

Accès au cannabis médical et expériences au Canada

Enquête sur l'accès au cannabis à des fins médicales

4 avril 2023

Lynda G. Balneaves, Ashleigh Brown, Matthew Green, Erin Prosk, Lucile Rapin, Max Monahan-Ellison, Eva McMillan, Jonathan Zaid, Michael Dworkind, and Cody Z. Watling



Développé en collaboration par



CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs ont les conflits d'intérêts suivants à déclarer :

- [Lynda Balneaves](#) est la directrice adjointe du Consortium canadien pour l'investigation des cannabinoïdes (CCIC) et a reçu une allocation mensuelle pour ce rôle jusqu'en octobre 2022.
- [Ashleigh Brown](#) est la fondatrice et directrice générale de SheCann Cannabis, un groupe qui défend les personnes qui prennent du cannabis à des fins médicales. Elle est consultante pour les professionnels de la santé, les chercheurs et les titulaires de licence au Canada et a reçu des rémunérations de clients qui travaillent dans l'industrie du cannabis.
- [Matthew Green](#) est coprésident du comité consultatif médical et scientifique de Medical Cannabis Canada, qui défend les personnes qui prennent du cannabis médical, et est consultant en recherche et en pharmacologie pour Verdient Science LLC, qui a des clients dans l'industrie du cannabis.
- [Eva McMillan](#) a travaillé jusqu'en mars 2022 chez Santé Cannabis, une clinique dédiée au cannabis médical, un centre de recherche et de formation. Santé Cannabis mène des essais cliniques commandités et reçoit des subventions et des honoraires de l'industrie pour des services d'éducation et de formation.
- [Max Monahan-Ellison](#) est président du conseil d'administration de Medical Cannabis Canada, qui défend les personnes qui prennent du cannabis médical, et est un consultant en communication de la santé qui a déjà eu des clients dans l'industrie du cannabis.
- [Erin Prosk](#) est présidente et cofondatrice de Santé Cannabis. Santé Cannabis mène des essais cliniques commandités et reçoit des subventions et des honoraires de l'industrie pour les services d'éducation et de formation.
- [Lucile Rapin](#) est une employée de Santé Cannabis.
- [Jonathan Zaid](#) est le vice-président de Medical Cannabis Canada, qui défend les personnes qui prennent du cannabis médical, et a précédemment occupé des postes de consultant et d'emploi dans l'industrie du cannabis.
- [Michael Dworkind](#) est directeur médical et cofondateur de Santé Cannabis. Santé Cannabis mène des essais cliniques commandités et reçoit des subventions et des honoraires de l'industrie pour des services d'éducation et de formation.
- [Cody Watling](#) n'a aucun conflit d'intérêts à divulguer.



REMERCIEMENTS

Ce rapport a été élaboré à partir des résultats tirés de l'Enquête sur l'accès au cannabis médical, qui a reçu l'approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Manitoba 1 (HE2021-0156 et HE2022-0149) et du Bureau d'éthique de la recherche (IRB) de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université McGill (21-12-025).

Les auteurs tiennent à remercier les participants qui ont pris le temps de fournir leurs commentaires et participer à cette recherche ainsi que les groupes de défense des patients qui ont fait circuler l'étude.

L'enquête de recherche a été menée sans aucun financement de partenaires externes. La partie qualitative de l'étude a été financée par le biais du programme de subventions de recherche universitaire (URGP) de l'Université du Manitoba et du programme de subventions du Centre Manitoba de recherche sur les soins infirmiers et la santé (MCNHR).

Les auteurs tiennent à remercier la Société d'arthrite du Canada pour la traduction en français de ce rapport. L'usage du masculin dans ce document a pour unique but d'alléger le texte.

Comment citer ce document : Balneaves, L.G., Brown, A., Green, M., et al. (2023). Accès au cannabis médical et expériences au Canada. Extrait de : medicalcannabissurvey.ca.

Les questions et les demandes des médias concernant ce rapport peuvent être adressées à :
 Dre Lynda Balneaves, Collège des sciences infirmières, Université du Manitoba
 Courriel : lynda.balneaves@umanitoba.ca
 Téléphone : 204-474-6353



Ce rapport de recherche est protégé par une licence Creative Commons, qui vous permet de partager, copier, distribuer et transmettre le travail à des fins non commerciales, à condition que vous l'attribuez à la source originale.



TABLE DES MATIÈRES

LES CONFLITS D'INTÉRÊTS	2
REMERCIEMENTS	3
TABLE DES MATIÈRES	4
LISTE DES TABLEAUX	6
LISTE DES FIGURES	7
SOMMAIRE EXÉCUTIF	8
INTRODUCTION	15
MÉTHODOLOGIES	19
RÉSULTATS	22
Description des répondants à l'enquête	22
Description de l'utilisation régulière de cannabis médical par les participants	26
Autorisation de prendre du cannabis médical et expériences en matière de suivi	36
Sources de cannabis médical et de renseignements et expérience en matière d'accès	41
Couverture d'assurance et coût	51



TABLE DES MATIÈRES

Changements dans l'utilisation du cannabis médical depuis la mise en œuvre de la Loi sur le cannabis	53
Maintien du programme de cannabis médical et améliorations nécessaires	56
Améliorations perçues au programme de cannabis médical	57
DISCUSSION	61
CONCLUSION	73
RECOMMANDATIONS	74
GLOSSAIRE	77
RÉFÉRENCES	80
TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE	85



LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Données démographiques des utilisateurs réguliers de cannabis médical, avec et sans autorisation	24
Tableau 2. Types de produits de cannabis médical utilisés selon l'autorisation	28
Tableau 3. Quantité médiane de cannabis médical utilisée quotidiennement	29
Tableau 4. Raisons invoquées pour prendre du cannabis médical	31
Tableau 5. Problèmes de santé et symptômes gérés par l'utilisation régulière de cannabis médical	32
Tableau 6. Efficacité perçue de l'utilisation régulière de cannabis médical	33
Tableau 7. Effets secondaires signalés associés à l'utilisation régulière de cannabis médical	35
Tableau 8. Régression logistique des caractéristiques associées à l'état de l'autorisation actuel	40
Tableau 9. Sources de cannabis médical classées par ordre de préférence par les personnes avec et sans autorisation médicale	43
Tableau 10. Expérience en matière d'accès seulement auprès de vendeurs autorisés par rapport aux vendeurs autorisés et aux autres sources au cours des 12 derniers mois chez les participants ayant une autorisation	45
Tableau 11. Expérience de demande de renseignements sur le cannabis médical auprès de professionnels de la santé	49
Tableau 12. Changements dans les produits de cannabis médical et d'accès depuis la légalisation	54
Tableau 13. Changements d'attitudes et d'expérience associées au cannabis médical depuis la légalisation	55



LISTE DES FIGURES

Figure 1. Emplacement géographique des répondants	22
Figure 2. Durée de l'utilisation du cannabis médical pour les utilisateurs réguliers de cannabis	26
Figure 3. Fréquence de l'utilisation de cannabis médical par les utilisateurs réguliers	27
Figure 4. Formes de cannabis médical consommées par les utilisateurs réguliers	27
Figure 5. Raisons mentionnées pour l'utilisation de cannabis médical par les utilisateurs réguliers	30
Figure 6. Type d'autorisation détenue selon les détenteurs	36
Figure 7. État de l'autorisation des répondants utilisant régulièrement du cannabis médical	37
Figure 8. Raisons pour ne pas avoir d'autorisation pour les répondants utilisant actuellement du cannabis médical (autorisation passée, tentative d'obtenir une autorisation et jamais obtenu d'autorisation)	38
Figure 9. Source de cannabis médical des utilisateurs réguliers au cours des 12 derniers mois	42
Figure 10. Sources d'information sur le cannabis médical au cours des 12 derniers mois selon les personnes et l'état de l'autorisation	47
Figure 11. Autres sources d'information sur le cannabis médical au cours des 12 derniers mois selon l'état de l'autorisation	48
Figure 12. Coût médian du cannabis médical en fonction de l'état de l'autorisation	52
Figure 13. Changements de source pour le cannabis médical depuis la légalisation (nouvelle et ancienne)	53
Figure 14. Points de vue des répondants sur le programme de cannabis médical distinct	56
Figure 15. Nombre de personnes ayant une autorisation médicale soulignant les qualités pertinentes du programme de cannabis médical	57



SOMMAIRE EXÉCUTIF

L'accès au cannabis médical est une question complexe au Canada et a fait l'objet d'un débat approfondi ainsi que d'un examen réglementaire et législatif à long terme. L'accès individuel a été protégé par de nombreuses décisions constitutionnelles remontant à la fin des années 1990. En octobre 2018, la Loi sur le cannabis et le Règlement sur le cannabis sont entrés en vigueur, légalisant l'utilisation du cannabis à des fins non médicales au Canada et mettant à jour les règlements relatifs à l'accès au cannabis à des fins médicales et à son utilisation. Dans le cadre de la légalisation du cannabis à des fins non médicales, le gouvernement fédéral s'est engagé à procéder à un examen de la Loi sur le cannabis dans un délai de cinq ans. Cela devait inclure un examen du cadre du cannabis médical au Canada.

Pour contribuer à cet examen, l'enquête sur l'accès au cannabis médical (MCAS) a été lancée pour donner l'occasion aux personnes avec une expérience vécue de la prise de cannabis médical de partager leurs expériences, leurs défis et leurs suggestions concernant les améliorations futures du cadre du cannabis médical au Canada.

Les personnes éligibles étaient les résidents canadiens âgés de 16 ans et plus, qui prenaient ou avaient pris du cannabis à des fins médicales ou qui envisageaient de le faire. L'enquête en ligne était disponible entre mars et juillet 2022. L'enquête comprenait des questions sur leur prise actuelle de cannabis médical, le but et les raisons de la prise de cannabis médical, leurs expériences en matière d'autorisation et d'accès, la couverture d'assurance et les coûts associés au cannabis médical, ainsi que les changements vécus depuis la légalisation du cannabis à des fins non médicales en 2018.

À l'automne 2022, il a été annoncé qu'un groupe d'experts indépendants avait été nommé pour examiner la Loi sur le cannabis et formuler des recommandations, notamment sur l'impact de la légalisation du cannabis à des fins non médicales sur l'accès au cannabis à des fins médicales.

RÉSULTATS

La majorité des personnes qui ont participé à l'enquête étaient des utilisateurs réguliers de cannabis médical, dont un peu plus de la moitié détenaient une autorisation médicale.

- Au total, 5 744 personnes de partout au Canada ont répondu à l'enquête. Dans l'ensemble, 5 433 personnes (95 %) ont déclaré prendre actuellement du cannabis médical et 54 % de ces personnes détenaient une autorisation médicale en cours.

La plupart des personnes avaient une longue histoire de prise de cannabis médical et ont déclaré en prendre tous les jours pour des problèmes de santé tels que la douleur chronique, l'anxiété et les problèmes de sommeil. Ils ont pris une variété de produits à base de cannabis, les fleurs séchées et l'huile étant les plus fréquemment rapportées. Il était difficile pour la plupart des individus d'estimer la quantité de produit de cannabis médical qu'ils prenaient en moyenne chaque jour, y compris la quantité de tétrahydrocannabinol (THC) et de cannabidiol (CBD).

Près de **1 personne sur 3** a déclaré avoir pris du cannabis médical pendant plus de 10 ans



Les personnes percevaient le cannabis médical comme modérément à hautement efficace pour de nombreux problèmes de santé et symptômes, et la moitié de tous les utilisateurs actuels ont déclaré prendre du cannabis pour réduire leur consommation d'autres médicaments. Bien que les trois quarts des personnes qui ont pris du cannabis médical aient déclaré avoir ressenti un effet secondaire, les plus fréquemment mentionnés étaient légers, notamment la bouche sèche, la toux ou la sensation de fatigue.

- 83 % des personnes ont déclaré prendre du cannabis médical au moins une fois par jour et 52 % déclarent prendre du cannabis depuis plus de 5 ans.
- Les trois symptômes ou problèmes de santé les plus courants pour lesquels le cannabis médical a été pris étaient la douleur chronique (67 %), l'anxiété (64 %) et les problèmes de sommeil (62 %).
- En moyenne, les personnes qui prennent du cannabis médical ont déclaré avoir pris trois types différents de produits à base de cannabis. Le produit le plus cité pris par les personnes ayant une autorisation était l'huile de cannabis (68 %). En revanche, les fleurs séchées étaient le type le plus fréquemment signalé chez les personnes sans autorisation médicale en cours (79 %).
- Les personnes avaient du mal à rapporter la quantité de cannabis qu'ils prenaient. Cependant, ceux qui détenaient une autorisation médicale étaient plus susceptibles de pouvoir déclarer la quantité et la dose de cannabis qu'ils prenaient chaque jour (32 %) que les personnes sans autorisation médicale (18 %).
- L'efficacité perçue a été notée en moyenne de très à extrêmement efficace pour la gestion de l'appétit, les nausées/vomissements, l'agitation, l'épilepsie/les crises d'épilepsie et les problèmes de sommeil.
- Les personnes prenant actuellement du cannabis ont rapporté qu'elles prenaient du cannabis médical pour réduire leur prise d'autres médicaments (50 %), dont 45 % ont déclaré qu'elles réduisaient leur prise d'opioïdes.
- La plupart des personnes prenant du cannabis médical ont déclaré avoir ressenti des effets secondaires indésirables (73 %) ; toutefois, les effets secondaires les plus fréquemment cités étaient relativement légers et comprenaient la sécheresse de la bouche (45 %), la toux (29 %) et la sensation de fatigue (21 %). Les personnes ayant une autorisation médicale étaient plus susceptibles de ne déclarer aucun effet secondaire que les personnes sans autorisation (30 % contre 23 %).

Près de **1 personne sur 2** a déclaré prendre du cannabis médical pour réduire la prise d'autres médicaments



Les personnes ayant une autorisation médicale étaient plus susceptibles de pouvoir rapporter la quantité de cannabis médical qu'elles prennent



Les personnes ayant une autorisation médicale étaient **moins susceptibles de signaler des effets secondaires** liés à la prise de cannabis médical



Les personnes prenant du cannabis médical obtenaient leur cannabis de nombreuses sources. Plus de la moitié des personnes avec une autorisation médicale ont indiqué accéder au cannabis médical dans un magasin récréatif légal, où il est interdit de fournir des conseils médicaux sur le cannabis. Les personnes qui ont recherché du cannabis médical auprès de plusieurs sources ont déclaré avoir eu plus de difficultés à trouver les produits dont elles avaient besoin.

- Parmi les personnes avec une autorisation médicale, 78 % ont acheté leur cannabis médical auprès d'un vendeur titulaire d'une licence fédérale, mais 50 % ont également déclaré avoir obtenu du cannabis médical auprès d'une source récréative (c'est-à-dire une boutique en ligne, une boutique en personne).
- Comparativement aux personnes qui s'approvisionnaient en produits de cannabis médical uniquement auprès de vendeurs autorisés, celles qui cherchaient du cannabis médical auprès de plusieurs sources ont déclaré avoir eu des difficultés, notamment à trouver les produits dont elles avaient besoin.
- Plus de la moitié des personnes (52 %) sans autorisation médicale ont obtenu du cannabis de sources non réglementées, alors que cela était moins courant chez les personnes avec autorisation (26 %).
- Dans l'ensemble, les personnes qui détenaient une autorisation médicale étaient plus susceptibles d'obtenir du cannabis médical auprès de sources légales et réglementées que les personnes sans autorisation médicale.

2 personnes sur 3 se procurent du cannabis médical dans un magasin récréatif



Les personnes qui détenaient une autorisation médicale étaient plus susceptibles d'être plus âgées, de s'identifier comme étant un homme et d'avoir un revenu et une éducation plus élevés que les personnes sans autorisation.

- De nombreux facteurs démographiques étaient associés à la possession d'une autorisation médicale, notamment l'identification en tant qu'homme, le fait d'avoir plus de 30 ans, d'avoir un revenu familial annuel plus élevé et d'avoir un niveau d'études supérieur au secondaire.

Les personnes ayant déjà eu une autorisation dans le passé n'en voyaient plus la nécessité car elles pouvaient facilement acheter du cannabis dans les magasins récréatifs et estimaient que les vendeurs autorisés étaient trop chers.

- Pour les personnes qui n'avaient pas d'autorisation actuelle, mais qui en ont eu une dans le passé (n = 760), les raisons les plus courantes pour ne plus demander d'autorisation sont la perception qu'il n'y a pas de besoin en raison du marché récréatif (68%) et qu'il était trop cher d'acheter du cannabis auprès de vendeurs autorisés (48%).

2 personnes sur 3 ayant eu une autorisation dans le passé ont déclaré qu'il n'y avait pas besoin d'autorisation en raison du marché récréatif



Près de la moitié des personnes ayant déjà obtenu une autorisation ont déclaré qu'elles n'avaient pas redemandé d'autorisation parce que les vendeurs autorisés étaient plus chers



Les personnes qui ont demandé une autorisation médicale, mais sans succès, voulaient une autorisation en cas d'interaction avec les forces de l'ordre, pour obtenir des prix de compassion par l'intermédiaire de vendeurs autorisés et pour éviter la stigmatisation. Le manque de connaissances et la réticence des professionnels de la santé à parler du cannabis médical ont été cités comme raisons pour lesquelles les individus se sont vu refuser l'obtention d'une autorisation médicale.

- Pour les 470 personnes qui ont essayé d'obtenir une autorisation, mais qui n'ont pas réussi, les raisons fournies pour demander l'autorisation étaient en cas d'interaction avec les forces de l'ordre (54%), les prix de compassion d'un vendeur autorisé (51%), l'accès à un vendeur autorisé (37 %) et éviter la stigmatisation (37 %).
- Les raisons pour lesquelles les personnes ont déclaré que leur demande avait été refusée étaient centrées sur le manque de connaissances de leurs professionnels de la santé sur le cannabis médical (50 %), la réticence à parler du cannabis médical (36 %) et les préoccupations concernant la recherche limitée sur le cannabis médical (34 %).

1 personne sur 2 qui a essayé d'obtenir une autorisation, mais sans succès, a déclaré qu'elle n'avait pas réussi parce que son professionnel de la santé manquait de connaissances sur le cannabis médical



Les personnes ayant une autorisation médicale étaient **20 % plus susceptibles** de recevoir ou de rechercher des informations auprès de professionnels de la santé que celles sans autorisation



- Les personnes qui ont pris du cannabis médical ont reçu des informations de diverses sources, cependant, celles qui n'avaient pas d'autorisation médicale ont déclaré être moins susceptibles d'obtenir ou de rechercher des informations auprès de professionnels de la santé et plus susceptibles d'utiliser des sources d'information en ligne.



Très peu de personnes ont déclaré avoir une couverture d'assurance pour les dépenses liées au cannabis médical. Ceux qui avaient une autorisation médicale, ainsi que ceux qui avaient un revenu familial plus faible, ont déclaré payer plus pour le cannabis médical. La suppression des taxes a été soulignée par beaucoup comme un moyen important de réduire le coût du cannabis médical, d'en faciliter l'accès et de réduire l'utilisation de sources non réglementées. Les personnes qui ont arrêté de prendre du cannabis médical ont cité le coût comme raison la plus courante.

Seulement 6 % des personnes ayant une autorisation médicale ont reçu une couverture pour les frais



Les personnes ayant une autorisation médicale ont déclaré dépenser 25 % de plus en coûts de cannabis médical que celles sans autorisation



Les personnes à faible revenu (< 35 000 \$/an) ont déclaré dépenser plus en cannabis médical par mois que celles à revenu plus élevé



- Bien que plus de la moitié des personnes ayant une autorisation médicale actuelle aient une forme d'assurance maladie privée, seulement 6 % ont déclaré avoir réussi à obtenir le remboursement des dépenses liées au cannabis médical.
- Le coût médian du cannabis médical était de 125 \$ par mois, 39 % des participants déclarant dépenser plus de 200 \$ par mois.
- Les participants avec autorisation médicale ont déclaré dépenser plus pour les coûts liés au cannabis médical que ceux sans autorisation médicale. Les personnes qui gagnaient moins de 35 000 \$ par an ont déclaré dépenser environ 50 \$ de plus par mois en cannabis médical que les participants déclarant un revenu plus élevé.
- Les participants qui détenaient une autorisation médicale ont indiqué que la suppression des taxes réduirait le coût du cannabis médical (64 %), en faciliterait l'accès (57 %) et réduirait l'utilisation de sources non réglementées (35 %).
- Parmi les personnes qui avaient un historique de prise de cannabis médical (n=204), la raison la plus souvent invoquée pour expliquer pourquoi ils avaient arrêté de prendre du cannabis médical était que c'était trop cher (48 %).

Comme décrit, des différences importantes ont été trouvées entre les personnes ayant une autorisation médicale et celles qui n'en avaient pas, ce qui suggère que l'autorisation peut conduire à des personnes informées et connaissant mieux le cannabis médical, obtenant du cannabis médical par le biais des sources légales et réglementaires prévues, et subissant moins d'effets secondaires. Cependant, les personnes autorisées finissaient par payer plus cher pour le cannabis médical, avec une faible couverture par les assurances publiques et privées.



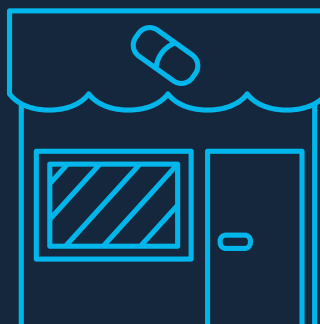
Dans l'ensemble, la majorité des personnes ayant participé à cette étude étaient favorables à la poursuite du programme de cannabis médical au Canada. Les personnes ont rapporté que le fait de pouvoir déclarer les dépenses liées au cannabis médical sur les formulaires d'impôt, de recevoir des prix de compassion de la part de vendeurs autorisés et d'avoir des limites de possession plus élevées étaient des aspects importants du programme de cannabis médical.

