinataire : Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie
Expéditeur : L'Association Cannabis Canada
Objet : Mémoire concernant le projet de loi S-5

Introduction

Cannabis Canada s'oppose à la vaste prémisse qui ressort de l'ensemble du projet de loi S-5, selon laquelle l'utilisation d'un vaporisateur pour administrer un traitement médical prescrit et légal équivaut à l'usage récréatif du tabac ou même à l'usage récréatif de la cigarette électronique. Ce n'est pas exact et il s'agit d'un manque de respect envers les droits et les intérêts des patients.

Il faut que les décisions soient fondées sur des données scientifiques

La vaporisation du cannabis thérapeutique n'est absolument pas comparable au fait de fumer des produits du tabac. Les dispositifs de vaporisation (un de ces dispositifs a été homologué par Santé Canada comme dispositif médical de classe 2) ne brûlent pas le cannabis; aucune substance végétale brûlée et aucune particule dangereuse ne s'échappe dans l'air. Le vaporisateur chauffe plutôt le cannabis doucement pour libérer les ingrédients pharmaceutiques actifs (des cannabinoïdes comme le THC et le CBD) qui ont un effet thérapeutique. Ce que le patient rejette dans l'air est une petite quantité de vapeur. Il n'y a pas de « fumée secondaire ». De plus, même si la vapeur est rejetée près des passants, les quantités de cannabinoïdes (THC et CBD) qui sont rejetées sont infimes.

Par contre, de plus en plus de données démontrent l'efficacité et l'innocuité du cannabis vaporisé pour le soulagement de la douleur (voir les différents résumés présentés en Annexe).

Les patients affirment que le cannabis thérapeutique vaporisé est efficace et sûr

Les producteurs autorisés de cannabis thérapeutique recommandent le cannabis vaporisé plutôt que le cannabis fumé.

Les patients utilisent du cannabis thérapeutique vaporisé pour contribuer à atténuer les symptômes de troubles comme la sclérose en plaques, les nausées causées par les traitements du cancer par chimiothérapie, l'épilepsie, certains troubles d'anxiété, la douleur chronique et d'autres maladies.

Certains patients, notamment ceux qui consomment du cannabis vaporisé pour gérer de la douleur, des nausées et des convulsions, ont besoin de doses régulières tout au long de la journée pour arriver à maîtriser les symptômes. Des produits de substitution sont mis au point, mais ils ne remplaceront pas la vaporisation du cannabis thérapeutique, qui offre un soulagement rapide de courte durée (ce qui constitue

un avantage parce que les doses peuvent être prises au besoin). Les formes orales du cannabis offrent quant à elle une durée d'action prolongée et elles n'agissent pas aussi rapidement que les doses vaporisées.

Il ne faut pas empêcher les patients d'avoir accès à leurs traitements médicaux légaux et prescrits, par exemple en leur interdisant de les consommer dans des endroits comme les hôpitaux ou les terrains des hôpitaux, les hôpitaux privés, les centres de soins de longue durée et les établissements psychiatriques, leurs lieux de travail, à l'intérieur des édifices (notamment dans les espaces publics dans leurs immeubles d'habitation), ou des lieux extérieurs.

Les employeurs seront eux aussi défavorisés si leurs employés ne sont pas en mesure d'obtenir leur médication. La productivité au travail diminuera en raison de l'absentéisme et du présentéisme qui se produiront inévitablement si les patients ne sont pas en mesure de consommer leur cannabis thérapeutique lorsqu'ils en ont besoin.

Avec plus de 130 000 patients canadiens qui consomment du cannabis thérapeutique pour soulager leurs symptômes – un nombre qui continuera de croître au fur et à mesure que les patients et les médecins se renseigneront sur les avantages du cannabis thérapeutique par rapport à d'autres traitements – les restrictions d'accès proposées feront probablement l'objet de contestations judiciaires parce qu'elles enfreignent les droits des patients.