- Près de 57 % des personnes ayant une autorisation médicale ont convenu qu'il était nécessaire de conserver le programme de cannabis médical comme distinct du marché du cannabis récréatif. Les politiques exclusives au cadre du cannabis médical qui étaient les plus pertinentes pour ces personnes comprenaient la possibilité de déclarer le cannabis médical sur les formulaires fiscaux fédéraux (47 %), de recevoir des prix de compassion (36 %) et des limites de possession (29 %).

Les personnes ont suggéré de nombreuses améliorations qui pourraient être apportées au programme de cannabis médical au Canada, y compris la réduction des coûts en éliminant les taxes applicables, l'introduction de l'accès par l'entremise des pharmacies communautaires, les protections pour l'utilisation dans les espaces publics et privés, l'examen des limites de THC pour les produits comestibles à usage thérapeutique, et une plus grande attention portée à la recherche et l'éducation en matière de cannabis médical.

Les répondants ayant une autorisation médicale ont exprimé qu'ils voulaient obtenir leur cannabis en personne, par exemple dans les pharmacies communautaires

« Pourquoi ne puis-je pas aller à la pharmacie pour obtenir mon cannabis médical ? »



Sur la base des résultats de cette étude, six recommandations clés sont proposées pour considération dans le cadre de l'examen fédéral de la Loi sur le cannabis et de son règlement d'application et pour éclairer les futures politiques et programmes sur le cannabis médical au Canada.

RECOMMANDATIONS

1. Concevoir, mettre en œuvre et maintenir une évaluation formelle du cadre du cannabis médical en consultation avec les patients et les principaux experts
2. Maintenir un accès raisonnable au cannabis par le biais d'un cadre médical dédié intégré au Règlement sur le cannabis
3. Mettre en œuvre des modifications de la réglementation, de la politique fiscale et des formulaires d'assurance sur le cannabis afin de réduire les dépenses personnelles associées au cannabis médical et de détourner l'usage du marché non réglementé
4. Développer, mettre en œuvre et évaluer une formation des professionnels de la santé axée sur le cannabis médical dans l'ensemble de la communauté multidisciplinaire des soins de santé
5. Élargir l'accès raisonnable au cannabis médical en ajoutant la distribution par les pharmacies communautaires
6. Maintenir et renforcer un pôle fédéral de ressources qui fournit des informations et des ressources actualisées et fondées sur des données probantes concernant le cannabis médical



INTRODUCTION

La consommation de cannabis à des fins thérapeutiques est un phénomène grandissant au Canada, avec l'ensemble des preuves et l'expérience vécue des personnes qui indiquent qu'il pourrait aider à soulager de nombreux symptômes et troubles de santé, y compris, sans s'y limiter, la douleur, la sclérose en plaques, la nausée et les vomissements attribuables à la chimiothérapie, l'épilepsie et les troubles du sommeil (1-3). Au-delà de la gestion de symptômes, il a été indiqué que la consommation de cannabis comme agent thérapeutique améliore la qualité de vie et réduit la consommation de médicaments conventionnels (4,5).

Au Canada, l'accès au cannabis médical a rapidement changé au cours des deux dernières décennies, soit depuis 1999, après une décision de la cour (R. c. Wakeford 1999) qui a permis d'autoriser l'accès aux fleurs de cannabis séchées en vertu d'une exemption spéciale prévue dans la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (6,7). Depuis, une série continue de décisions de la cour ont entraîné une évolution des lois fédérales, à commencer par le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales (RAMM) en 2001, qui a permis aux personnes d'obtenir une autorisation médicale d'un médecin ou d'une infirmière praticienne pour posséder du cannabis séché pour certaines raisons lorsque des thérapies conventionnelles se sont avérées non concluantes ou inappropriées. En vertu de la RAMM, les personnes pouvaient se procurer du cannabis à des fins médicales auprès d'un fournisseur de Santé Canada ou en faisant pousser eux-mêmes du cannabis ou en désignant une personne chargée de la cultiver pour elles.

En 2013, le nombre de patients autorisés à prendre du cannabis médical est passé d'environ 100 à 37 000 (8), la plupart d'entre eux y accédant par le moyen de la production à des fins personnelle ou désignée. Cette augmentation des autorisations à prendre du cannabis médical a entraîné la mise en œuvre du Règlement sur la marijuana à des fins médicales (RMFM), qui désigne les vendeurs ayant une autorisation commerciale comme seule source d'approvisionnement en fleurs de cannabis séchées à des fins médicales au Canada. En réponse à deux importantes décisions de la cour au sujet de la perte de production à des fins personnelles et la production désignée, ainsi que du fait que les fleurs séchées sont la seule forme de cannabis permise (R. c. Smith, 2015; R. c. Allard, 2016), le Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales (RACFM) est entré en vigueur en 2016. Le RACFM permet la vente légale d'huiles de cannabis ainsi que des fleurs et des feuilles fraîches, ce qui permet aux patients autorisés de faire d'autres produits du cannabis (p. ex. : huiles, produits de cannabis comestibles). De plus, le RACFM a rétabli l'accès légal par le biais de la production à des fins personnelle ou désignée, en plus de l'approvisionnement en cannabis médical auprès d'un vendeur autorisé.



En 2015, le gouvernement fédéral du Canada a annoncé son intention de légaliser le cannabis à des fins non médicales pour les adultes. Un groupe de travail indépendant a été chargé d'aider à la conception du nouveau cadre sur la base des objectifs suivants : 1) protéger les jeunes; 2) minimiser le crime organisé; 3) réduire le fardeau des forces de l'ordre; 4) éviter que les Canadiens entrent dans le système de justice pénale pour des infractions liées à la possession de cannabis; 5) protéger la santé publique, notamment par la mise en place de sanctions pour conduite avec facultés affaiblies par la consommation de cannabis ou la distribution de cannabis aux jeunes; 6) veiller à l'éducation; 7) garantir un système de production et de vente qui respecte les normes de qualité et d'emballage et génère des recettes fiscales; 8) continuer à soutenir les patients médicaux en leur donnant accès à des produits de qualité contrôlée; et 9) effectuer une collecte de données continue pour surveiller l'impact du cadre (7). Sur la base de ces objectifs et d'une vaste consultation, le groupe de travail a proposé un cadre recommandé qui réaffirme l'engagement envers les personnes qui ont accès au cannabis à des fins médicales et cerne les problèmes qui pourraient résulter des réglementations proposées, notamment les interruptions d'approvisionnement et la mise en œuvre de nouveaux régimes fiscaux (7). Dans le même rapport, il a été proposé qu'un examen indépendant du programme de cannabis médical ait lieu cinq ans après la légalisation du cannabis à des fins non médicales, afin d'évaluer les effets sur l'accès au cannabis médical.

En octobre 2018, le gouvernement canadien a mis en œuvre son plan de légalisation de l'usage non médical (ou « récréatif ») du cannabis avec l'adoption du projet de loi C-45, en élaborant la Loi sur le cannabis et le Règlement sur le cannabis (9). Avec ce changement législatif, le Canada est devenu le premier pays du G20, et seulement le deuxième pays au monde, à légaliser et à réglementer le cannabis pour les consommateurs adultes. Le RACFM a été remplacé par un nouveau règlement (partie 14 du Règlement sur le cannabis) qui permet aux personnes de continuer à se procurer des produits de cannabis directement auprès de vendeurs autorisés, ainsi que par le biais d'une production à des fins personnelles et la production désignée, avec l'autorisation d'un professionnel de la santé. Des modifications mineures ont été apportées à la réglementation sur le cannabis médical en ce qui concerne les limites de stockage, la transférabilité des documents médicaux entre les vendeurs autorisés, les délais associés aux achats auprès d'un vendeur autorisé et la date d'enregistrement, afin d'améliorer l'accès.

Avant la légalisation du cannabis à usage non médical en octobre 2018, 342 103 personnes étaient enregistrées en vertu du RACFM et avaient un accès autorisé au cannabis médical au Canada. Après un sommet de 377 024 personnes ayant une autorisation en septembre 2020, une diminution marquée des autorisations médicales enregistrées a eu lieu et en mars 2022, seulement 247 548 personnes détenaient une autorisation de prendre du cannabis à des fins thérapeutiques (10).



Avec l'Enquête canadienne sur le cannabis (ECC), qui estime que 13 % des Canadiens âgés de 16 ans ou plus prennent du cannabis afin d'atténuer les symptômes associés à une maladie ou un trouble de santé, il y a probablement une grande proportion de personnes au Canada qui consomment du cannabis à des fins thérapeutiques sans autorisation médicale (5). Il est urgent de comprendre pourquoi les personnes n'obtiennent pas d'autorisation médicale depuis la légalisation du cannabis à des fins non médicales afin de déterminer les facteurs personnels, sociaux et structurels qui peuvent influencer la diminution de l'accès au cannabis médical suivant le processus d'autorisation officiel.

Depuis des décennies, les groupes de défense des patients canadiens ont attiré l'attention sur les besoins uniques des personnes qui prennent du cannabis à des fins médicales et sur l'importance d'un accès raisonnable au cannabis médical au Canada (11, 12). Plus récemment, ces groupes de défense ont parlé de l'importance de la nécessité de maintenir un programme de cannabis médical au pays afin d'offrir un accès légal au cannabis médical aux personnes de moins de 18 ans, de permettre des exemptions sur les lieux de travail et de soutenir la couverture d'assurance et les crédits d'impôt fédéraux pour les personnes admissibles. Cependant, la légalisation du cannabis à des fins non médicales a mené certains groupes à demander l'élimination du cadre d'accès médical au Canada (13), suggérant qu'« il ne sera pas vraiment nécessaire d'avoir deux systèmes (c'est-à-dire un pour l'usage médical et l'autre pour l'usage non médical du cannabis). Le cannabis sera offert à ceux qui souhaitent l'utiliser à des fins médicales, avec ou sans autorisation médicale ». Toutefois, cette suggestion ne tient pas compte des exemptions relatives au cannabis médical protégées par les règlements actuels sur le cannabis et, en outre, du rôle essentiel que jouent les professionnels de la santé en aidant les personnes à prendre des décisions thérapeutiques sûres et fondées sur des données probantes en ce qui concerne le cannabis à des fins médicales.

En novembre 2022, conformément à l'article 151.1 de la Loi sur le cannabis, le ministre de la Santé et le ministre de la Santé mentale et des Dépendances ont annoncé l'examen de la Loi sur le cannabis, qui sera mené par un groupe d'experts indépendants. L'examen devrait se dérouler sur une période de 18 mois et comprendra notamment comme objectif, une évaluation des conséquences de la légalisation et de la réglementation du cannabis sur l'accès au cannabis à des fins médicales (14). Dans le cadre de cet examen, il est impératif que les expériences et les voix des Canadiens qui prennent du cannabis à des fins thérapeutiques soient entendues et prises en compte dans les futures réformes des politiques et des programmes.



BUT ET OBJECTIFS

Le but de cette enquête était de décrire les expériences en matière d'accès des Canadiens qui prennent du cannabis à des fins médicales depuis la légalisation du cannabis à des fins non médicales en octobre 2018.

LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE CETTE ENQUÊTE ÉTAIENT EN OUTRE DE :

- Décrire le profil démographique des personnes qui prennent du cannabis médical et les raisons pour lesquelles elles en prennent ;
- Comprendre les différences des caractéristiques démographiques entre les personnes qui prennent du cannabis médical en ayant une autorisation médicale et les personnes qui en prennent sans avoir d'autorisation médicale ;
- Décrire où les personnes se procurent leur cannabis médical et les facteurs associés aux diverses sources ;
- Décrire les obstacles perçus pour accéder au cannabis médical et obtenir une autorisation médicale;
- Décrire comment la légalisation du cannabis récréatif a touché les personnes qui prennent du cannabis médical ; et
- Recueillir les points de vue concernant le maintien du programme d'accès au cannabis médical au Canada et les améliorations suggérées.



MÉTHODOLOGIES

Une enquête a été envoyée à un échantillon transversal de Canadiens qui prenaient régulièrement du cannabis médical, qui avaient pris du cannabis médical par le passé ou qui ont démontré un intérêt à prendre du cannabis médical. Les participants admissibles avaient 16 ans ou plus, ils pouvaient lire l'anglais ou le français et étaient des résidents du Canada. Les participants potentiels étaient recrutés par le biais des médias sociaux (c.-à-d., Facebook, Instagram, Twitter), de bulletins, de publications sur des sites Web, de courriels ciblés et d'organisations partenaires (c.-à-d., des organisations sans but lucratif – comme la Société de l'arthrite du Canada – et des cliniques de cannabis médical). Un échantillonnage à l'aveuglette a aussi été réalisé afin de permettre l'inclusion dans l'enquête d'un échantillon diversifié de Canadiens ayant un large éventail d'expériences avec le cannabis médical.

Le questionnaire a été modifié à partir de celui d'une enquête menée en 2020 par l'organisation de défense de patients, Medical Cannabis Canada (<https://patientaccess.ca/survey/>). Le questionnaire a été modifié en consultation avec les partenaires de l'enquête (c.-à-d., Medical Cannabis Canada, SheCann et Santé Cannabis) et il a fait l'objet d'un projet pilote auprès de dix personnes ayant une expérience avec le cannabis médical afin d'en évaluer la lisibilité et de voir si les principaux thèmes étaient abordés de manière adéquate. Ensuite, les essais bêta du nouveau questionnaire ont été effectués avec environ 200 membres de SheCann afin de repérer tout problème logistique avec la programmation en ligne du questionnaire et pour obtenir des commentaires additionnels sur l'ensemble du contenu et de la conception. La promotion de l'enquête a commencé en mars 2022, elle a été en ligne pendant cinq mois et a pris fin en juillet 2022.

Le questionnaire final était composé de 90 éléments et les principaux thèmes suivants y étaient représentés :

- PRISE DE CANNABIS MÉDICAL (c.-à-d., fréquence, type de produit, voie d'administration, quantité, rapport THC/CBD, raisons de la consommation, efficacité perçue, effets secondaires) ;
- HISTORIQUE ET EXPÉRIENCE EN MATIÈRE D'ACCÈS (c.-à-d., où le produit a été acheté ou obtenu, facteurs importants pour les décisions d'accès, expérience en matière d'accès au cannabis médical, source de cannabis médical préférée) ;
- HISTORIQUE ET EXPÉRIENCE EN MATIÈRE D'AUTORISATION MÉDICALE (c.-à-d., situation de l'autorisation [actuelle et passée], catégorie d'autorisation [achat, culture personnelle, culture désignée], date de l'autorisation médicale, professionnels de la santé ayant donné l'autorisation, coût de l'autorisation, perception du caractère suffisant de la quantité de produits autorisée, expériences en matière d'accès à l'autorisation et raisons perçues pour lesquelles l'autorisation a été obtenue ou non) ;



- RENSEIGNEMENTS AU SUJET DU CANNABIS MÉDICAL (c.-à-d., sources d'information, satisfaction à l'égard des renseignements fournis par chaque source, expérience en matière de renseignements fournis par les professionnels de la santé) ;
- COÛTS ET COUVERTURES (c.-à-d. montant d'argent moyen dépensé mensuellement en cannabis médical, avec couverture d'assurance maladie ou non, perception de l'abordabilité des coûts du cannabis médical).

Le questionnaire comprenait plusieurs questions ouvertes, ce qui permettait aux participants de fournir des données approfondies sur les défis qu'ils avaient affrontés en matière d'accès au cannabis médical, de parler de leur expérience de recherche et d'obtention de renseignements au sujet du cannabis médical et de faire des recommandations pour les prochaines révisions du programme de cannabis médical au Canada. À la fin de l'enquête, les participants pouvaient donner leurs coordonnées afin de participer à un tirage au sort et courir la chance de gagner une des 20 cartes-cadeaux de 50 \$.

Une des principales fonctions de ce rapport est de décrire les différences actuelles de prise de cannabis médical pour les personnes qui (1) détiennent une autorisation médicale et (2) qui ne détiennent pas d'autorisation médicale et (3) repérer les obstacles et les lacunes du programme de cannabis médical actuel.

ANALYSE DES DONNÉES

Les caractéristiques des profils démographiques, comme l'âge, le genre, l'ethnicité, le revenu et la province ou le territoire de résidence ont été résumées pour les personnes indiquant avoir consommé du cannabis médical, ainsi que séparément pour les personnes qui ont déclaré détenir une autorisation médicale ou non.

Les statistiques descriptives ont été résumées dans diverses questions décrivant les nombres de participants ou la proportion de participants ayant répondu à certaines questions. Les participants pouvaient choisir l'option « Je ne sais pas » ou « Je préfère ne pas répondre », par conséquent, il est possible que les pourcentages de réponse à certaines questions n'arrivent pas à 100 %.

Afin de déterminer la quantité moyenne de cannabis (de THC et de CBD) prise par les personnes, nous avons calculé la médiane et l'écart interquartile (EI) pour l'unité la plus souvent déclarée parmi les participants. Ceux qui ont répondu « Je ne sais pas » ou qui ont sélectionné des unités qui n'étaient pas déclarées fréquemment par les participants (p. ex. : mL comme choix au lieu de mg pour la quantité de THC dans les produits de cannabis comestibles) n'ont pas été inclus dans l'analyse.



Lorsque les questions permettaient aux participants de sélectionner plusieurs options (p. ex. : « Quels produits ou quelles formes de cannabis consommez-vous? » ou « Pourquoi consommez-vous du cannabis ? »), les proportions étaient résumées parmi tous les participants ayant répondu à la question. Cependant, la proportion totale dépasserait 100 % puisque les personnes ont pu choisir plus d'une réponse à ces questions.

Pour les questions qui demandaient aux participants de noter leur expérience sur une échelle de Likert (de 1 à 5), la moyenne des réponses a été calculée et les personnes n'ayant pas répondu ont été exclues de l'analyse. Afin d'évaluer certaines différences entre les groupes, des tests-t ont été menés pour comparer les moyennes entre les groupes et les valeurs-p, qui décrivent la probabilité de voir les différences, ont aussi été présentées. Une valeur-p de $<0,01$ indique que le résultat est statistiquement significatif, ce qui veut dire que dans cet exemple, il y a des preuves qui suggèrent que les deux groupes sont différents. Un seuil de p de $<0,01$ a été fixé afin de réduire le risque de découvertes fortuites.

Dans ce rapport, nous avons également mené des analyses de régression logistique à variables multiples afin de déterminer les caractéristiques qui pourraient être associées au fait d'avoir une autorisation médicale ou d'accéder à du cannabis par le biais de sources médicalement autorisées. Il s'agit d'un élément important, car il permet de décrire les caractéristiques associées au fait de détenir une autorisation médicale et de déterminer les raisons pour lesquelles des personnes ne détiennent pas d'autorisation ou se procurent leur cannabis auprès de sources non autorisées. Plus précisément, nous avons mené deux analyses de régression logistique à variables multiples : (1) afin de décrire les facteurs associés aux plus grandes chances de détenir une autorisation médicale; et (2) afin de décrire les facteurs associés aux plus grandes chances de se procurer du cannabis uniquement auprès de sources autorisées (c.-à-d., vendeurs autorisés, production à domicile, production désignée) pour les personnes détenant une autorisation médicale. Les rapports de cotes à variables multiples ont été obtenus à partir de modèles de régression logistique qui sont une mesure du lien entre une caractéristique et un résultat. Par exemple, un rapport de cote de 1,50 représente une chance 50 % plus grande d'obtenir un résultat en comparaison au groupe de référence. Pour chaque analyse, le groupe de référence était le plus grand groupe ayant une caractéristique, à l'exception de l'âge pour lequel les personnes de moins de 30 ans étaient utilisées comme groupe de référence (afin de comparer les jeunes personnes aux aînés), et de l'éducation pour laquelle les personnes ayant terminé l'école secondaire étaient utilisées comme groupe de référence.

Nous avons également inclus des citations représentatives d'un sous échantillon de répondants (n = 43) qui ont participé à des entrevues qualitatives concernant le programme de cannabis médical et leur expérience de consommation de cannabis médical. Les questions posées lors des entrevues portaient entre autres sur le moyen de prise de cannabis médical, les raisons pour en prendre (c.-à-d., maladie ou symptômes), les problèmes rencontrés pour prendre du cannabis médical, le coût et la couverture pour le cannabis médical et leur point de vue sur la manière d'aborder le cannabis médical au Canada. Les citations ont aussi été associées aux questions ouvertes comprises dans l'enquête.



RÉSULTATS

DESCRIPTION DES RÉPONDANTS À L'ENQUÊTE

Au total, 5 744 participants ont répondu à l'enquête au cours de la période de collecte de données de 5 mois, parmi lesquels 5 433 utilisaient régulièrement du cannabis médical. Près de 62 % des personnes de l'échantillon s'identifiaient comme des femmes, 33,1 % s'identifiaient comme des hommes et 3,9 % s'identifiaient comme étant non binaires (1 % des données sont manquantes). L'âge indiqué par les répondants allait de 16 à 89 ans, la moyenne d'âge se situant à 49,5 ans (écart moyen quadratique = 14,4 ans). La plupart des participants ont déclaré avoir une identité ethnique blanche (81,2 %), 5,9 % s'identifiaient comme autochtones et 5,8 % ont déclaré avoir une identité ethnique mixte. En ce qui concerne l'éducation, 92,8 % de l'échantillon a indiqué avoir fait des études secondaires ou supérieures. Malgré cela, près de 30 % de l'échantillon a déclaré avoir un revenu de ménage inférieur à 35 000 \$ par année (avant impôt), ce qui est inférieur au seuil de faible revenu pour la plupart des ménages au Canada ayant un minimum de quatre personnes (15).

Les répondants ont indiqué avoir reçu des diagnostics d'un large éventail de maladies. Le diagnostic le plus souvent déclaré était l'anxiété (55,7 %), la douleur chronique (53,1 %), la dépression (47,8 %), l'arthrite (37,6 %) et les troubles du sommeil (34,2 %). Consultez le Tableau supplémentaire 1 pour plus de détails.

En ce qui concerne la représentation géographique de l'échantillon, 33,9 % des répondants vivaient en Ontario, 14,2 % au Québec, 14,9 % dans les Maritimes, 14,5 % en Alberta et 13,7 % en Colombie-Britannique. Le 8,8 % restant résidait dans d'autres régions du Canada (voir la Figure 1 pour plus de détails).

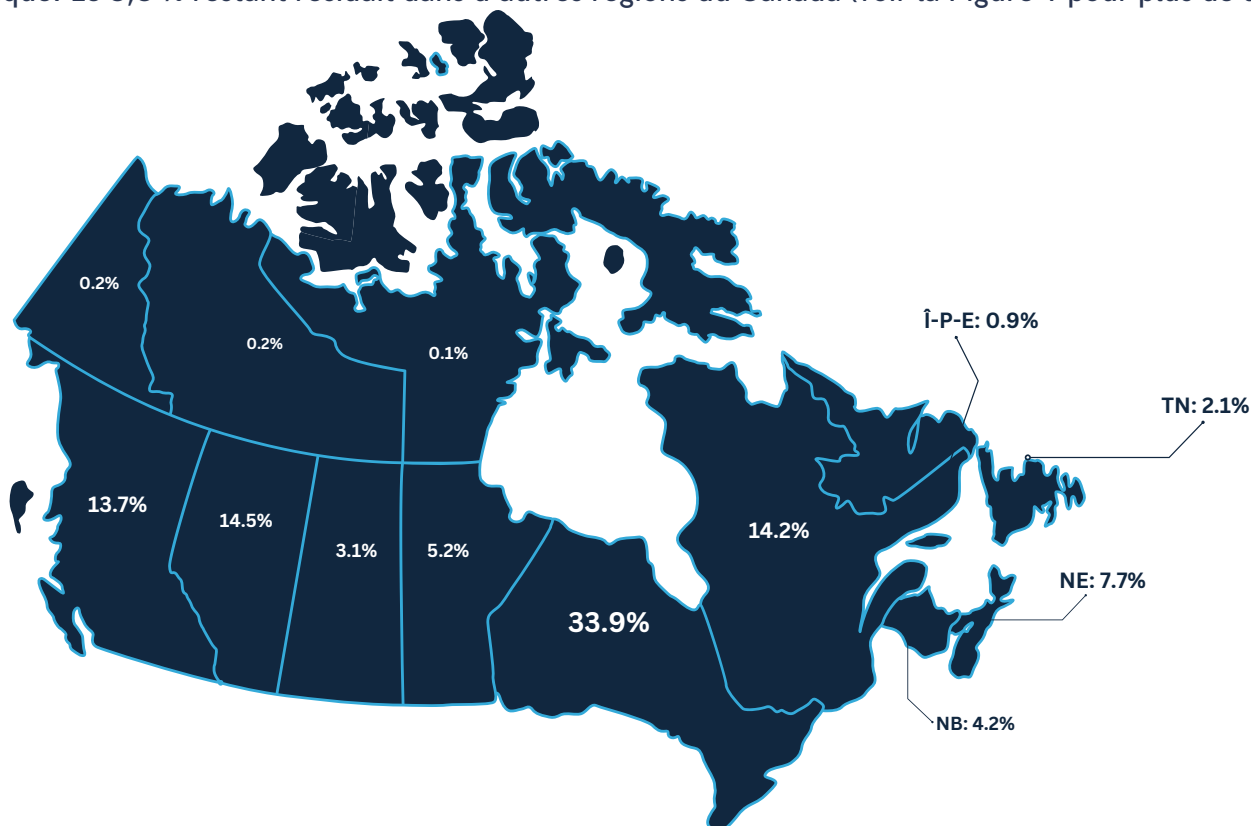
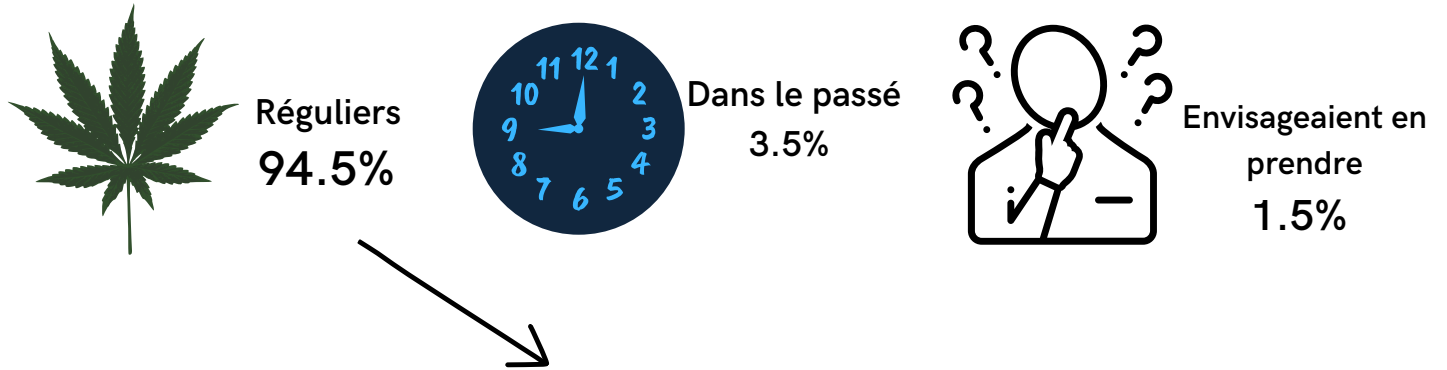


FIGURE 1. EMPLACEMENT GÉOGRAPHIQUE DES RÉPONDANTS



Comme indiqué, la plupart des répondants à l'enquête (n = 5 433, 94,5 %) prenaient régulièrement du cannabis à des fins médicales. Parmi ces participants, 54,1 % ont déclaré avoir une autorisation médicale, tandis que 45,9 % n'en avaient pas. Seulement 3,5 % ont déclaré avoir pris du cannabis médical dans le passé et 1,5 % envisageaient d'en prendre.



Possession d'une autorisation médicale



2941 (54.1%)

Pas d'autorisation médicale



2492 (45.9%)



TABLEAU 1. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DES UTILISATEURS RÉGULIERS DE CANNABIS MÉDICAL, AVEC ET SANS AUTORISATION

	Utilisateurs réguliers de cannabis médical		
	Avec autorisation médicale	Sans autorisation médicale	Ensemble
Nombre de participants	2941	2492	5433
Age, moyenne (Ecart-Type)	52.3 (13.6)	46.3 (14.4)	49.5 (14.4)
Genre, N (%)			
Homme	1127 (39.0%)	646 (26.3%)	1773 (33.1%)
Femme	1665 (57.6%)	1638 (66.6%)	3303 (61.7%)
Non-binaire	70 (2.4%)	142 (5.8%)	212 (4.0%)
Province/Territoire, N (%)			
Colombie Britannique	295 (10.2%)	436 (17.7%)	731 (13.7%)
Alberta	464 (16.0%)	313 (12.7%)	777 (14.5%)
Saskatchewan	72 (2.5%)	95 (3.9%)	167 (3.1%)
Manitoba	132 (4.6%)	147 (6.0%)	279 (5.2%)
Ontario	1020 (35.3%)	792 (32.2%)	1812 (33.9%)
Québec	551 (19.1%)	209 (8.5%)	760 (14.2%)
Nouveau Brunswick	105 (3.6%)	119 (4.8%)	224 (4.2%)
Nouvelle Ecosse	186 (6.4%)	225 (9.1%)	411 (7.7%)
Île du Prince Edouard	17 (0.6%)	32 (1.3%)	49 (0.9%)
Terre-Neuve et Labrador	40 (1.4%)	72 (2.9%)	112 (2.1%)
Yukon	3 (0.1%)	7 (0.3%)	10 (0.2%)
Territoires du Nord-Ouest	3 (0.1%)	9 (0.4%)	12 (0.2%)
Nunavut	4 (0.1%)	4 (0.2%)	8 (0.1%)



TABLEAU 1. SUITE

	Avec autorisation médicale	Sans autorisation médicale	Ensemble
Origine ethnique, N (%)			
Arabe	8 (0.3%)	3 (0.1%)	11 (0.2%)
Asiatique	14 (0.5%)	9 (0.4%)	23 (0.4%)
Noir	32 (1.1%)	13 (0.5%)	45 (0.8%)
Autochtone	98 (3.4%)	215 (8.7%)	313 (5.9%)
Amérique Latine	16 (0.6%)	15 (0.6%)	31 (0.6%)
Asie du Sud (e.g., Indien, Pakistanaï)	15 (0.5%)	9 (0.4%)	24 (0.4%)
Asie occidentale (e.g., Iranien)	2 (0.1%)	3 (0.1%)	5 (0.1%)
Blanc	2404 (83.2%)	1940 (78.9%)	4344 (81.2%)
Non Listé	83 (2.9%)	55 (2.2%)	138 (2.6%)
Mixte	150 (5.2%)	160 (6.5%)	310 (5.8%)
Préfère ne pas répondre	67 (2.3%)	37 (1.5%)	104 (1.9%)
Education, N (%)			
Aucun diplôme ou certificat	108 (3.7%)	169 (6.9%)	277 (5.2%)
Études secondaires	540 (18.7%)	657 (26.7%)	1197 (22.4%)
Certificat ou diplôme de formation professionnelle	282 (9.8%)	232 (9.4%)	514 (9.6%)
Certificat d'un collège, d'un CÉGEP	911 (31.5%)	760 (30.9%)	1671 (31.2%)
Certificat universitaire	248 (8.6%)	159 (6.5%)	407 (7.6%)
Diplôme de premier cycle	510 (17.6%)	307 (12.5%)	817 (15.3%)
Diplôme d'études supérieures	241 (8.3%)	125 (5.1%)	366 (6.8%)
Revenu, N (%)			
<\$35,000	700 (24.2%)	791 (32.2%)	1491 (27.9%)
\$35,000-\$50,000	437 (15.1%)	470 (19.1%)	907 (17.0%)
\$50,001-\$75,000	490 (16.9%)	393 (16.0%)	883 (16.5%)
\$75,001-\$100,000	410 (14.2%)	272 (11.1%)	682 (12.7%)
\$100,001-\$150,000	389 (13.5%)	237 (9.6%)	626 (11.7%)
>\$150,000	192 (6.6%)	107 (4.4%)	299 (5.6%)
Forces armées canadiennes - Yes, N (%)	201 (7.0%)	51 (2.1%)	252 (4.7%)

Valeurs sont N (%) sauf indication contraire. Les valeurs comprennent des informations manquantes et peuvent donc ne pas totaliser 100 % en raison de ces valeurs manquantes

DESCRIPTION DE L'UTILISATION RÉGULIÈRE DE CANNABIS CHEZ LES PARTICIPANTS

DURÉE ET FRÉQUENCE DE L'UTILISATION DE CANNABIS À DES FINS MÉDICALES

Parmi les répondants qui ont déclaré prendre régulièrement du cannabis médical (n = 5 433), un total de 1 617 d'entre eux (30,2 %) prenaient du cannabis médical depuis plus de 10 ans et 1 177 (22,0 %) et 1 134 (21,2 %) ont respectivement déclaré avoir pris du cannabis médical pour des périodes allant entre 5 à 10 ans et 3 à 5 ans (voir Figure 2.)

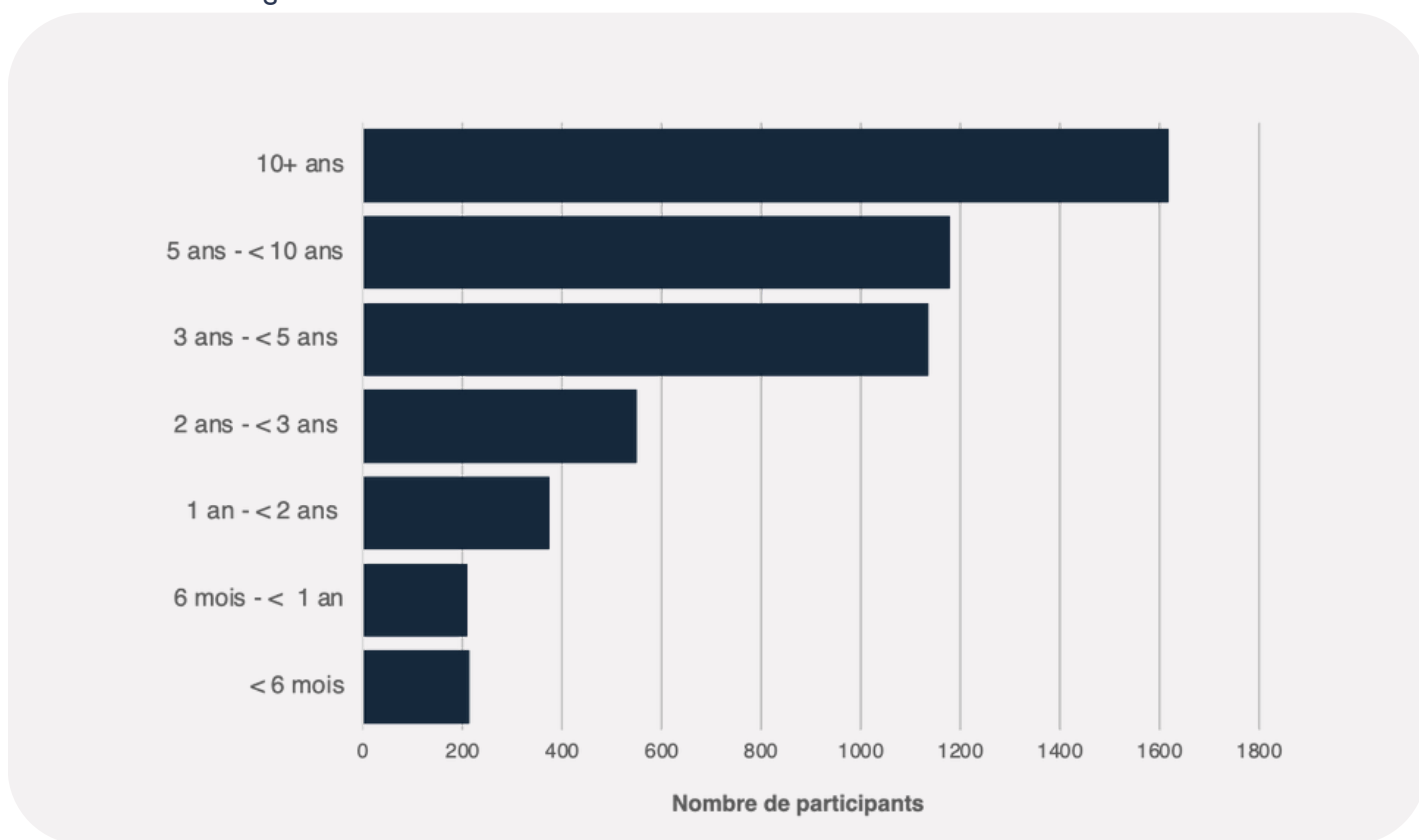


FIGURE 2. DURÉE DE L'UTILISATION DU CANNABIS MÉDICAL POUR LES UTILISATEURS RÉGULIERS DE CANNABIS



En ce qui concerne la fréquence régulière de prise de cannabis médical des répondants, la plupart ont répondu en prendre au moins une fois par jour (83,3 %) (voir Figure 3 pour plus de détails).

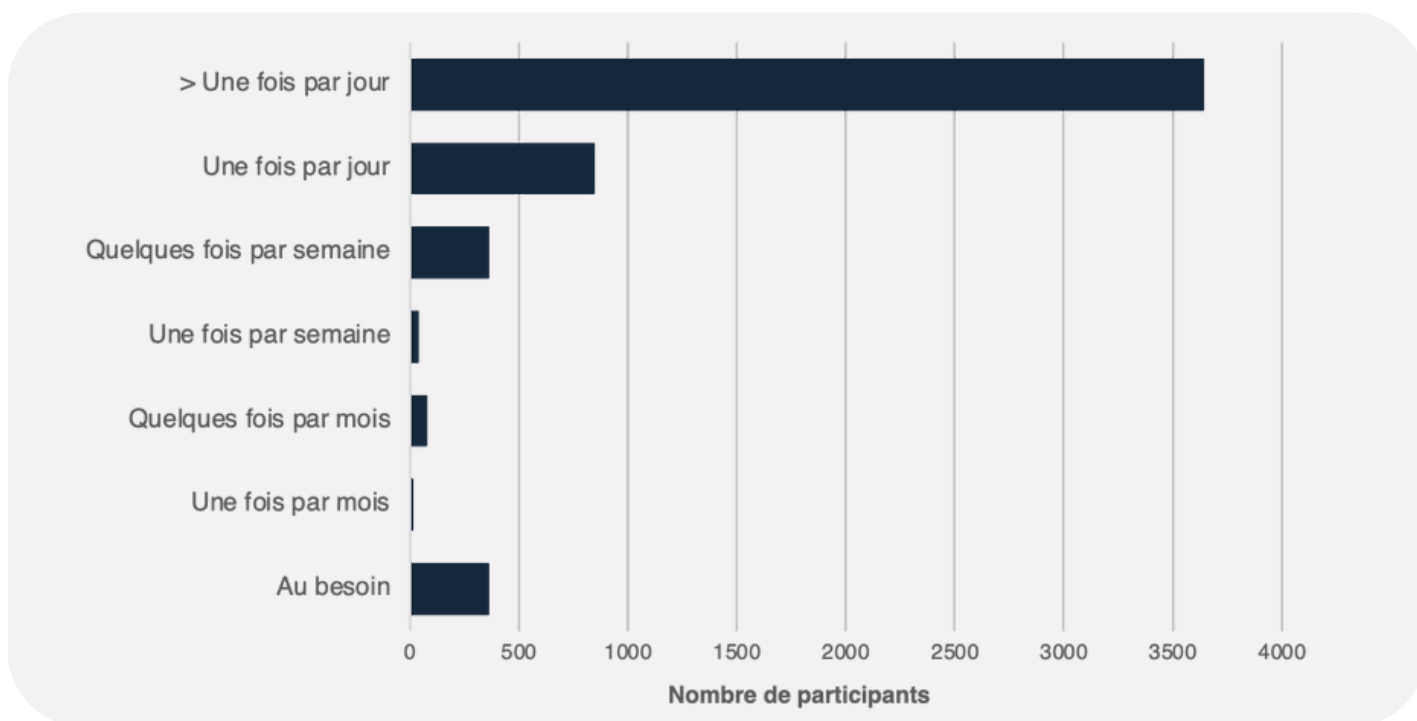


FIGURE 3. FRÉQUENCE DE L'UTILISATION DE CANNABIS MÉDICAL PAR LES UTILISATEURS RÉGULIERS

Avec le marché grandissant de cannabis médical et de cannabis non médical, les répondants qui prennent régulièrement du cannabis médical ont déclaré utiliser une variété de produits pour toute une gamme de maladies et de symptômes. Les participants ont déclaré prendre en moyenne trois types de produits de cannabis médical, les formes les plus communes étant les fleurs séchées (72,1 %), les huiles (57,3 %), les produits de cannabis comestibles (54,6 %), les vapoteuses (41,3 %) et les gélules (28,4 %). Consultez le Tableau 2 pour plus de détails.

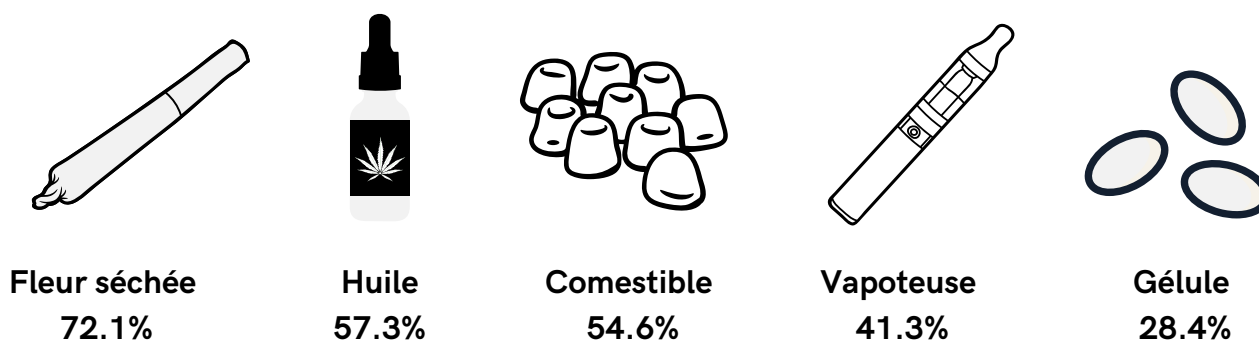


FIGURE 4. FORMES DE CANNABIS MÉDICAL CONSOMMÉES PAR LES UTILISATEURS RÉGULIERS



Si l'on compare les participants ayant une autorisation médicale aux participants n'en ayant pas, ces derniers étaient plus susceptibles de déclarer prendre des produits comme les fleurs séchées, les produits comestibles de cannabis et les concentrés et moins susceptibles de prendre des huiles et des capsules (Tableau 2).