Finalement, dans le contexte de la crise de santé publique actuelle liée aux décès par surdose d'opiacés, il y a lieu de se demander s'il est recommandé de rendre plus difficile l'accès à une option plus sûre pour le soulagement de la douleur chronique. Dans les États où le cannabis a été légalisé à des fins médicales, notamment pour le soulagement de la douleur, le nombre de décès attribuables à une surdose d'opiacés a chuté considérablement, pour se situer à 24,8 % en deçà du taux moyen annuel de mortalité par surdose d'opiacés, comparativement aux États où il n'existe pas de dispositions législatives favorables au cannabis thérapeutique. (<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1898878>)

Conclusions et recommandations

Il faut soit modifier les définitions contenues dans la Loi et mentionnées dans le projet de loi S-5 de manière à exclure les vaporisateurs utilisés pour le cannabis thérapeutique, soit créer une exemption pour le cannabis thérapeutique vaporisé. Ainsi, on s'assurerait que la volonté du gouvernement de protéger les Canadiens contre les dangers du tabac et de la fumée secondaire n'aura pas d'effets néfastes sur les droits et les intérêts des patients qui consomment du cannabis thérapeutique vaporisé pour maîtriser les symptômes associés à toute une gamme de problèmes de santé.

Si les définitions ne sont pas modifiées, nous recommandons que le gouvernement crée une exemption pour les consommateurs de cannabis à des fins médicales, de manière à leur permettre d'utiliser du cannabis thérapeutique dans les endroits où le vapotage est habituellement interdit.

À propos de l'Association Cannabis Canada

Cannabis Canada représente la majorité des producteurs de cannabis à usage médical assujettis au *Règlement sur la marijuana à des fins médicales* (RMFM) de Santé Canada, qui a récemment été modifié et renommé *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales* (RACFM).

La mission de l'Association est d'agir comme porte-parole national de ses membres relativement à la promotion des normes de l'industrie et de soutenir le développement, la croissance et l'intégrité de l'industrie réglementée du cannabis. L'Association agit comme ressource fiable sur les questions d'utilisation sûre et responsable du cannabis à des fins médicales et non médicales.

Les membres de Cannabis Canada souscrivent aux mêmes principes : des soins axés sur les patients et une amélioration de la santé publique. Ils visent en outre des produits sûrs et de qualité, un accès sûr et fiable et la promotion d'une utilisation sûre et efficace du cannabis.

www.cann-can.ca

Pour de plus amples renseignements :

Colette Rivet

Directrice générale

Association Cannabis Canada colette.rivet@cann-can.ca 613-407-1080

Annexe – Recherches appuyant le cannabis thérapeutique vaporisé

Gieringer, D., St. Laurent, J., et Goodrich, S. « Cannabis vaporizer combines efficient delivery of THC with effective suppression of pyrolytic compounds », *Journal of Cannabis Therapeutics*, 4(1), 2004, p. 7-27.

Consulté à l'adresse :

http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J175v04n01_02

Résumé : La vaporisation du cannabis est une technologie conçue pour administrer des cannabinoïdes par inhalation, mais en évitant les risques respiratoires associés au fait de fumer. Pour ce faire, on chauffe le cannabis à une température où des vapeurs de cannabinoïdes thérapeutiquement actives sont produites, mais en deçà du point de combustion où des sous-produits pyrolytiques nocifs se forment. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité d'un vaporisateur médicinal appelé Volcano®, produit par Storz & Bickel GmbH & Co. KG, Tuttlingen, en Allemagne (<http://www.storz-bickel.com>). Trois échantillons de 200 mg de cannabis standard du NIDA ont été vaporisés à des températures allant de 155° C à 218° C. À des fins de comparaison, de la fumée provenant d'échantillons brûlés a également été testée. L'étude comprenait deux phases : (1) une analyse quantitative de la phase solide de la vapeur à l'aide de CLHR-BD-SM (chromatographe en phase liquide à haute résolution – barrette en diodes – spectrométrie de masse) pour déterminer la quantité de cannabinoïdes administrés; (2) une analyse CG/SM (chromatographe en phase gazeuse/spectromètre de masse) de la phase gazeuse pour analyser la vapeur et y déceler toute une gamme de toxines, en mettant l'accent sur le pyrène et d'autres hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP). L'analyse CLHR de la vapeur a révélé que le Volcano a administré de 36 à 61 % du THC contenu dans l'échantillon, une efficacité qui se compare favorablement à celle des cigarettes de marijuana. L'analyse CG/SM a révélé que la phase gazeuse de la vapeur était composée en grande partie de cannabinoïdes et contenait des quantités infimes de trois autres composés. En revanche, plus de 111 composés ont été identifiés dans la fumée de la combustion, dont plusieurs HAP connus. Les résultats indiquent que la vaporisation permet d'administrer des doses thérapeutiques de cannabinoïdes en réduisant considérablement les composés pyrolytiques contenus dans la fumée. La vaporisation semble donc constituer une solution de remplacement intéressante à la marijuana fumée pour les futures études sur le cannabis.