TABLEAU 2. TYPES DE PRODUITS DE CANNABIS MÉDICAL UTILISÉS SELON L'AUTORISATION

Types de produits que les participants ont déclaré prendre	Utilisateurs réguliers de cannabis médical		
	Avec autorisation médicale	Sans autorisation médicale	Ensemble
Fleur séchée	1917 (66.3%)	1938 (78.8%)	3855 (72.1%)
Huiles	1978 (68.4%)	1086 (44.2%)	3064 (57.3%)
Gélules	1006 (34.8%)	521 (21.2%)	1527 (28.5%)
Sprays oraux	506 (17.5%)	276 (11.2%)	782 (14.6%)
Comestibles	1388 (48.0%)	1531 (62.3%)	2919 (54.6%)
Topique	802 (27.7%)	588 (23.9%)	1390 (26.0%)
Concentrés	630 (21.8%)	637 (25.9%)	1267 (23.7%)
Vapoteuse	1156 (40.0%)	1052 (42.8%)	2208 (41.3%)
Boissons	352 (12.2%)	373 (15.2%)	725 (13.6%)
Suppositoires	130 (4.5%)	61 (2.5%)	191 (3.6%)
Bandelettes buccales	171 (5.9%)	46 (1.9%)	217 (4.1%)

LES VALEURS REPRÉSENTENT LE NOMBRE DE PARTICIPANTS QUI ONT DÉCLARÉ AVOIR PRIS LE PRODUIT DE CANNABIS MÉDICAL.
TOUTES LES DIFFÉRENCES DE PRODUITS ENTRE CEUX QUI ONT UNE AUTORISATION ET CEUX QUI N'EN ONT PAS ÉTAIENT STATISTIQUÉMENT SIGNIFICATIVES AVEC $P < 0,01$.



De nombreux répondants ont éprouvé des difficultés à déclarer la quantité de cannabis consommée. Parmi ceux qui utilisaient des formes de cannabis médical inhalées, 24,6 % des personnes consommant des fleurs séchées et 67,6 % utilisant des produits de vapotage n'étaient pas en mesure de déclarer la quantité de cannabis médical consommée. Pour les personnes utilisant de l'huile et des gélules, respectivement 32,7 % et 45,5 % n'étaient pas au courant de la quantité de cannabis médical consommée.

En ce qui concerne les taux de THC et de CBD, environ 50 à 73 % des utilisateurs réguliers de cannabis médical n'étaient pas en mesure de déclarer la quantité précise de THC ou de CBD consommée chaque jour, peu importe la forme de cannabis médical consommée.

Pour les personnes qui pouvaient estimer leur dose quotidienne de cannabis, celles qui utilisent des fleurs séchées ont déclaré prendre une médiane de 2 grammes/jour, tandis que celles qui utilisent des huiles ont déclaré prendre 2 mL/jour et celles qui vapotent de l'huile de cannabis ont déclaré prendre 1 mL/jour. En ce qui concerne les formes de cannabis médical inhalé (c.-à-d., fleurs séchées et vapotage), la plupart des répondants ont donné une estimation des pourcentages de THC et de CBD consommés, qui variaient respectivement entre 21 et 78 % et 8 à 15 %. Pour ce qui est des formes orales de cannabis (p. ex. : huiles, produits de cannabis comestibles et capsules), les répondants ont principalement donné les quantités de mg/jour de THC et de CBD consommés, qui variaient entre 10 à 20 et 10 à 27 mg, respectivement. Consultez le Tableau 3 pour plus de détails.

TABLEAU 3. QUANTITÉ MÉDIANE DE CANNABIS MÉDICAL UTILISÉE QUOTIDIENNEMENT

Format du produit	Quantité/jour (médiane, IIQ)	THC/jour (médiane, IIQ)	CBD/jour (médiane, IIQ)
Fleur séchée	2 grs (1-3)	21% (20-25)	8% (1-15)
Huiles	2 mL (1-4)	10 mg (2-25)	27 mg (10-60)
Comestibles	N/A*	20 mg (10-50)	10 mg (5-40)
Vapoteuses	1 mL (0.2-3.0)	78% (22-85)	15% (1-50)
Gélules	N/A*	10 mg (3-20)	20 mg (8-40)

* LA QUANTITÉ GLOBALE CONSOMMÉE PAR JOUR POUR LES COMESTIBLES ET LES GÉLULES N'A PAS ÉTÉ DEMANDÉE CAR DES QUANTITÉS PLUS PRÉCISES SONT FOURNIES POUR LE THC ET LE CBD.
 ABRÉVIATIONS : CBD, CANNABIDIOL ; IIQ, INTERVALLE INTERQUARTILE ; THC, TÉTRAHYDROCANNABIDIOL.



Pour tous les produits, les participants qui n'avaient pas d'autorisation médicale ont plus souvent déclaré ne pas connaître les quantités de cannabis médical, de THC ou de CBD consommées pour au moins un produit de cannabis qu'ils ont pris, en comparaison aux personnes ayant une autorisation médicale (82,3 % des participants sans autorisation médicale, par rapport à 67,9 % des participants ayant une autorisation médicale).

OBJECTIF ET RAISONS DE L'UTILISATION DU CANNABIS MÉDICAL

Une grande majorité des répondants ont déclaré prendre régulièrement du cannabis médical pour traiter une maladie ou des symptômes (81,5 %), comme adjuvant à d'autres médicaments (57,5 %), pour réduire leur consommation d'autres médicaments (49,7 %) et dans le cadre d'une routine de santé et de bien-être général (37,7 %; Tableau 4). Les cinq principaux types de médicaments pharmaceutiques que les répondants ont déclaré prendre en moins grandes quantités en raison de l'utilisation du cannabis médical sont les suivants :

- Agent antidouleur sans opiacé (p. ex. : acétaminophène) (57,0 %)
- Médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) (p. ex. : ibuprofène, naproxen) (56,4 %)
- Médicaments anxiolytiques (p. ex. : ativan) (47,4 %)
- Opioïdes (p. ex. : morphine, codéine, oxycontin) (44,9 %)
- Médicaments antidépresseurs (p. ex. : fluoxétine, sertraline) (39,8 %)

Sans surprise, en raison de la légalisation du cannabis non médical en 2018, près de la moitié des utilisateurs réguliers de cannabis médical (48,5 %) ont déclaré prendre du cannabis récréatif à l'occasion. Cependant, ceux ayant une autorisation médicale étaient moins susceptibles de déclarer prendre du cannabis récréatif (36,7 %) que les personnes sans autorisation médicale (62,2 %; Tableau 4).

Lorsqu'on demande aux répondants les raisons pour lesquelles ils prennent du cannabis médical, la plupart déclarent qu'il est efficace pour gérer leurs maladies ou leurs symptômes (81,2 %). De plus, il y a la perception que le cannabis médical cause moins d'effets secondaires que les autres médicaments (66,4 %), la perception qu'il s'agit d'un traitement « naturel » (66,2 %) et que le cannabis médical fonctionne mieux que les autres médicaments (61,2 %) (Figure 5 et Tableau 4).



FIGURE 5. RAISONS MENTIONNÉES POUR L'UTILISATION DE CANNABIS MÉDICAL PAR LES UTILISATEURS RÉGULIERS



TABLEAU 4. RAISONS INVOQUÉES POUR PRENDRE DU CANNABIS MÉDICAL

Raisons pour prendre du cannabis médical	Utilisation régulière du cannabis médical		
	Avec autorisation médicale	Sans autorisation médicale	Ensemble
Traitement pour un symptôme ou un problème de santé	2465 (85.2%)	1894 (77.1%)	4359 (81.5%)
En complément d'un autre médicament	1689 (58.4%)	1386 (56.4%)	3075 (57.5%)
Pour réduire la prise d'autres médicaments	1547 (53.5%)	1113 (45.3%)	2660 (49.7%)
Pour réduire les effets secondaires d'autres médicaments	798 (27.6%)	597 (24.3%)	1395 (26.1%)
Autres médicaments ne me conviennent pas	858 (29.7%)	662 (26.9%)	1520 (28.4%)
Dans le cadre d'une routine générale de santé et de bien-être	988 (34.2%)	1031 (42.0%)	2019 (37.7%)
Parfois à des fins récréatives	1064 (36.8%)	1528 (62.2%)	2592 (48.5%)
Ça fonctionne bien pour gérer mes symptômes ou problèmes de santé	2409 (83.3%)	1935 (78.8%)	4344 (81.2%)
Ça fonctionne bien avec les autres médicaments que je prends	584 (20.2%)	338 (13.8%)	922 (17.2%)
Ça fonctionne mieux que les autres médicaments que j'ai essayés	1858 (64.2%)	1416 (57.6%)	3274 (61.2%)
C'est un traitement naturel	1875 (64.8%)	1665 (67.7%)	3540 (66.2%)
Ça me donne du contrôle sur ma santé	1391 (48.1%)	1117 (45.5%)	2508 (46.9%)
C'est moins coûteux que mes autres médicaments	312 (10.8%)	576 (23.4%)	888 (16.6%)
Ça a moins d'effets secondaires que les autres médicaments que je prends	1922 (66.5%)	1628 (66.2%)	3550 (66.4%)
Je peux l'acheter en vente libre dans un magasin récréatif	637 (22.0%)	1293 (52.6%)	1930 (36.1%)
Des personnes en qui j'ai confiance m'ont suggéré d'en prendre	448 (15.5%)	382 (15.5%)	830 (15.5%)
J'en cultive ou quelqu'un en qui j'ai confiance en cultive pour moi	547 (18.9%)	613 (24.9%)	1160 (21.7%)



Les problèmes de santé ou les symptômes les plus souvent gérés à l'aide du cannabis médical sont la douleur chronique (67,0 %), les troubles du sommeil (61,8 %), l'anxiété (63,6 %), le stress (49,0 %) et la dépression (48,8 %).

Le nombre médian de problèmes de santé et de symptômes que les participants ont déclaré gérer avec le cannabis médical était de cinq (IIQ 3-8). Voir le Tableau 5 pour une liste complète des problèmes de santé que les répondants ont déclaré gérer avec le cannabis médical.

TABLEAU 5. PROBLÈMES DE SANTÉ ET SYMPTÔMES GÉRÉS PAR L'UTILISATION RÉGULIÈRE DE CANNABIS MÉDICAL

Symptôme ou affection	Prend régulièrement du cannabis médical		Ensemble
	Avec une autorisation médicale	Sans autorisation médicale	
TDAH	335 (11.6%)	489 (19.9%)	824 (15.4%)
Agitation	377 (13.0%)	478 (19.4%)	855 (16.0%)
Anxiété	1666 (57.6%)	1738 (70.7%)	3404 (63.6%)
Appétit	590 (20.4%)	770 (31.3%)	1360 (25.4%)
Trouble du spectre de l'autisme	85 (2.9%)	92 (3.7%)	177 (3.3%)
Trouble bipolaire	116 (4.0%)	134 (5.4%)	250 (4.7%)
Cancer	99 (3.4%)	81 (3.3%)	180 (3.4%)
Douleur liée au cancer	79 (2.7%)	69 (2.8%)	148 (2.8%)
Colite	55 (1.9%)	60 (2.4%)	115 (2.1%)
Maladie de Crohn	82 (2.8%)	58 (2.4%)	140 (2.6%)
Concentration	351 (12.1%)	391 (15.9%)	742 (13.9%)
Diabète	126 (4.4%)	106 (4.3%)	232 (4.3%)
Dépression	1204 (41.6%)	1406 (57.2%)	2610 (48.8%)
Épilepsie	51 (1.8%)	32 (1.3%)	83 (1.6%)
Syndrome du côlon irritable	497 (17.2%)	418 (17.0%)	915 (17.1%)
Douleur - aiguë	509 (17.6%)	516 (21.0%)	1025 (19.1%)
Douleur - chronique	2115 (73.1%)	1470 (59.8%)	3585 (67.0%)
Migraine	862 (29.8%)	801 (32.6%)	1663 (31.1%)
Spasmes musculaires	1020 (35.3%)	771 (31.3%)	1791 (33.5%)
Nausées et vomissements	612 (21.2%)	750 (30.5%)	1362 (25.4%)
Obésité	103 (3.6%)	106 (4.3%)	209 (3.9%)
SOPK	68 (2.4%)	90 (3.7%)	158 (3.0%)
TSPT	644 (22.3%)	618 (25.1%)	1262 (23.6%)
Convulsions	71 (2.5%)	39 (1.6%)	110 (2.1%)
Troubles du sommeil	1771 (61.2%)	1536 (62.4%)	3307 (61.8%)
Stress	1316 (45.5%)	1305 (53.0%)	2621 (49.0%)
Traumatisme cérébral	138 (4.8%)	66 (2.7%)	204 (3.8%)

Abréviations : TDAH, trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité ; SOPK, syndrome des ovaires polykystiques ; TSPT, trouble de stress post-traumatique.



Les répondants devaient commenter l'efficacité perçue de l'utilisation du cannabis médical selon le problème de santé. Le Tableau 6 présente le pointage moyen de l'efficacité perçue (à l'aide d'une échelle de 1 à 5, dans laquelle 1 = Aucunement efficace et 5 = Extrêmement efficace) pour l'ensemble des problèmes de santé et des symptômes pour lesquels le cannabis médical était utilisé de manière régulière. Dans l'ensemble, le cannabis médical a été jugé moyennement à extrêmement efficace pour la totalité des problèmes de santé et des symptômes.

TABLEAU 6. EFFICACITÉ PERÇUE DE L'UTILISATION RÉGULIÈRE DE CANNABIS MÉDICAL

Symptôme/Affection**	Efficacité perçue - Moyenne (ET)
Appétit (n=1,355)	4.25 (0.83)
Nausée/vomissement (n=1,352)	4.22 (0.83)
Agitation (n=849)	4.15 (0.82)
Épilepsie (n=76)	4.14 (1.02)
Convulsions (n=105)	4.12 (0.94)
Troubles du sommeil (n=3,294)	4.11 (0.87)
Stress (n=2,606)	4.00 (0.84)
Anxiété (n=3,381)	3.99 (0.87)
Dépression (n=2,595)	3.93 (0.88)
TSPT (n=1,242)	3.93 (0.90)
Trouble Bipolaire (n=262)	3.88 (0.92)
Douleur - chronique (n=3,566)	3.86 (0.90)
Douleur - aiguë (n=1,017)	3.86 (0.89)
Spasmes musculaires (n=1,775)	3.84 (0.92)
Douleur reliée au cancer (n=146)	3.83 (0.97)
Maladie de Crohn (n=135)	3.82 (0.91)
Cancer (n=156)	3.80 (0.95)
TDAH (n=808)	3.75 (0.97)
Concentration (n=736)	3.70 (0.94)
Traumatisme cérébral (n=184)	3.68 (1.04)
Migraine (n=1,649)	3.67 (0.93)
Autisme (n=162)	3.66 (0.99)
Colite (n=111)	3.61 (1.06)
Syndrome du côlon irritable (n=887)	3.48 (1.02)
Diabète (n=209)	3.14 (1.17)
Obésité (n=190)	2.95 (1.29)
SOPK (n=154)	2.61 (1.25)

**Les participants ont été invités à évaluer l'efficacité du cannabis médical pour le symptôme ou l'affection pour lequel ils prennent du cannabis médical, 1 signifiant "pas du tout efficace" et 5 "extrêmement efficace". Les participants qui ont répondu "je ne sais pas" ou qui n'ont pas répondu à la question pour le(s) symptôme(s) ou l'affection(s) sont exclus de ces analyses.

Abréviations : TDAH, trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité ; SOPK, syndrome des ovaires polykystiques ; TSPT, trouble de stress post-traumatique.



RÉFLEXIONS DES PARTICIPANTS SUR L'EFFICACITÉ DU CANNABIS MÉDICAL :

« Je vis avec beaucoup de douleur et j'en suis au point où je ne réalise même plus que j'éprouve cette douleur. Quand j'ai obtenu mon autorisation, mon médecin non plus ne comprenait pas vraiment. Je suppose qu'il a dû suivre toutes sortes de formations afin de pouvoir me l'autoriser. Je suis la première personne à qui il a donné une autorisation et il l'a fait parce qu'il était à bout de ressources. Je ne peux pas prendre de pilules comme tout le monde. »

« Ma qualité de vie, tant psychologique que physique, s'est améliorée. Les nerfs de mon bras ne m'affectent plus autant. Les choses ne changeront pas vraiment, le problème sera là pour le restant de mes jours et le cannabis aide. Il ne m'en débarrasse pas, mais il me soulage. »

« Le cannabis médical me débarrasse pratiquement de mes nausées et il me redonne de l'appétit. Sans quoi je n'aurais probablement jamais faim. Sinon, il soulage simplement la douleur. Il permet d'oublier un peu la douleur. Il ne m'en débarrasse pas complètement. La douleur passe d'intense à latente, je sais qu'elle est là, mais je peux vivre avec. »

« Je dirais qu'il est complémentaire. Je ne dirai jamais qu'il remplace le traitement principal pour ma polyarthrite rhumatoïde, mais je crois qu'il est un excellent complément. Je vois le cannabis comme supplément parce que je sais que dans mon système, des récepteurs sont ouverts pour accepter le cannabis à des fins thérapeutiques. »



EFFETS SECONDAIRES DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS MÉDICAL

La plupart des répondants ont déclaré des effets secondaires indésirables associés à la consommation de cannabis médical (73,4 %). Ceux-ci comprennent la bouche sèche (45,0 %), la toux (28,9 %) et la sensation de fatigue (20,7 %). Le Tableau 7 donne plus de détails sur les effets secondaires ressentis par les participants à l'enquête pour tous les produits et toutes les méthodes de consommation du cannabis médical.

Les effets secondaires ont été plus souvent déclarés par des participants n'ayant pas d'autorisation médicale que par ceux en ayant une. La toux, la dépendance et la bouche sèche présentaient les plus grands écarts de signalement entre ces deux groupes.

TABLEAU 7. EFFETS SECONDAIRES SIGNALÉS ASSOCIÉS À L'UTILISATION RÉGULIÈRE DE CANNABIS MÉDICAL

Effet secondaire rapporté	Avec une autorisation	Sans autorisation	Ensemble	Valeur-p pour la différence
Anxiété	251 (8.7%)	230 (9.4%)	481 (9.0%)	0.006
Confusion	126 (4.4%)	119 (4.9%)	245 (4.6%)	0.027
Toux	684 (23.7%)	861 (35.1%)	1545 (28.9%)	<0.001
Dépendance ou addiction au cannabis	105 (3.6%)	264 (10.8%)	369 (6.9%)	<0.001
Bouche sèche	1235 (42.8%)	1168 (47.6%)	2403 (45.0%)	<0.001
Étourdissement	113 (3.9%)	89 (3.6%)	202 (3.8%)	0.58
Sensation d'intoxication	401 (13.9%)	361 (14.7%)	762 (14.3%)	0.012
Sensation de paranoïa	170 (5.9%)	208 (8.5%)	378 (7.1%)	<0.001
Sensation de fatigue	563 (19.5%)	544 (22.2%)	1107 (20.7%)	0.058
Cœur qui bat vite	201 (7.0%)	213 (8.7%)	414 (7.8%)	0.066
Difficulté à se souvenir	434 (15.0%)	443 (18.1%)	877 (16.4%)	0.011
Nausée	68 (2.4%)	62 (2.5%)	130 (2.4%)	0.81
Difficulté à se concentrer	216 (7.5%)	189 (7.7%)	405 (7.6%)	0.037
Vomissement	12 (0.4%)	31 (1.3%)	43 (0.8%)	<0.001
Je n'ai pas ressenti d'effets secondaires	861 (29.9%)	573 (23.4%)	1474 (26.6%)	<0.001

Les valeurs sont des N (%), représentant le nombre de participants ayant déclaré avoir ressenti l'effet secondaire spécifique.

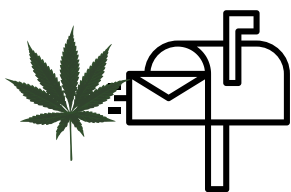


RAISONS POUR AVOIR CESSÉ DE PRENDRE DU CANNABIS MÉDICAL

Parmi les participants qui ont déclaré avoir pris du cannabis médical dans le passé, mais qui n'en prennent plus (n = 204, 3,5 % de l'échantillon total), les raisons les plus souvent mentionnées pour avoir cessé de prendre du cannabis médical étaient : le coût trop élevé (48,2 %), le cannabis médical ne fonctionne pas pour eux (17,1 %), les effets secondaires indésirables ressentis (16,1 %), le cannabis médical a cessé de fonctionner pour eux (11,6 %) ou leur professionnel de la santé leur a demandé de cesser d'en prendre (8,5 %).

AUTORISATION DE PRENDRE DU CANNABIS MÉDICAL ET EXPÉRIENCES EN MATIÈRE DE SUIVI

En ce qui concerne le type d'autorisation qu'ont actuellement les répondants, la Figure 6 illustre que la plupart d'entre eux ont déclaré avoir une autorisation leur permettant de se procurer du cannabis médical auprès d'un vendeur autorisé (90,2 %). De plus, 25,5 % ont des autorisations pour faire la production à des fins personnelles (c.-à-d., en cultiver) et 9 % pour désigner une personne afin qu'elle en cultive pour eux. Notamment, la plupart des personnes ayant une autorisation de culture personnelle ou désignée avaient aussi l'autorisation de se procurer du cannabis médical auprès d'un vendeur autorisé.



Vendeur autorisé
(90.2%)



Production personnelle
(25.5%)



Production désignée
(9.0%)

FIGURE 6. TYPE D'AUTORISATION DÉTENUE SELON LES DÉTENTEURS

La plupart des répondants ayant actuellement une autorisation ont déclaré obtenir leur document auprès d'un clinicien d'une clinique de cannabis médical (50,8 %), suivis d'un fournisseur de cannabis médical exclusivement en ligne (18,3 %). Le reste des répondants ont obtenu leur autorisation auprès de leur médecin de famille, de leur infirmière praticienne ou d'un médecin spécialisé (7,2 %).

Les répondants qui possédaient une autorisation et qui utilisaient du cannabis médical ont été interrogés au sujet de leur expérience de recherche et d'obtention d'autorisation. Près de 30 % (N = 844) des répondants ont déclaré avoir dû demander un aiguillage vers un autre clinicien ou une clinique de cannabis médical. Pour la plupart d'entre eux (79,4 %), le délai entre l'aiguillage et le rendez-vous avec un clinicien était de moins de trois mois.

En ce qui concerne le suivi des soins, 71,1 % des répondants qui prenaient du cannabis médical avec une autorisation se sont fait demander de consulter leur clinicien au moins une fois après avoir obtenu leur autorisation. Cependant, 56,1 % des personnes qui prennent régulièrement du cannabis médical en ayant une autorisation n'ont jamais communiqué avec leur clinicien pour discuter de leur consommation de cannabis médical après avoir reçu leur autorisation.



PERSONNES SANS AUTORISATION MÉDICALE

Dans l'ensemble, parmi les personnes qui prenaient du cannabis médical, 14,1 % n'avaient pas d'autorisation médicale valide pour prendre du cannabis médical, mais elles en possédaient une dans le passé, 8,7 % n'avaient pas d'autorisation, mais ont déclaré avoir cherché à en obtenir une dans le passé et 20,7 % n'ont jamais cherché à en obtenir une (voir la Figure 7).

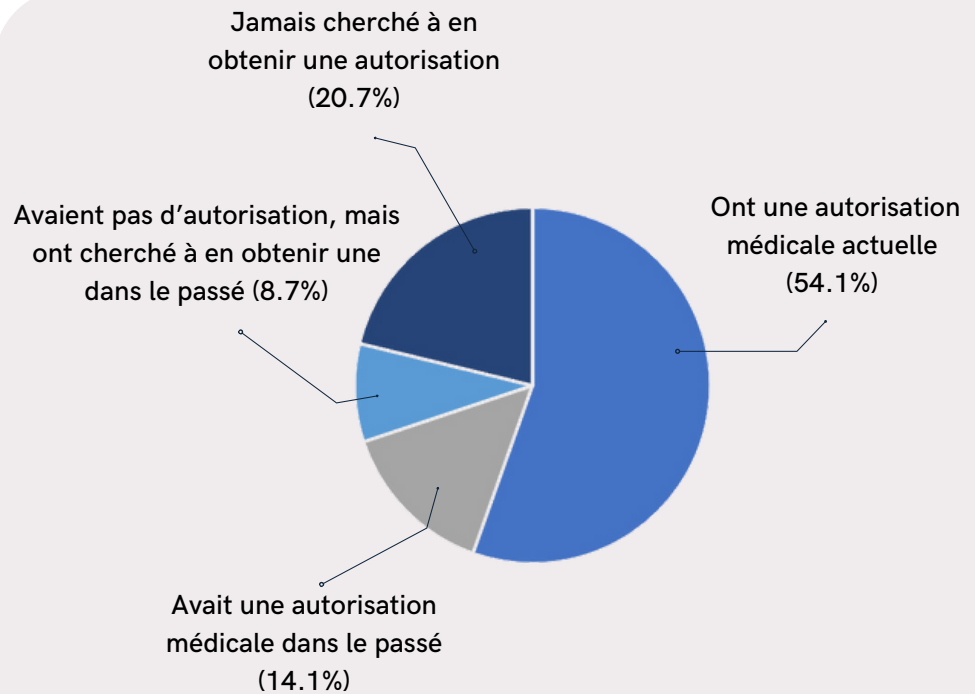


FIGURE 7. ÉTAT DE L'AUTORISATION DES RÉPONDANTS UTILISANT RÉGULIÈREMENT DU CANNABIS MÉDICALE (N = 5,433)

RAISONS POUR LESQUELLES LES PERSONNES N'ONT PAS D'AUTORISATION

Pour les personnes qui ont déclaré ne jamais avoir cherché à obtenir une autorisation pour utiliser du cannabis médical (N = 1 142), elles avaient l'impression que l'autorisation n'était pas nécessaire en raison de l'existence du marché légal de cannabis récréatif (48,0 %). De plus, elles n'étaient pas certaines de connaître le fonctionnement du programme de cannabis médical au Canada (37,0 %) et elles n'avaient pas l'impression qu'il était important d'avoir une autorisation. Les autres raisons sont présentées dans la Figure 8.

Pour les personnes qui prennent du cannabis médical sans avoir d'autorisation médicale, mais qui en avaient une par le passé (N = 760), la raison la plus souvent mentionnée pour ne plus chercher à obtenir une autorisation est l'impression que ce n'est pas nécessaire en raison de la capacité de se procurer du cannabis sur le marché du cannabis récréatif (66,9 %). Vient ensuite l'impression qu'il était trop coûteux de se procurer du cannabis médical auprès de vendeurs autorisés (48,4 %). La troisième raison la plus commune pour ces personnes était qu'obtenir une autorisation médicale d'un médecin ou d'une infirmière praticienne était trop long (voir Figure 8).



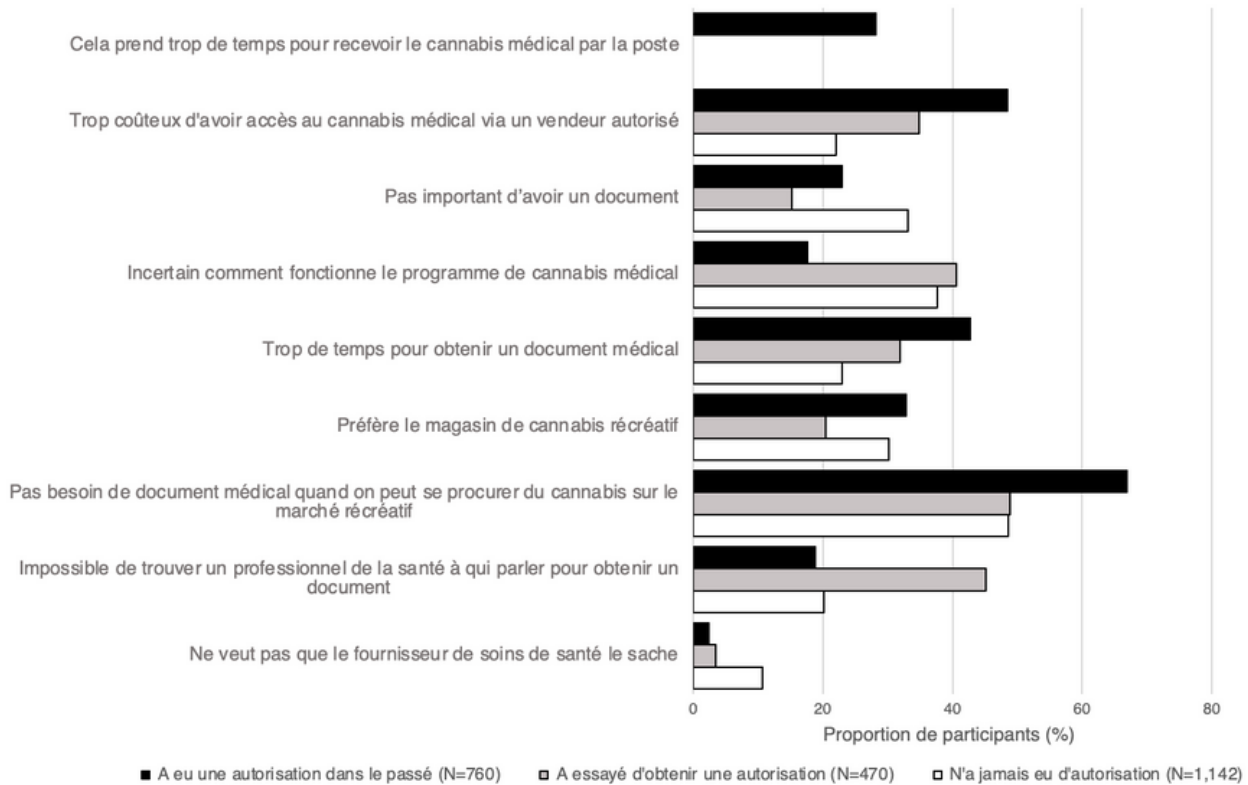


FIGURE 8. RAISONS POUR NE PAS AVOIR D’AUTORISATION POUR LES RÉPONDANTS UTILISANT ACTUELLEMENT DU CANNABIS MÉDICAL (AUTORISATION PASSÉE, TENTATIVE D’OBTENIR UNE AUTORISATION ET JAMAIS OBTENU D’AUTORISATION)

Pour les 470 personnes qui ont essayé d’obtenir une autorisation par le passé sans y parvenir, les raisons qu’elles ont évoquées pour lesquelles leurs demandes ont été refusées comprenaient le manque de connaissances de leur professionnel de la santé en matière de cannabis médical (50,1 %), leur refus de parler de cannabis médical (35,8 %), leurs préoccupations concernant le manque de recherche en matière de cannabis médical (33,7 %) et leur suggestion d’essayer des traitements différents (25,5 %). Parmi les autres raisons pour lesquelles ces répondants n’ont pas cherché à obtenir d’autorisation médicale, notons l’impression que cela n’était pas nécessaire en raison de l’existence du marché de cannabis récréatif (48,9 %), le fait qu’ils ne parvenaient pas à trouver un professionnel de la santé pour parler de cannabis médical (45,1 %) et leur incertitude sur le fonctionnement du programme de cannabis médical (40,6 %) (voir la Figure 8).

Parmi les participants qui utilisent régulièrement du cannabis médical et qui ont tenté d’obtenir un document médical sans succès (N = 470), les principales raisons mentionnées pour vouloir obtenir un document médical étaient pour pouvoir le montrer en cas d’interaction avec les forces de l’ordre (53,9 %), pour obtenir des tarifs de compassion auprès d’un vendeur autorisé (50,7 %), pour être en mesure de se procurer des produits de cannabis auprès d’un vendeur autorisé (36,5 %) et pour éviter les stigmates (36,5 %).



RÉFLEXIONS DES RÉPONDANTS SUR LE FAIT DE NE PAS CHERCHER À OBTENIR UNE AUTORISATION MÉDICALE POUR DU CANNABIS MÉDICALE :

« J'avais juste l'impression qu'il n'était plus nécessaire ou utile d'avoir une autorisation. Et si je n'obtenais pas de couverture, je n'avais pas les produits dont j'avais besoin. Il me semblait que l'autorisation ne changeait rien. »

« Je n'en ai plus besoin parce que je peux aller au magasin de ma localité et en acheter. Mon médecin n'accorde pas d'importance au fait que je consomme du cannabis ou non. Il n'a pas à renouveler ma prescription parce lui et moi savons bien ce que je fais. Pour moi, il n'y a aucun avantage à avoir une autorisation médicale parce que le gouvernement ou l'assurance n'offrent pas de couverture. C'est juste plus de paperasserie et nous n'avons plus besoin de paperasserie. »

« Juste parce que mon autorisation médicale était expirée et que je ne me procurais pas de cannabis par le biais des options médicales, il n'était pas nécessaire de la renouveler immédiatement. Je n'ai pas besoin d'un accès aux produits dont j'ai besoin maintenant. C'est juste plus pratique et aussi parce que je n'ai pas le temps que je ne la renouvelle pas. »

« L'assurance ne couvre pas la marijuana médicale, mais je sais que le gouvernement fédéral me permettra de le soustraire à mes impôts, ce qui semble une bonne idée, mais il faut payer plus cher pour l'acheter. »

« Actuellement, trop d'options s'offrent à nous ce qui fait que l'on peut éviter la voie légale et obtenir une plus grande quantité du même produit pour moins cher et on passe sous le radar. On ne se retrouve pas dans leur base de données ou quelque chose du genre. »

« En fait, si vous devez aller voir un inconnu, le payer quelques centaines de dollars, présenter toute votre paperasse médicale, juste pour l'envoyer, en payant d'autres frais, à une branche du gouvernement, pour ensuite s'asseoir et attendre qu'une carte arrive dans un an, peut-être dans X années, et ensuite devoir la renouveler... Je ne crois pas que beaucoup de gens ont actuellement besoin de cannabis médical, qu'ils ont le revenu nécessaire, particulièrement en ces temps-ci, pour payer ces frais ridicules. Et c'est encore plus vrai si votre médecin de famille ne vous donnait pas l'autorisation... »



FACTEURS DÉMOGRAPHIQUES ASSOCIÉS AU FAIT DE POSSÉDER UNE AUTORISATION DE PRENDRE DU CANNABIS MÉDICAL

Une analyse a été effectuée afin d'explorer quelles personnes sont plus susceptibles d'avoir une autorisation de prendre du cannabis médical (Tableau 8). En premier lieu, les personnes qui s'identifient comme noires étaient presque 2,5 fois plus susceptibles de déclarer détenir une autorisation comparativement aux personnes qui s'identifient comme blanches. Si on les compare aux participants de l'Ontario, les personnes vivant au Québec étaient plus susceptibles de déclarer détenir une autorisation médicale, tandis que les participants du Manitoba, de la Nouvelle-Écosse, de l'Î.-P.-É. et de Terre-Neuve-et-Labrador étaient moins susceptibles de déclarer en détenir une (Tableau 8). Plus les participants étaient âgés, plus ils étaient susceptibles de déclarer détenir une autorisation médicale (70 ans par rapport aux moins de 30 ans : Rapport de cotes (RC) : 4,16, 95 % IC : 2,98-5,81, p comme tendance <0,001) tout comme les participants mâles et ceux ayant un niveau d'éducation plus élevé que le diplôme d'études secondaires.

TABLEAU 8. RÉGRESSION LOGISTIQUE DES CARACTÉRISTIQUES ASSOCIÉES À L'ÉTAT DE L'AUTORISATION ACTUEL

FACTEURS DÉMOGRAPHIQUES	Rapport de cotes (95% Intervalle de confiance)	FACTEURS DÉMOGRAPHIQUES	Rapport de cotes (95% Intervalle de confiance)
GROUPE ETHNIQUE		VILLE/MUNICIPALITÉ	
Blanc	1 (ref)	Grande Ville	1 (ref)
Noir	2.40 (1.19 - 4.85)	Ville de taille moyenne	0.79 (0.65 - 0.96)
Asiatique	1.24 (0.67 - 2.29)	Petite ville	0.78 (0.66 - 0.92)
Autochtone	0.49 (0.37 - 0.64)	Très petite ville / zone rurale	0.66 (0.56 - 0.78)
Latino-Américain	0.88 (0.40 - 1.89)	GENRE	
Mixte	1.06 (0.83 - 1.36)	Femme	1 (ref)
PROVINCE/TERRITOIRE		Homme	1.72 (1.51 - 1.96)
Colombie Britannique	0.52 (0.43 - 0.62)	Non-Binaire	0.77 (0.55 - 1.07)
Alberta	1.12 (0.93 - 1.35)	ÉDUCATION	
Saskatchewan	0.72 (0.51 - 1.02)	Aucun certificat ou diplôme	0.74 (0.55 - 0.99)
Manitoba	0.72 (0.55 - 0.96)	Diplôme d'études secondaires	1 (ref)
Ontario	1 (ref)	Certificat d'un collège, formation professionnelle	1.26 (1.09 - 1.47)
Québec	1.89 (1.55 - 2.31)	Diplôme de premier cycle	1.67 (1.37 - 2.05)
Nouveau Brunswick	0.80 (0.59 - 1.09)	Diplôme d'études supérieures	1.58 (1.21 - 2.08)
Nouvelle Écosse	0.73 (0.58 - 0.92)	REVENU DU MÉNAGE	
Île du Prince Édouard	0.45 (0.24 - 0.84)	<\$50,000 par année	1 (ref)
Terre-Neuve et Labrador	0.49 (0.32 - 0.75)	\$50,001-75,000 par année	1.32 (1.12 - 1.57)
Territoires	0.63 (0.27 - 1.45)	\$75,001-100,000 par année	1.45 (1.20 - 1.76)
ÂGE		\$100,001+ par année	1.63 (1.37 - 1.94)
< 30 ans	1 (ref)	A UTILISÉ DU CANNABIS POUR LA DOULEUR CHRONIQUE	
30-39.9 ans	1.85 (1.42 - 2.39)	Non	1 (ref)
40-49.9 ans	2.07 (1.59 - 2.68)	Oui	1.94 (1.70 - 2.20)
50-59.9 ans	2.32 (1.78 - 3.01)		
60-69.9 ans	3.40 (2.61 - 4.43)		
≥70 ans	4.16 (2.98 - 5.81)		



TOUS LES FACTEURS SONT AJUSTÉS LES UNS AUX AUTRES
LES VALEURS EN GRAS REPRÉSENTENT DES RÉSULTATS STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIFS LORSQUE P<0,01

RÉFLEXIONS DES RÉPONDANTS SUR LE FAIT DE CHERCHER À OBTENIR UNE AUTORISATION POUR PRENDRE DU CANNABIS MÉDICAL :

« Pourquoi mon autorisation est importante, c'est parce que vous ne voulez pas que les gens disent : "Ouais, j'ai des problèmes, j'ai juste à m'acheter de l'herbe et tout ira bien". Non, vous voulez que les gens en prennent de manière responsable, non? Je veux dire, c'est du cannabis, ce n'est pas le narcotique le plus inoffensif, mais en fin de compte, il faut un certain type de contrôle. Il faut un certain type de réglementation quelque part. »

« Je crois qu'il est important que votre médecin sache que vous prenez du cannabis médical, que vous en consommez à des fins récréatives ou médicales, parce que pour certaines personnes, cela peut affecter beaucoup de choses qui ne tournent déjà pas rond. »

« Je crois que l'autorisation a des effets divers. Elle garantit que vous en avez discuté à un moment avec un professionnel de la santé. Même si les choses pourraient être mieux... Je crois que le fait que cette autorisation existe prouve que vous en avez parlé avec au moins un professionnel médical qui a été en mesure d'évaluer si vous répondiez aux critères pour ce type de traitement, ce qui est important. Je crois aussi qu'il s'agit d'un contrôle de sécurité pour le gouvernement qui doit veiller à ce que le médecin avec qui vous travaillez est en mesure de vous procurer du cannabis parce que, on n'aime pas y penser, mais il y a toutes sortes d'exemples de médecin qui prescrivent des médicaments qu'ils ne devraient pas prescrire, ou qui n'ont peut-être pas de licence valide en ce moment. Ils sont là à faire des choses néfastes, alors je crois que le document d'enregistrement sert à l'objectif mis en place par Santé Canada. Encore une fois, cet objectif est de valider que le patient est apte ou qu'il est approprié pour lui de suivre ce traitement et que la personne qui prodigue ce type de traitement est qualifiée pour le faire. »

SOURCES DE CANNABIS MÉDICAL ET DE RENSEIGNEMENTS ET EXPÉRIENCE EN MATIÈRE D'ACCÈS

SOURCES DE CANNABIS MÉDICAL

Les utilisateurs réguliers de cannabis médical ont déclaré acheter ou recevoir leur cannabis médical auprès de diverses sources au cours des 12 derniers mois. Plus de la moitié des répondants (57,3 %) ont déclaré obtenir leur cannabis médical de plus d'une source. Les sources les plus souvent mentionnées comprenaient celles en personne dans un magasin légal de cannabis récréatif (59,4 %), auprès d'un vendeur autorisé de cannabis médical (par commande postale) (42,9 %), en ligne auprès d'un magasin légal de cannabis récréatif (31,0 %), le cannabis provenant de la culture personnelle (25,2 %) et auprès de la famille et des amis (22,5 %).

Pour les personnes ayant une autorisation de prendre du cannabis médical, 78,0 % ont déclaré que leur source était auprès d'un vendeur autorisé, 23,5 % d'entre eux cultivaient leur propre cannabis et seulement 3,3 % désignaient une autre personne pour qu'elle en cultive pour elles. De plus, 50 % de ces personnes ont également déclaré obtenir du cannabis médical d'une source récréative (c.-à-d., des magasins en ligne ou des magasins en personne). Pour plus de détails, consultez la Figure 9.



Parmi les personnes ayant une autorisation médicale, seulement 35,4 % (N = 1 040) ont déclaré se procurer du cannabis médical uniquement auprès de la source indiquée sur leur formulaire d'autorisation médicale. Pour les personnes qui se procuraient leur cannabis médical auprès de sources autres que celle qui leur était désignée (N = 1 904), les sources les plus populaires comprenaient toutes les sources de cannabis récréatif (c.-à-d., en ligne et en personne) (78,8 %), la culture à la maison (33,2 %) et la famille et les amis (20,3 %).

Si l'on compare les sources de cannabis entre les personnes qui possédaient une autorisation et celles qui n'en avaient pas, celles avec une autorisation étaient beaucoup plus susceptibles de se procurer du cannabis auprès de sources légales et réglementées, y compris les sources médicales et non médicales ($p < 0,001$), tandis que les personnes n'ayant pas d'autorisation étaient beaucoup plus susceptibles de se procurer leur cannabis auprès de sources illicites et non réglementées, comme des revendeurs de drogue, des vendeurs en ligne non réglementés, et la famille et des amis (voir la Figure 9). Plus de la moitié des personnes (52,1 %) n'ayant pas d'autorisation ont déclaré se procurer leur cannabis auprès de sources non réglementées (c.-à-d., des revendeurs de drogue, la famille ou des amis, des vendeurs en ligne non réglementés ou des dispensaires installés dans des communautés) tandis que seulement un quart des personnes ayant une autorisation se procuraient leur cannabis auprès de ces sources (25,5 %).