Hazekamp, A., Ruhaak, R., Zuurman, L., van Gerven, J., et Verpoorte, R. « Evaluation of a vaporizing device (Volcano®) for the pulmonary administration of tetrahydrocannabinol », *Journal of Pharmaceutical Sciences*, 95(6), 2006, p. 1308–1317.

Consulté à l'adresse :

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jps.20574/full>

Résumé : Actuellement, un système d'administration faisable, non fumé et rapide est requis pour permettre une utilisation optimale des cannabinoïdes médicinaux. La « vaporisation » du cannabis est une technique qui vise à éliminer les toxines respiratoires irritantes en chauffant le cannabis à une température où des vapeurs de cannabinoïdes actifs se forment, mais en deçà du point de combustion où la fumée et les toxines connexes sont produites. L'objectif de cette étude était d'évaluer si le vaporisateur Volcano permettait d'administrer, de manière reproductible, le tétrahydrocannabinol (THC), un cannabinoïde bioactif. Des préparations de cannabinoïdes pures ont été utilisées dans le cadre de l'essai clinique. En modifiant des paramètres comme la température, le type d'évaporation et le volume des ballons, la vaporisation du THC a été systématiquement améliorée à son degré maximum, tout en évitant la formation de produits de dégradation du THC (comme le cannabinoïde ou le delta-8-THC). La variabilité à l'intérieur et à l'extérieur du dispositif a été testée, de même que la relation entre la dose libérée et la dose administrée. L'étude a révélé qu'en moyenne, 54 % du THC libéré a été administré dans le ballon du vaporisateur, de manière reproductible. Lorsque le vaporisateur était utilisé pour l'administration clinique de THC inhalé, l'étude a révélé qu'en moyenne, 35 % du THC inhalé était directement expiré. Nos résultats montrent qu'avec le Volcano, un système d'administration sûr et efficace semble maintenant être à la disposition des patients. L'absorption pulmonaire finale du THC est comparable à celle obtenue en fumant du cannabis, mais sans les inconvénients respiratoires associés au fait de fumer.

Abrams, D. I., Vizoso, H. P., Shade, S. B., Jay, C., Kelly, M. E., et Benowitz, N. L. « Vaporization as a smokeless cannabis delivery system: a pilot study », *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 82(5), 2007, p. 572–578.

Consulté à l'adresse :

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/sj.clpt.6100200/full>

Résumé : Le cannabis a peut-être une valeur thérapeutique, mais l'inhalation d'un produit de combustion est un mode d'administration peu souhaitable. Le but de l'étude était de déterminer si la vaporisation, à l'aide du dispositif Volcano, était une solution possible pour administrer du cannabis inhalé. Dix-huit sujets hospitalisés en bonne santé ont participé à l'étude, qui a comparé l'administration des cannabinoïdes par vaporisation et la marijuana fumée dans une cigarette standard. Un dosage (1,7; 3,4; ou 6,8 % de tétrahydrocannabinol (THC)) et un mode d'administration ont été attribués aléatoirement pour chacune des six journées de l'étude. Les concentrations plasmatiques de D-9-THC, le monoxyde de carbone expiré, ainsi que les effets physiologiques et neuropsychologiques, étaient les principaux résultats mesurés. Les concentrations plasmatiques maximales, ainsi que la zone 6-h sous la courbe concentration plasmatique-temps, étaient semblables. Les niveaux de monoxyde de carbone étaient moins élevés avec la vaporisation. Il n'y a eu aucun effet indésirable. La vaporisation du cannabis est un mode d'administration sûr et efficace pour le THC. D'autres essais sur l'efficacité clinique du cannabis pourraient utiliser la vaporisation comme système d'administration sans fumée.