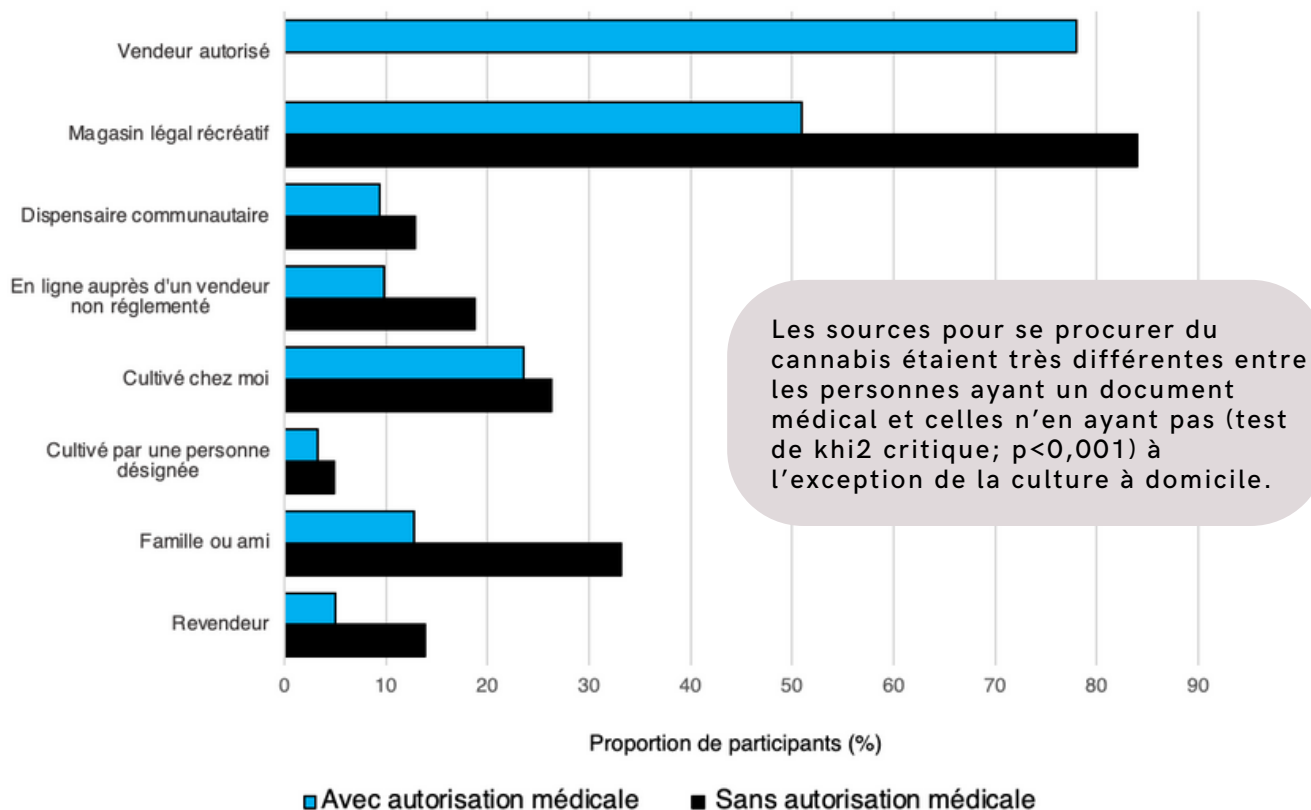


FIGURE 9. SOURCE DE CANNABIS MÉDICAL DES UTILISATEURS RÉGULIERS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS



SOURCE PRIVILÉGIÉE

En ce qui concerne les sources privilégiées de cannabis médical, les répondants étaient invités à classer sept sources de 1 (la plus préférée) à 7 (la moins préférée). La source préférée la mieux notée est celle des vendeurs autorisés, avec une note moyenne de 3,07, suivie de près par les magasins de cannabis récréatif légaux et les magasins de cannabis récréatif légaux en ligne, avec une note moyenne de 3,14 et 3,62, respectivement. La pharmacie en tant que source préférée de cannabis médical est classée à 4,05, suivie par la culture personnelle de cannabis (4,31) et la culture désignée de cannabis (4,32). Les sources non réglementées au sein de la communauté (p. ex. : les dispensaires communautaires) constituent la source privilégiée de cannabis médical la moins bien classée (5,0). Lorsque l'on compare les personnes ayant une autorisation et celles qui n'en ont pas, les premières placent les vendeurs autorisés en tête de liste, suivis des magasins de cannabis récréatif puis des pharmacies, tandis que les secondes placent les magasins de cannabis récréatif en personne en tête de liste pour l'obtention de cannabis médical (Tableau 9).

TABLEAU 9. SOURCES DE CANNABIS MÉDICAL CLASSÉES PAR ORDRE DE PRÉFÉRENCE PAR LES PERSONNES AVEC ET SANS AUTORISATION MÉDICALE

Source du cannabis médical	Avec autorisation médicale	Sans autorisation médicale
Vendeur autorisé	1	2
Magasin de détail légal en ligne	3	3
Magasin de détail légal en personne	2	1
Pharmacie	4	4
Dispensaire communautaire non réglementé	7	7
Cultivé par moi-même	6	5
Cultivé par une personne désignée	5	6



FACTEURS ASSOCIÉS À LA SOURCE DE PRODUITS

L'évaluation des divers facteurs sociodémographiques en relation avec l'obtention de cannabis médical uniquement auprès de sources autorisées (p. ex. : seulement auprès d'un vendeur autorisé, culture à domicile ou culture désignée) indique que les personnes qui ont une autorisation et qui sont les plus âgées (>70 ans par rapport aux <30 ans; rapport des cotes : 8,1 [95 % IC : 4,5-14,7]) sont plus susceptibles de se procurer du cannabis médical uniquement auprès de sources autorisées. En revanche, les personnes ayant consommé du cannabis médical depuis plus de 10 ans (par rapport à <6 mois) sont beaucoup moins susceptibles de se procurer du cannabis médical uniquement auprès de leur source autorisée (rapport des cotes : 0,2 [95 % IC : 0,1-0,3]).

Les répondants devaient commenter les facteurs (p. ex. : le coût, la commodité, la qualité) importants pour décider de leur source de cannabis médical en utilisant une échelle de 1 à 5 (1 = pas du tout important et 5 = très important). Dans l'ensemble, les facteurs les plus importants selon les utilisateurs réguliers de cannabis médical étaient :

- La qualité des produits (moyenne = 4,8)
- La disponibilité des produits (moyenne = 4,5)
- La commodité (moyenne = 4,4)
- Le coût (moyenne = 4,4)

L'unique grande différence dans les facteurs influençant le choix de l'endroit où se procurer le cannabis médical était obtenue entre les personnes ayant une autorisation et celles n'en ayant pas et portait sur la légalité des produits du cannabis, avec une différence de moyenne de 0,8 ($p < 0,001$). Les participants n'ayant pas d'autorisation ont accordé une note moindre au facteur de légalité comparativement à ceux avec une autorisation.

Les répondants ayant une autorisation devaient aussi parler de leurs expériences (sur une échelle de Likert à 5 points) d'accès au cannabis médical au cours des 12 derniers mois. Ceux qui cherchaient à se procurer du cannabis médical auprès de plusieurs sources (p. ex. : magasin de cannabis récréatif et vendeurs autorisés) ont déclaré avoir vécu de plus grandes difficultés que ceux ayant déclaré s'en procurer uniquement auprès de vendeurs autorisés, notamment le fait de devoir essayer plusieurs sources avant de trouver le produit qu'ils préfèrent, la piètre qualité des produits du cannabis et devoir utiliser leur réseau personnel pour se procurer des produits de cannabis médical. Cependant, même pour les participants qui ont éprouvé beaucoup de difficultés, ces derniers ont indiqué que ces expériences se produisaient « rarement » ou « quelquefois ». Consultez le Tableau 10 pour de plus amples renseignements.



TABLEAU 10. EXPÉRIENCE EN MATIÈRE D'ACCÈS SEULEMENT AUPRÈS DE VENDEURS AUTORISÉS PAR RAPPORT AUX VENDEURS AUTORISÉS ET AUX AUTRES SOURCES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS CHEZ LES PARTICIPANTS AYANT UNE AUTORISATION

Items de l'échelle	Individus avec une autorisation médicale		Différence	Valeur-P pour la différence
	Vendeurs autorisés et autres sources	Vendeurs autorisés seulement		
Je passe plusieurs heures par mois à chercher les produits que je prends	2.27 (2.21 - 2.32)	1.67 (1.61 - 1.74)	0.59 (0.51 - 0.68)	<0.0001
Je dois essayer plusieurs sources (p. ex. : producteurs autorisés, magasin récréatif) avant de trouver les produits dont j'ai besoin	2.64 (2.58 - 2.70)	1.74 (1.68 - 1.81)	0.90 (0.80 - 0.99)	<0.0001
J'utilise un réseau personnel (p. ex. : groupe de soutien en ligne ou groupe de patients) pour trouver les produits	2.31 (2.24 - 2.37)	1.60 (1.52 - 1.67)	0.71 (0.60 - 0.82)	<0.0001
Les produits de cannabis médical que je prends sont épuisés	2.90 (2.85 - 2.95)	2.33 (2.26 - 2.40)	0.57 (0.48 - 0.66)	<0.0001
La qualité des produits reçue est mauvaise	2.40 (2.35 - 2.45)	1.55 (1.50 - 1.61)	0.85 (0.77 - 0.92)	<0.0001
Il est difficile de trouver les produits avec les ratios de THC/CBD dont j'ai besoin	2.71 (2.65 - 2.76)	2.02 (1.95 - 2.09)	0.69 (0.60 - 0.78)	<0.0001
Il est difficile de trouver les types de produits (par exemple, séché, huile) dont j'ai besoin	2.46 (2.41 - 2.52)	1.85 (1.78 - 1.91)	0.62 (0.53 - 0.70)	<0.0001
Je ne peux pas obtenir les produits recommandés par mon médecin ou mon infirmier·ère praticien·ne	2.05 (1.99 - 2.10)	1.52 (1.47 - 1.58)	0.52 (0.43 - 0.61)	<0.0001

Sur une échelle de Likert en 5 points, il a été demandé aux participants à quelle fréquence, au cours des 12 derniers mois, ils avaient été confrontés aux situations suivantes lors de l'achat de cannabis médical (1 = Jamais, 2 = Rarement, 3 = Parfois, 4 = Souvent, 5 = Tout le temps).



RÉFLEXIONS DES RÉPONDANTS AU SUJET DE LEUR SOURCE DE CANNABIS MÉDICAL :

« Pour mon choix d'achat, je dirais que le prix compte beaucoup pour moi. Je trouve ça fou que je puisse aller dans un magasin de cannabis récréatif et y acheter mon produit pour la moitié du prix que je paie en ayant une autorisation avec un tarif de compassion. Je ne comprends pas comment le gouvernement parvient à justifier cela. Nous payons des taxes sur les produits. Personne ne paie de taxes sur les médicaments prescrits, mais nous payons des taxes sur le cannabis médical, n'est-ce pas? »

« ... une prescription est enregistrée auprès de [nom du vendeur autorisé], un vendeur autorisé de Montréal. Cependant, il livre, car il est situé très loin et il vend plus cher, même avec le tarif de compassion. Je peux tout obtenir auprès de ce dernier. Donc, par exemple, un de mes produits indispensables est une cartouche à vapoter à saveur de camomille et lavande et elle a un taux de CBD/THC de 3:1. Si j'épuise mes réserves aujourd'hui, disons que c'est un mercredi, et que j'en commande, la commande n'arrivera pas avant lundi de la semaine prochaine. Dans de telles situations, je devrai peut-être me rendre dans un magasin OCS (Ontario Cannabis Store), où on offre le service le même jour. Il y a des dispensaires dans le coin, je pourrais simplement m'y rendre pour voir ou je peux même en chercher sur mon téléphone, c'est ce qui est bien à ce sujet... tout dépend de qui en a en vente et qui peut m'en fournir le plus rapidement, mais tout se joue entre les magasins OCS et mon vendeur autorisé, là où mon autorisation est enregistrée. »

« Je pense que le mieux est de le cultiver soi-même. Mais c'est aussi probablement la chose la plus compliquée parce qu'il faut sans cesse les arroser et prendre soin de ceci et prendre soin de cela. Bref, avoir des magasins à proximité facilite grandement les choses. »

« Oui, je me procure du cannabis médical auprès de diverses sources parce que j'achète différents produits à différents endroits. Certains magasins en ligne ne sont pas légaux. Je me procure de bons produits auprès de ces derniers aussi. Certains sont présents depuis de nombreuses années. Puis, il y a les vendeurs autorisés, comme celui avec lequel j'ai une autorisation. Récemment, il m'a envoyé chez Pharmaprix. J'étais avec [nom du vendeur autorisé], je l'aimais beaucoup. C'est le premier avec qui j'ai fait affaire. Puis j'en ai essayé d'autres avant de revenir vers lui. Récemment, juste avant que cette dernière prescription arrive à échéance, ils ont cessé de remplir les prescriptions directement. Je peux acheter leur produit chez Pharmaprix. Maintenant, Pharmaprix a mon autorisation au lieu de [nom du vendeur autorisé]. J'aurais pu aller auprès d'un autre vendeur autorisé, mais Pharmaprix a accès à plus d'un vendeur autorisé. »

« Il m'arrive souvent de m'en procurer auprès de vendeurs de cannabis récréatif. J'ai un compte gestion-santé qui me permet de présenter mon reçu et d'être remboursé, mais je dois passer par les vendeurs de cannabis médical. Je le fais quelques fois par année jusqu'à ce que j'atteigne le montant maximal. Puis, le reste du temps, je me le procure dans les magasins de cannabis récréatif, non médical. »

« Il y a aussi des fois où, quand je pense à expérimenter ou à explorer de nouveaux produits, je compterai davantage sur des magasins de cannabis récréatif parce qu'il y a de bonnes chances qu'ils aient le nouveau produit en stock. Parfois, je trouve que les entreprises médicales ou que le côté médical de l'entreprise fait en sorte qu'il est plus long d'avoir les nouveaux produits en vente. Le produit sort d'abord sur le marché destiné aux adultes pour les affaires et l'évolutivité ou d'autres raisons, c'est certain à mon avis. C'est frustrant en tant qu'utilisateur à des fins médicales de devoir dire : "Bien, maintenant, je ne peux pas profiter de la couverture de mon autorisation." Si je veux l'essayer, soit j'attends qu'ils l'offrent du côté médical ou je vais auprès de [nom du vendeur autorisé] ou quelqu'un d'autre et je dois le payer de ma poche. Encore une fois, cela recrée ou renforce ce stigmata dans notre esprit, n'est-ce pas? "Comme je l'achète du magasin qui vend de l'herbe, ce n'est pas vraiment un médicament, non?" Ces pensées restent en suspens dans notre esprit. »

« Je crois qu'en fin de compte, l'aspect accessibilité l'emporte. Il est possible, par exemple, qu'à un moment je n'aie pas budgété de manière adéquate et je ne pensais pas avoir suffisamment de cannabis pour la semaine. Je sais qu'en commandant en ligne, il pourrait être livré seulement la semaine suivante, parce que la livraison est toujours lente. » Dans ce cas-là, ma première pensée est : « Bien, allons dans un magasin de cannabis récréatif voir s'ils ont le produit, ou quelque chose de semblable dont j'ai besoin pour remédier à un certain type de problème. »



SOURCES D'INFORMATION SUR LE CANNABIS MÉDICAL AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Les répondants qui prenaient régulièrement du cannabis médical devaient indiquer où ils cherchaient ou obtenaient leurs renseignements sur le cannabis médical au cours des 12 derniers mois, y compris les personnes (c.-à-d., les professionnels de la santé, la famille et les amis) et les autres sources (c.-à-d., Google, les magasins de cannabis récréatif et les médias). Au total, 3 012 personnes qui prenaient régulièrement du cannabis ont déclaré avoir recherché ou obtenu des renseignements sur le cannabis médical au cours des 12 derniers mois. En ce qui concerne les personnes, les renseignements sur le cannabis médical étaient le plus souvent recherchés auprès :

- De la famille et les amis (41,4 %)
- Du médecin de famille (24,6 %)
- Du médecin spécialiste (25,2 %).

Cependant, les personnes ayant une autorisation médicale étaient plus susceptibles d'obtenir ou de rechercher des renseignements auprès de professionnels de la santé (67,8 %) dans les 12 derniers mois que les personnes n'ayant pas d'autorisation médicale (48,2 %).

Si l'on compare les sources d'information sur le cannabis médical selon le fait que les personnes avaient une autorisation ou non, les personnes en ayant une étaient beaucoup plus susceptibles d'obtenir ou de rechercher des renseignements auprès d'un médecin spécialiste ou d'une infirmière praticienne. En revanche, les personnes n'ayant pas d'autorisation médicale étaient plus susceptibles d'obtenir ou de rechercher des renseignements sur le cannabis médical auprès de la famille ou des amis (voir Figure 10).

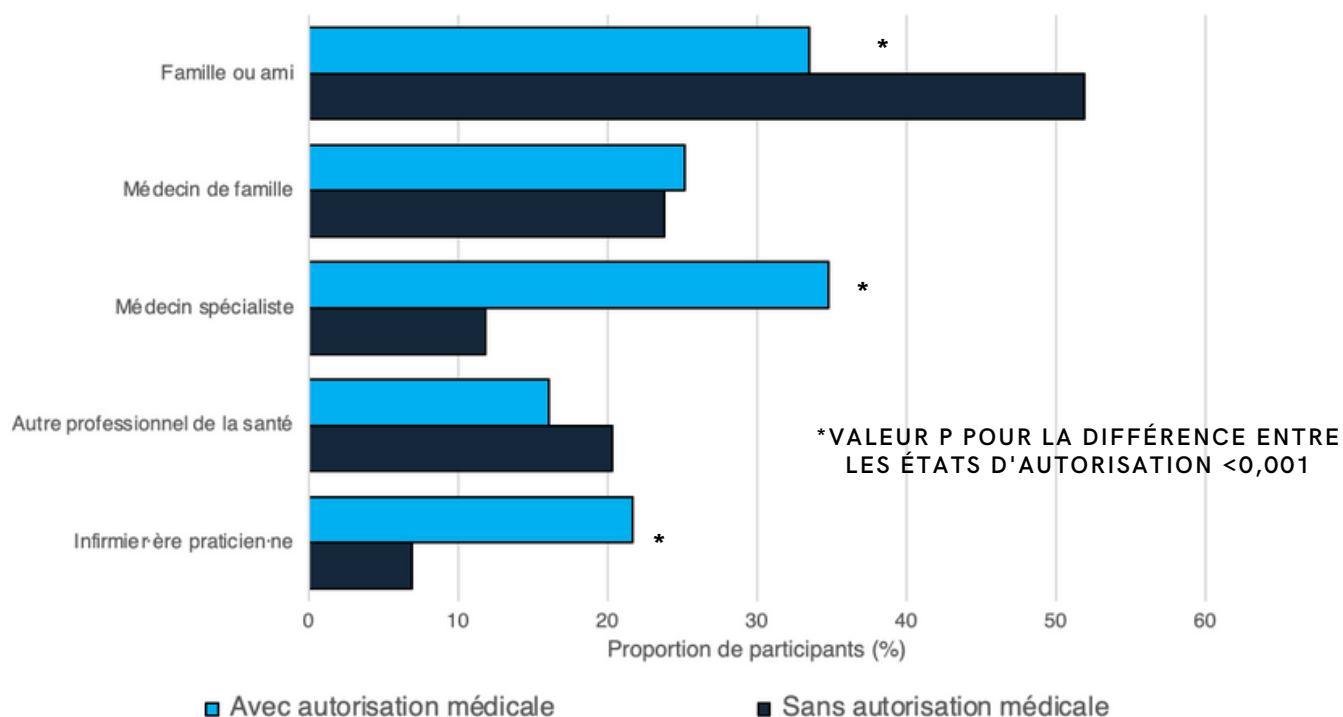


FIGURE 10. SOURCES D'INFORMATION SUR LE CANNABIS MÉDICAL AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON LES PERSONNES ET L'ÉTAT DE L'AUTORISATION



En ce qui concerne les autres sources d'information sur le cannabis médical, les sources les plus courantes étaient :

- Google (51,0 %)
- Clinique de cannabis médical uniquement en ligne (29,6 %)
- Magasin de cannabis récréatif en personne (27,9 %)
- Journaux de recherche (24,4 %)
- Groupe de soutien en ligne (20,5 %)

Si l'on compare les sources d'information sur le cannabis médical selon le fait que les personnes avaient une autorisation ou non, les personnes en ayant une étaient beaucoup plus susceptibles d'utiliser les cliniques de cannabis médical en ligne ou les groupes de soutien en ligne pour obtenir de l'information sur le cannabis médical. En revanche, les personnes n'ayant pas d'autorisation médicale étaient plus susceptibles d'utiliser des sources d'information peu fiables sur le cannabis médical, comme Google, les magasins de cannabis récréatif et les médias sociaux ou les autres formes de médias (voir Figure 11).

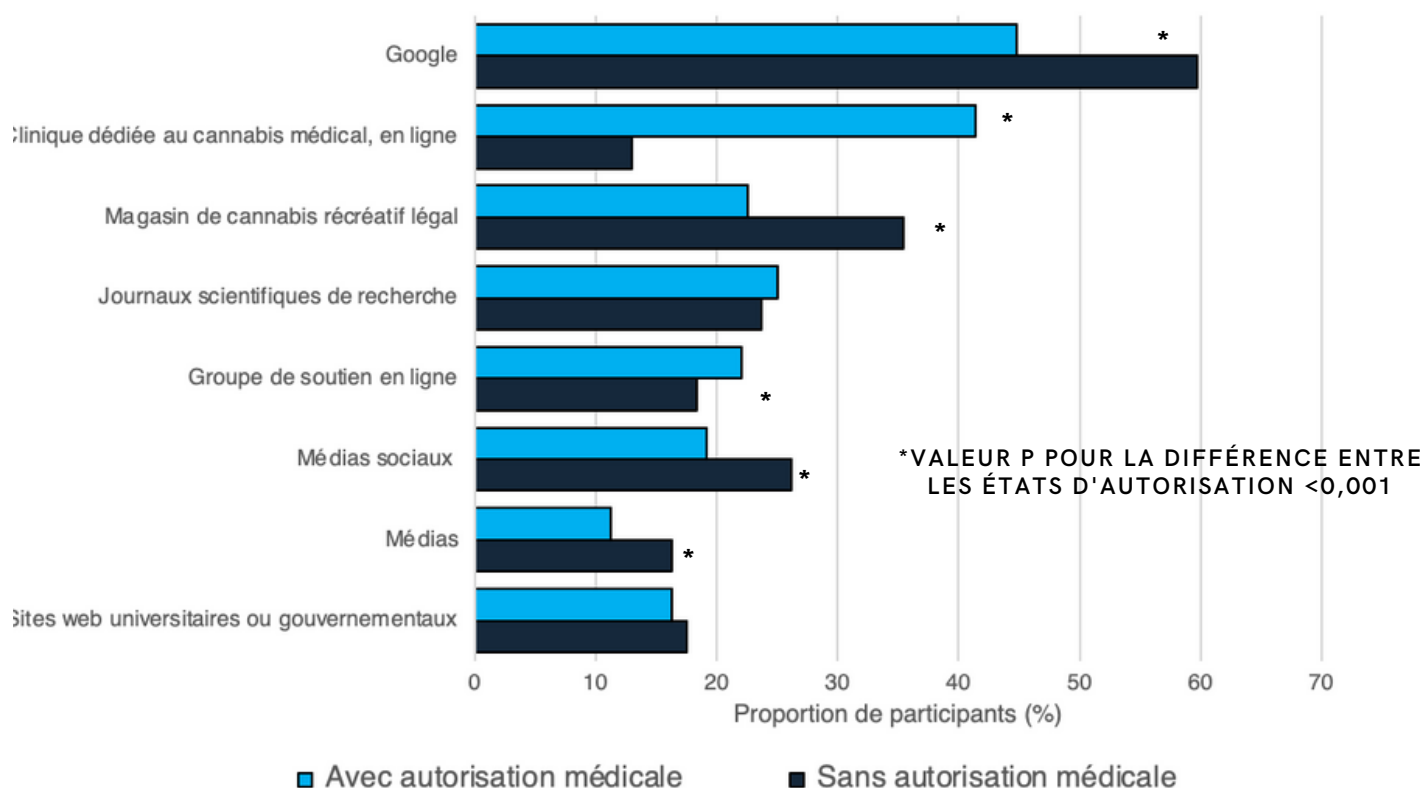


FIGURE 11. AUTRES SOURCES D'INFORMATION SUR LE CANNABIS MÉDICAL AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON L'ÉTAT DE L'AUTORISATION



EXPÉRIENCE ET SATISFACTION PAR RAPPORT AUX SOURCES D'INFORMATION SUR LE CANNABIS MÉDICAL

Les répondants qui ont recherché des renseignements sur le cannabis médical devaient répondre à des questions sur leur expérience de discussion avec un professionnel de la santé. En utilisant une échelle de 1 à 5, 1 signifiant tout à fait en désaccord et 5 tout à fait d'accord, les répondants étaient en quelque sorte d'accord avec le fait que le professionnel de la santé auprès duquel ils ont cherché à obtenir de l'information était ouvert à discuter de cannabis médical et qu'il les mettait à l'aise d'en discuter. Ils n'étaient pas d'accord sur le fait que les professionnels de la santé suggéraient d'acheter du cannabis médical auprès d'un magasin de cannabis récréatif légal. Consultez le Tableau 11 pour de plus amples renseignements.

TABLEAU 11. EXPÉRIENCE DE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS SUR LE CANNABIS MÉDICAL AUPRÈS DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Items de l'échelle	Moyenne (ET)
Était ouvert·e à discuter de l'utilisation de cannabis médical	3.9 (1.3)
Était bien informé·e sur le cannabis médical	3.4 (1.3)
M'a encouragé à poser des questions sur le cannabis médical	3.5 (1.3)
Était prêt·e à m'orienter vers quelqu'un d'autre pour parler du cannabis médical	3.3 (1.4)
A répondu à mes questions sur le cannabis médical	3.4 (1.3)
M'a mis à l'aise pour parler de mon utilisation de cannabis	3.7 (1.3)
M'a découragé·e de prendre du cannabis médical	2.3 (1.3)
Était disposé·e à remplir le document médical	3.5 (1.5)
M'a suggéré d'acheter du cannabis médical dans un magasin légal de cannabis récréatif	2.6 (1.3)
M'a suggéré d'acheter du cannabis médical dans un magasin de cannabis médical légal en ligne	3.5 (1.4)

On a demandé aux participants d'indiquer dans quelle mesure ils étaient d'accord avec les questions suivantes s'ils déclaraient avoir parlé à un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois. (1 = Fortement en désaccord, 2 = En désaccord, 3 = Pas en désaccord ni en accord, 4 = D'accord, 5 = Fortement d'accord).

Parmi les utilisateurs de cannabis médical, les sources d'information individuelles les mieux notées (sur une échelle de 1 à 5 où 1 = grande insatisfaction et 5 = grande satisfaction) étaient la famille et les amis (4,0), les infirmières praticiennes (4,0) et les médecins spécialistes (3,8). Les autres sources d'information les mieux notées étaient les cliniques de cannabis médical en personne (4,3), les dispensaires communautaires non réglementés (4,2), les groupes de soutien en ligne (4,2) et les journaux médicaux (4,1).



RÉFLEXIONS DES RÉPONDANTS SUR LA RECHERCHE D'INFORMATIONS SUR LE CANNABIS MÉDICAL AUPRÈS DE FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ :

« Je crois que tout dépend du fournisseur de soins de santé. Certains adoptent une position très ferme, se braquent et vous ne pouvez même pas discuter de cannabis médical avec eux. D'autres sont cependant ouverts d'esprit et la discussion se déroule bien. Si vous obtenez du soutien, c'est bien, non? »

« Je ne m'attends pas à ce que les fournisseurs de soins de santé aient une maîtrise en la matière, mais je crois qu'ils devraient avoir suffisamment d'information pour pouvoir dire : "Je crois que cela pourrait être bon pour vous, laissez-moi vous aiguiller vers quelqu'un". Cependant, à l'heure actuelle, ils disent plutôt : "Bien, je crois que cela pourrait être bon pour vous", et la conversation s'arrête là. »

« J'aimerais rencontrer les professionnels de la santé qui ont encore des réticences au sujet du cannabis, j'aimerais les voir se faire demander de suivre une nouvelle formation; il existe forcément un type de formation de sensibilisation. Parce que les gens sont vraiment confus, si Santé Canada dit que c'est légal, si Santé Canada dit qu'il s'agit d'un médicament, si nous suivons le processus d'obtention d'une prescription, etc. Alors, pourquoi dois-je prendre ce risque, puisque si je vais voir un médecin qui a ses propres réticences et qu'il ne réalise pas qu'on ne peut pas parler aux gens comme ça ou leur dire que c'est ça ou autre chose, n'est-ce pas contre-productif? Vous devez choisir à quels médecins vous pouvez parler. C'est comme s'il fallait faire passer les médecins en entrevue avant d'aller les consulter, faire une présélection. C'est presque comme un site de rencontre, genre : « je suis pro 420, cela vous va, docteur? »

« Oui. C'est un peu comme si on devrait avoir honte. Oui, comme si vous devriez avoir honte d'en prendre, mais c'est correct si je prends du Xanax ou des Valium ou quelque chose du genre. C'est correct. C'est normal. Je pourrais vous dire que je prends un grand bol de somnifères ou d'autre chose, c'est correct, mais si je consomme de l'huile de cannabis ou de l'huile de CBD, c'est comme si j'étais une sorte de drogué. Vraiment? C'est difficile à comprendre qu'une chose qui fonctionne si bien, ils essaient de le démoniser et ils ne le comprendront jamais. »

« Je voulais qu'il puisse me dire ce à quoi je pouvais m'attendre, comme, de l'aide supplémentaire pour arriver au bon dosage. Il m'a juste donné un chiffre et dit : "Je ne connais rien à tout cela, vous devrez donc faire vos propres recherches", ce que je trouve bizarre venant d'un médecin. Je croyais que la plupart d'entre eux aimaient faire des recherches sur tout. »

« Un plus grand nombre d'occasions d'apprendre pour les praticiens de tous les niveaux. Là où je vis, le système de santé voit seulement le cannabis comme l'alcool, dans le sens que tout ce qui compte, c'est l'abus de consommation. »



COUVERTURE D'ASSURANCE ET COÛT

COUVERTURE D'ASSURANCE (UTILISATEURS RÉGULIERS)

Parmi tous les utilisateurs réguliers de cannabis médical (N = 5 433), 55,7 % des répondants ont déclaré avoir une assurance maladie privée (p. ex. : Canada Life, Sunlife, la Croix-Bleue), tandis que 59,2 % des personnes ayant une autorisation médicale de prendre du cannabis avaient une assurance maladie. Pour les personnes qui n'avaient pas d'assurance maladie, un peu plus de 35 % ont déclaré avoir une couverture par le biais de programmes de gestion de l'invalidité provinciaux ou territoriaux, de commission d'indemnisation d'accidents du travail, de programmes de soins de santé non assurés pour les autochtones ou le ministère des Anciens combattants. Par conséquent, un total de 1 520 répondants ou 28,5 % des utilisateurs réguliers de cannabis médical ont déclaré ne pas avoir de couverture d'assurance.

Parmi toutes les formes de couvertures d'assurance mentionnées, 38,4 % des répondants ayant une assurance et détenant une autorisation médicale (N = 789) ont tenté de réclamer un remboursement pour le cannabis médical ou les coûts qui y sont reliés.

Parmi ces personnes, seuls 170 participants, ou 5,8 % des personnes détenant une autorisation ont déclaré avoir suivi le processus de réclamation avec succès. Les types de dépenses qui ont pu être réclamés avec succès étaient principalement liés aux coûts associés aux produits du cannabis (87,5 %), l'équipement (31,5 %) et aux frais de livraison (35,0 %).

Pour les personnes ayant une assurance maladie qui n'ont pas essayé de réclamer un remboursement de leurs dépenses (N = 1 688), les raisons les plus souvent mentionnées pour ne pas soumettre leurs dépenses étaient :

- Le cannabis médical n'est pas couvert par mon assurance (55,7 %)
- Je ne savais pas que je pouvais réclamer les dépenses liées au cannabis médical (24,4 %)
- Je ne sais pas comment réclamer le remboursement de mes dépenses en cannabis (17,9 %)

COÛT DU CANNABIS MÉDICAL (UTILISATEURS RÉGULIERS)

Dans l'ensemble, le montant moyen que les répondants ont déclaré dépenser de leur poche était de 125 \$ par mois (EI : 75-225) avec plus de 39 % des participants ayant déclaré dépenser plus de 200 \$ par mois de leur poche pour du cannabis médical. Les personnes ayant une autorisation pour du cannabis médical ont déclaré un montant moyen de 125 \$ par mois (EI : 75-275) tandis que celles sans autorisation médicale ont déclaré un coût moyen de 100 \$ par mois (EI : 75-175; valeur-p du test U de Mann-Whitney pour la différence des moyennes $p < 0,001$). Les participants détenant une autorisation médicale qui pouvaient réclamer des dépenses de cannabis médical à leur assurance maladie privée (n = 170) ont déclaré des dépenses moyennes de 75 \$ (EI : 0-175) et 26,9 % ont déclaré avoir payé de leurs poches 0 \$ pour leurs dépenses liées au cannabis médical.

Sans surprise, une grande différence du montant moyen des dépenses mensuelles en cannabis médical a été observée entre les répondants ayant déclaré prendre du cannabis médical au moins une fois par jour et ceux qui ont déclaré prendre du cannabis médical moins d'une fois par jour (125 \$ par rapport à 75 \$, respectivement; valeur-p du test U de Mann-Whitney pour la différence des moyennes $p < 0,001$).



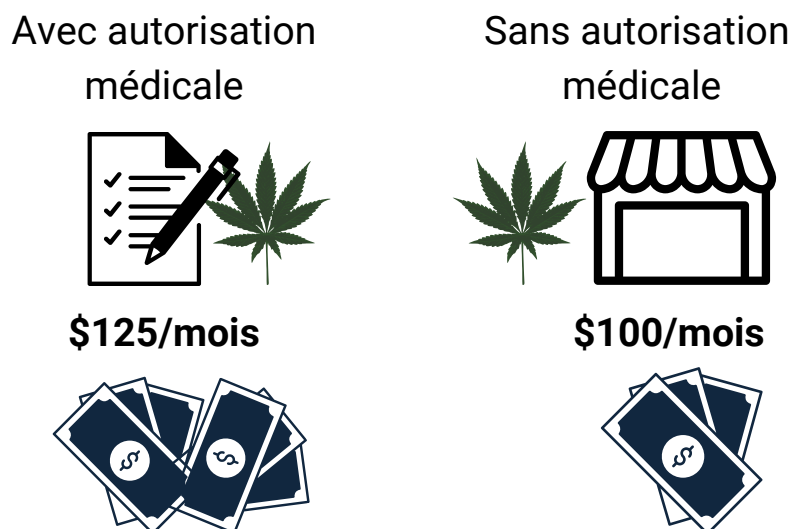


FIGURE 12. COÛT MÉDIAN DU CANNABIS MÉDICAL EN FONCTION DE L'ÉTAT DE L'AUTORISATION

Les répondants ayant un revenu familial de moins de 35 000 \$ par année (37 % d'entre eux étaient en arrêt maladie, vivaient avec une assurance invalidité ou des prestations de chômage) ont dépensé le même montant par mois pour le cannabis médical que celles qui gagnaient plus de 35 000 \$ par année ($p = 0,39$). Cependant, les participants ayant une autorisation médicale qui gagnaient moins de 35 000 \$ par année ont déclaré dépenser davantage en cannabis médical que les participants gagnant plus de 35 000 \$ par année (moyenne de 175 \$ par rapport à 125 \$, $p < 0,001$), bien qu'une plus grande proportion de ces participants a déclaré profiter de prix de compassion (57 % par rapport à 28 %, respectivement). Aucune différence de dépense par rapport au revenu n'a été observée parmi les participants n'ayant pas d'autorisation.

Les répondants devaient commenter leur perception de l'abordabilité du cannabis médical sur une échelle de 1 (pas du tout abordable) à 10 (très abordable). En moyenne, les répondants ont donné une note de 4,3 sur 10 pour l'abordabilité des coûts associés au cannabis médical. Les répondants ayant une autorisation médicale ont donné une moins bonne note à l'abordabilité du cannabis que ceux n'ayant pas d'autorisation (4,2 par rapport à 4,5, respectivement; $p < 0,001$), tout comme les participants gagnant moins de 35 000 \$ par année par rapport à ceux gagnant plus de 35 000 \$ par année (3,7 par rapport à 4,6, respectivement $p < 0,001$).

En ce qui concerne la taxation du cannabis médical, on a demandé aux utilisateurs réguliers de cannabis médical comment la suppression des taxes applicables, y compris les taxes de vente fédérale et provinciale et la taxe d'accise, sur les ventes de cannabis médical les affecterait. Les participants ayant une autorisation médicale ont déclaré que la suppression des taxes réduirait les coûts associés au cannabis médical (63,9 %) et faciliterait l'accès au cannabis médical (57,4 %). Plus d'un tiers des participants s'étant procuré leur cannabis médical auprès de sources non réglementées (c.-à-d. un vendeur de drogue ou un vendeur non réglementé) et ayant une autorisation médicale ont également déclaré que cela réduirait leur utilisation de sources non réglementées (34,8 %). Les participants ayant une autorisation médicale qui se sont procuré leur cannabis dans des magasins récréatifs ont également déclaré que cela réduirait la nécessité de se procurer le cannabis par le biais du marché récréatif (19,2 %). Toutefois, 28,7 % des personnes ayant une autorisation médicale ont déclaré que cela ne changerait pas grand-chose à leur utilisation et à leur accès au cannabis médical.



RÉFLEXIONS DES RÉPONDANTS SUR LE COÛT DU CANNABIS MÉDICAL

« Je crois que c'est un peu frustrant parce que le cannabis médical est légal depuis beaucoup plus longtemps que le cannabis récréatif. Mais il reste trop cher; et à ce que je sache, il n'y a qu'une seule compagnie d'assurance au Canada qui offre actuellement une couverture pour le cannabis médical et la plupart des compagnies n'offrent pas de couverture pour le cannabis médical. »

« C'est beaucoup trop cher, ce qui a encore une fois permis de perpétuer l'existence d'un autre marché noir non sécuritaire. »

« Oui, j'aimerais que le cannabis médical soit abordable. Je crois aussi que, mes médicaments prescrits au fil des ans que j'ai dû prendre pour des raisons quelconques et qu'ils étaient couverts par l'assurance, cela ne se remarque même pas. On n'y pense pas vraiment, on ne se dit pas : Oh, je dois en tenir compte dans mon budget, ou je dois modifier mon dossier pour m'en occuper. Puis, tout d'un coup, une fois que l'on doit sortir de l'argent de notre poche pour le payer, on commence à penser à de telles choses et on se fixe des limites et on se dit que si notre médecin nous avait donné une prescription et que je m'étais rendu à la pharmacie pour l'acheter, ça aurait été couvert. Si je décide d'acheter pour 200 \$ de cannabis en ligne avec Pharmaprix, je n'aurai pas de couverture, mais ce sont tous les deux des médicaments. En vertu de la Loi sur la santé du Canada, il semble y avoir une contradiction. »

CHANGEMENTS DANS L'UTILISATION DU CANNABIS MÉDICAL DEPUIS LA MISE EN ŒUVRE DE LA LOI SUR LE CANNABIS

Parmi les personnes qui ont déclaré avoir pris du cannabis médical avant la légalisation du cannabis récréatif en 2018, 54,2 % ont déclaré avoir changé d'endroit où s'en procurer ou en acheter. Parmi ces répondants, 79,8 % ont déclaré avoir commencé à se procurer leur cannabis médical auprès d'un magasin de vente de cannabis récréatif, 46 % auprès d'un vendeur autorisé et 31 % ont commencé à cultiver leur propre cannabis. En comparaison, 33 % ont déclaré avoir cessé de se procurer leur cannabis médical auprès d'un revendeur et 21 % auprès de la famille ou d'amis. La Figure 13 illustre cependant que 22 % des personnes qui ont changé d'endroit où s'en procurer depuis 2018 ont déclaré ne plus s'en procurer auprès d'un vendeur autorisé, ce qui suggère qu'il peut y avoir des problèmes ou des préoccupations au sujet des produits ou des services offerts par cette source légale de cannabis médical.

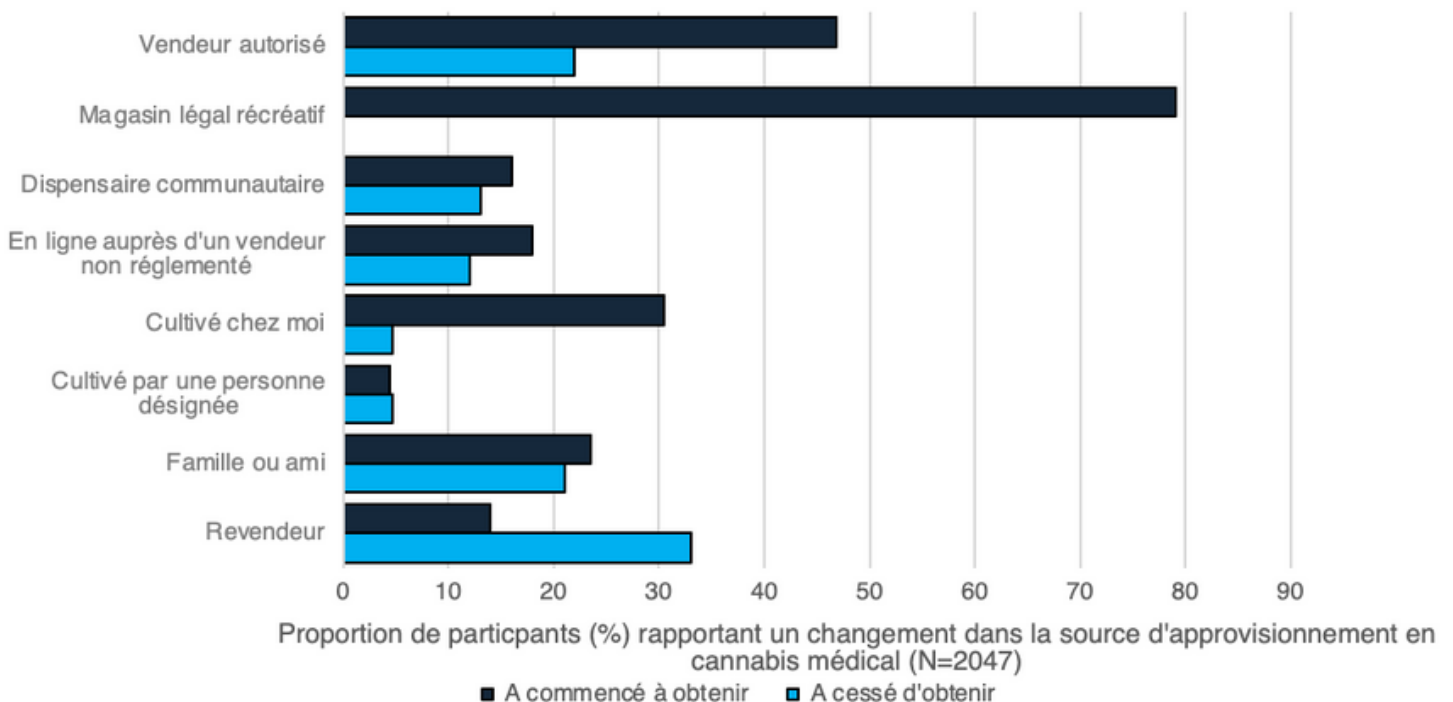


FIGURE 13. CHANGEMENTS DE SOURCE POUR LE CANNABIS MÉDICAL DEPUIS LA LÉGALISATION (NOUVELLE ET ANCIENNE)

En ce qui concerne les changements liés aux produits de cannabis médical et l'expérience en matière d'accès au cannabis depuis la légalisation, les répondants ont indiqué qu'ils étaient plutôt d'accord avec le fait que les vendeurs autorisés avaient des produits de cannabis médical de qualité supérieure, mais que leurs prix étaient plus élevés pour les produits utilisés par les répondants (voir Tableau 12).

TABLEAU 12. CHANGEMENTS DANS LES PRODUITS DE CANNABIS MÉDICAL ET D'ACCÈS DEPUIS LA LÉGALISATION (N=2,238)

Items de l'échelle	Moyenne (ET)
Mon vendeur autorisé a des produits de cannabis médical de meilleure qualité	3.5 (1.1)
Mon vendeur autorisé vend plus cher les produits de cannabis médical que je prends	3.4 (1.2)
Mon vendeur autorisé est souvent en rupture de stock pour les produits que je prends	3.1 (1.2)
Mon vendeur autorisé a moins de produits de cannabis médical qui me conviennent	2.9 (1.3)

Les participants ayant une autorisation médicale qui ont déclaré qu'ils avaient accès à du cannabis par le biais d'un vendeur autorisé lorsqu'on leur demandait s'ils étaient d'accord avec les questions suivantes (1 = Fortement en désaccord, 2 = En désaccord, 3 = Pas en désaccord ni en accord, 4 = D'accord, 5 = Fortement d'accord).

RÉFLEXION D'UN RÉPONDANT AU SUJET DES CONSÉQUENCES DE LA LÉGALISATION

« [Nom du vendeur autorisé] était mon fournisseur et il était excellent. J'obtenais le même produit d'un achat à l'autre. C'était bien, car, quand on obtient le même produit d'une fois à l'autre, le corps fini par s'habituer et il sait à quoi s'attendre et soit ce n'est pas bon parce que l'on s'habitue et il ne fait plus effet, soit le corps s'habitue et se dit, d'accord, je sais que ça s'en vient, je peux faire avec. Cependant, la consommation à des fins récréatives est entrée en jeu et ils se sont dit, au diable les personnes ayant une autorisation et je ne pouvais plus obtenir mes produits habituels et la moitié du temps, je ne pouvais même pas commander là. »

Nous avons demandé aux répondants de décrire en quoi leurs attitudes et leur expérience en lien avec le cannabis médical avaient changé depuis la légalisation du cannabis récréatif en 2018 à l'aide d'une échelle de 1 à 5 (1 = Fortement en désaccord et 5 = Fortement d'accord). Les réponses les mieux classées comprenaient le fait de se sentir très à l'aise pour suggérer à quelqu'un d'envisager de prendre du cannabis médical, de parler du cannabis médical à leur famille et à leurs amis, et d'en apprendre davantage sur le cannabis médical et ses effets potentiels sur la santé (voir Tableau 13). En revanche, ils n'étaient pas d'accord pour dire qu'ils se sentaient à l'aise de parler de cannabis médical à leur employeur.



TABLEAU 13. CHANGEMENTS D'ATTITUDES ET D'EXPÉRIENCE ASSOCIÉES AU CANNABIS MÉDICAL DEPUIS LA LÉGALISATION

Items de l'échelle	Moyenne (ET)
S'est senti plus à l'aise de suggérer à quelqu'un d'autre (comme un membre de la famille ou un·e ami·e) de prendre du cannabis médical	3.9 (1.2)
S'est senti plus à l'aise pour parler du cannabis médical à ma famille et à mes ami·e·s	3.8 (1.3)
En a appris plus sur le cannabis médical et ses effets possibles	3.7 (1.3)
S'est senti plus ouvert·e à l'idée d'inclure le cannabis médical dans mon plan de soins/traitement	3.6 (1.6)
S'est senti plus à l'aise pour parler du cannabis médical à mes fournisseur·se·s de soins de santé	3.6 (1.4)
A trouvé plus facile de chercher des informations de qualité sur le cannabis médical	3.6 (1.3)
S'est senti plus à l'aise de prendre du cannabis médical en public	3.5 (1.5)
S'est senti plus à l'aise pour parler du cannabis médical à mon employeur	2.1 (1.7)

On demandait aux participants s'ils étaient d'accord avec les affirmations suivantes (1 = Fortement en désaccord, 2 = En désaccord, 3 = Pas en désaccord ni en accord, 4 = D'accord, 5 = Fortement d'accord)



MAINTIEN DU PROGRAMME DE CANNABIS MÉDICAL ET AMÉLIORATIONS NÉCESSAIRES

Nous avons demandé aux répondants qui prenaient régulièrement du cannabis médical et qui détenaient une autorisation s'il y avait une raison de continuer à maintenir des programmes séparés pour le cannabis médical et le cannabis à des fins récréatives. Près de 57 % des répondants ayant une autorisation médicale étaient d'accord pour dire qu'il y avait un besoin de maintenir le programme de cannabis médical séparé du marché du cannabis récréatif, et 23,4 % ont déclaré être incertains à ce sujet (Figure 14).

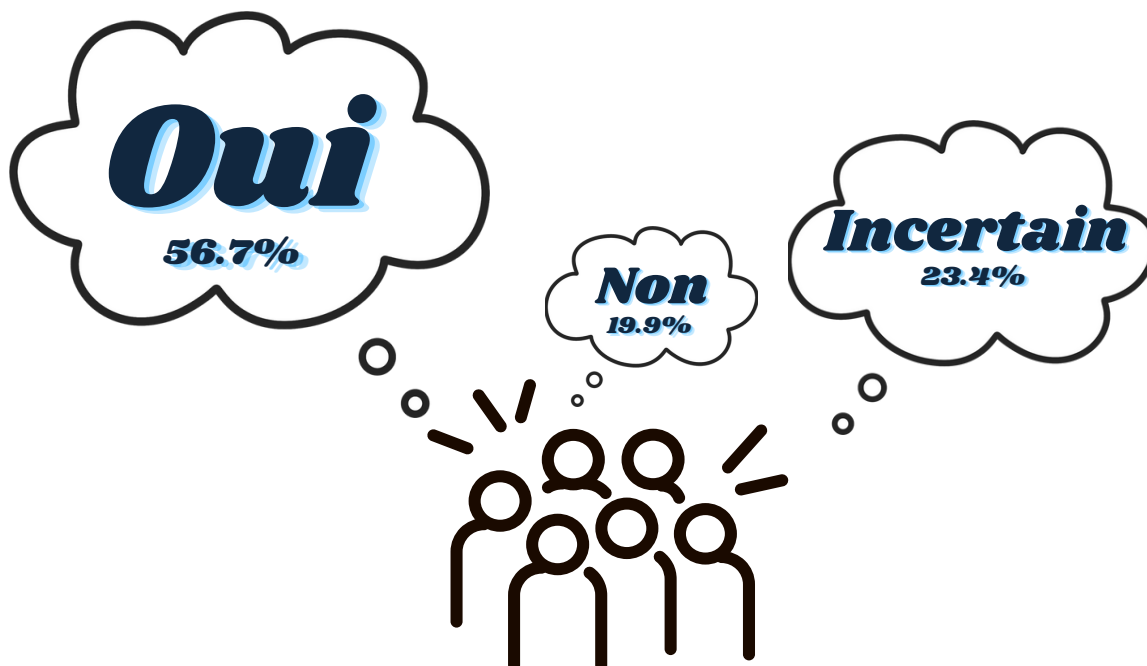


FIGURE 14. POINTS DE VUE DES RÉPONDANTS SUR LE PROGRAMME DE CANNABIS MÉDICAL DISTINCT

Lorsqu'on a demandé aux personnes ayant une autorisation de prendre du cannabis médical quels aspects du programme de cannabis médical les concernaient, les réponses les plus fréquentes ont été la possibilité de déclarer le cannabis médical sur les formulaires fiscaux fédéraux (47,1 %), le fait de bénéficier de tarifs de compassion (35,6 %) et l'exigence de limites de possession élevées (29,1 %). Les politiques et réglementations du programme de cannabis médical les moins souvent signalées comme s'appliquant aux participants étaient la protection sur le lieu de travail (7,3 %), la couverture d'assurance (7,6 %) et le fait de ne pas avoir l'âge légal pour prendre du cannabis récréatif dans une province donnée (0,4 %). Pour les personnes qui prennent du cannabis médical sans autorisation médicale, 1 273 (55,9 %) ont déclaré qu'aucune des qualités du programme de cannabis médical ne s'appliquait à elles.



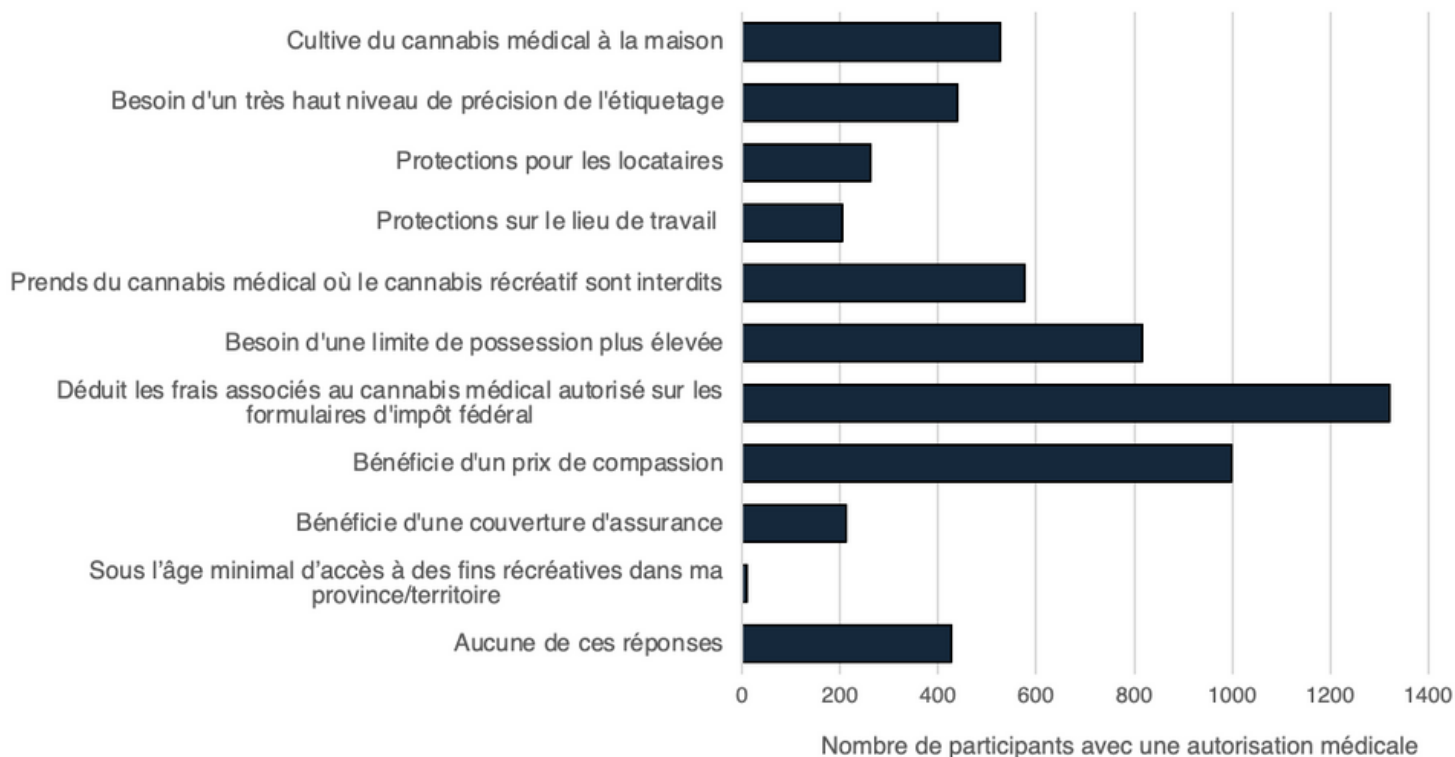


FIGURE 15. NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE AUTORISATION MÉDICALE SOULIGNANT LES QUALITÉS PERTINENTES DU PROGRAMME DE CANNABIS MÉDICALE

AMÉLIORATIONS PERÇUES AU PROGRAMME DE CANNABIS MÉDICALE

En ce qui concerne les améliorations nécessaires à apporter au programme de cannabis médical, un grand nombre d'idées a été avancé par les répondants. Ces suggestions allaient de la restructuration du système de cannabis médical au Canada, à l'abolition des barrières décrites à l'accès au cannabis médical, en passant par le fait de s'occuper des stigmates qui entourent toujours le cannabis. De plus, des suggestions précises ont aussi été mises de l'avant en ce qui concerne des changements nécessaires à apporter aux règlements sur les produits et les services en matière de cannabis médical.

En ce qui concerne les produits de cannabis, de nombreux répondants ont commenté les limites restrictives de THC pour les produits comestibles, qui entraînent un important fardeau financier puisque les patients devaient acheter et prendre une grande quantité de produits comestibles afin d'atteindre la dose de cannabis recherchée. Un répondant a même affirmé que la limite de 10 mg était « une insulte aux patients médicaux ». Des préoccupations ont aussi été soulevées concernant la qualité des fleurs séchées vendues par certains vendeurs autorisés, y compris le fait qu'elles étaient trop sèches, qu'elles avaient un goût et une odeur « chimique » et une lacune au niveau des trichomes associés aux terpènes. De plus, des préoccupations ont été soulevées au sujet de l'emballage du cannabis médical, y compris l'utilisation de capuchons à l'épreuve des enfants qui causaient des difficultés aux personnes ayant des limitations physiques et de la douleur, des contenants opaques qui empêchaient d'évaluer la quantité de produits restante et la réduction de la taille des bouteilles qui fait en sorte qu'il faut acheter de grandes quantités de produits, ce qui entraîne donc une grande quantité de déchets. Le passage aux capuchons à rétention sur les bouteilles et le fait de devoir prendre le cannabis à l'aide d'une seringue représentaient aussi un défi pour les personnes atteintes d'arthrite et d'autres maladies musculosquelettiques, ce qui a entraîné un gaspillage de produits et un dosage imprécis.



« Je n'ai pas de commentaire sur le programme, mais depuis que le cannabis a été légalisé, les bouteilles de CBD/THC ont beaucoup rapetissé, ce qui est un gaspillage environnemental. Les seringues pour l'huile sont aussi petites, ce qui complexifie maintenant la prise d'huile (je dois la remplir deux fois pour avoir ma dose pour la nuit). »

« De plus, les bouteilles de plastique blanc nous empêchent de voir combien de capsules ou d'huile il reste. Avant, en 2018, nous avions des bouteilles de verre brun. Santé Canada a outrepassé son mandat en interférant dans ces détails qui sont importants pour les consommateurs. »

Pour de nombreux répondants, le coût du cannabis médical doit aussi être abordé de toute urgence. Surtout, les répondants ont souligné la contradiction entre les médicaments pharmaceutiques et le cannabis médical en ce qui concerne la couverture des régimes d'assurance maladie et d'assurance professionnelle. Ils ont parlé des « signaux contradictoires » envoyés puisque le cannabis médical est légal au Canada et autorisé par un clinicien, mais qu'il n'est pas traité de la même façon que les autres médicaments quand vient le temps de se faire rembourser. Comme l'a exprimé un des répondants :

« Puisque c'est devenu légal, je pense que le gouvernement devrait s'en mêler et aider à couvrir les coûts du cannabis autorisé par un médecin. Nous sommes nombreux à être dans des situations difficiles et nous ne sommes pas en mesure de travailler à temps plein, même que certains ne peuvent pas travailler du tout. De plus, il devrait définitivement être reconnu par les assurances privées. Je veux dire, c'est légal, non? Alors, quel est le problème? Je trouve que tous les problèmes mentionnés laissent un nuage de confusion autour du sujet. Est-ce légal ou non? De toute façon, c'est mon avis à ce sujet. Cela envoie des signaux contradictoires. »

De nombreux répondants ont indiqué qu'un moyen de réduire le coût du cannabis médical était de mettre fin à la taxe d'accise fédérale et aux taxes de vente actuellement appliquées au cannabis à des fins médicales, car largement, elles sont perçues comme une cause d'augmentation du coût du cannabis médical pour les Canadiens. En outre, de nombreux répondants ont appuyé l'idée de mise en œuvre d'une tarification de compassion à grande échelle auprès des vendeurs autorisés existants afin de garantir que le cannabis médical soit vendu à un prix inférieur que celui du cannabis récréatif. Certains voient le coût actuel du cannabis médical comme une aide au marché illicite, car les personnes ayant des moyens financiers limités sont obligées de s'approvisionner en cannabis hors du marché légal et réglementé. Enfin, de nombreux répondants ont indiqué que les dispensaires de cannabis médical posaient problème du point de vue des coûts, certains facturant des frais pour les services d'autorisation médicale, et d'autres recevant un « retour sur investissement » en orientant les personnes vers des vendeurs autorisés donnés. Comme l'a exprimé un répondant :

« Interdisez la pratique de certaines cliniques où elles imposent des frais de rétrocession ou une commission d'un vendeur autorisé pour chaque recommandation de patient, ce qui fait que les clients sont envoyés vers ces vendeurs autorisés et contraint les clients ou les patients à aller vers ce vendeur autorisé, bien qu'il ne soit peut-être pas le premier choix du patient, ni le meilleur pour lui. »

Plusieurs personnes ont aussi mentionné que le concept d'accès raisonnable au cannabis médical devait être abordé afin de refléter les lois et les règlements qui en limitent l'accès et l'utilisation. Une des suggestions communes est que le cannabis médical ne devrait pas être uniquement accessible par le biais d'un vendeur autorisé, mais aussi dans les pharmacies. Être en mesure de consulter un pharmacien pour discuter du dosage et du produit, des interactions possibles avec les autres médicaments et obtenir du cannabis médical en temps opportun étaient toutes des raisons mentionnées pour permettre la distribution du cannabis médical dans les pharmacies du Canada.



« L'accès au cannabis médical dans les magasins actuels, juste pour les consommateurs à des fins récréatives, c'est très facile pour eux et il s'agit d'un médicament. Pourquoi ne puis-je pas me rendre à la pharmacie? C'est ce qui n'a pas de bon sens. Je dois le commander sur un site puis attendre la livraison par la poste. Parfois, des problèmes surviennent avec les commandes et elles sont retardées ou perdues. »

Pour certains, la pharmacie était aussi vue comme l'endroit idéal pour rendre le cannabis médical à forte dose accessible, particulièrement en raison des récentes restrictions de limites de THC au Canada. Comme l'a exprimé un répondant :

« Laissez les médecins écrire les exemptions pour les personnes ayant une forte tolérance afin qu'elles puissent se rendre à leur pharmacie et se procurer des produits à forte dose inaccessibles aux consommateurs de cannabis récréatif. Si vous pouvez demander un timbre de fentanyl à votre médecin, vous devriez être en mesure de lui demander un suppositoire de 500 mg. Le système médical doit s'adapter aux besoins médicaux des patients. C'est un vrai désastre. »

Certaines personnes ont toutefois eu du mal à accepter l'existence de deux systèmes d'accès parallèles et remettent en question les raisons pour lesquelles le cannabis médical ne peut pas être acheté dans les magasins de cannabis récréatif tout en pouvant le réclamer dans la déclaration de revenus et avec l'assurance maladie. Une petite proportion de répondants a aussi commenté le besoin d'un système séparé pour le cannabis médical afin d'éliminer le « ruban rouge » qui rend l'accès au cannabis médical frustrant pour les personnes qui « éprouvent déjà des problèmes de santé ».

De nombreux répondants ont commenté les lois qui restreignent la consommation de cannabis dans les espaces publics et la juxtaposition avec la consommation de tabac, qui a semblé être abordée avec davantage d'indulgence. D'autres ont soulevé le problème d'avoir la permission de consommer du cannabis médical uniquement sur une « propriété privée », ce qui marginalise les personnes qui louent un appartement ou qui habitent dans des installations d'habitation communautaires.

« Le cannabis médical devrait être exempt de tout règlement anti-consommation. Son utilisation devrait être protégée en vertu de la Charte dans toutes les circonstances, sur tous les territoires de compétence. Les installations de santé publique doivent s'adapter pour permettre la consommation à l'intérieur, y compris pour les thérapies de cannabinoïdes inhalés (on peut utiliser un vaporisateur pour éviter la fumée). De plus, la loi ne devrait pas supposer que tous les patients qui suivent une thérapie de cannabinoïdes peuvent consommer leur cannabis par voie orale : certains patients, comme moi, ont besoin d'inhaler du cannabis, et c'est la seule manière qui fonctionne, et sa consommation devrait être soutenue avec autant de vigueur qu'elle l'est pour les produits comestibles et le cannabis pour usage topique. »

« Nous devrions avoir le droit de vapoter du cannabis médical partout où il est permis de fumer la cigarette. Je le fais parfois, mais je n'aime pas enfreindre les règles, alors je préfère souvent souffrir beaucoup plutôt que d'agir à l'encontre des lois et des règlements. »

De plus, les règlements de certains territoires de compétence qui restreignent la façon dont le cannabis médical est transporté ont également créé des obstacles à l'utilisation de cannabis médical pour certaines personnes :

« Vous ne pouvez pas le transporter avec vous, à moins qu'il soit dans l'emballage avec le sceau original et si vous l'achetez d'un magasin, vous devez le ranger dans votre coffre avec le sceau intact. Donc, en fait, une fois que vous l'avez ouvert, vous ne pouvez pas l'apporter nulle part. »



Le besoin de recherche additionnelle et d'éducation axée sur le cannabis médical a aussi été soulevé par de nombreux répondants. En ce qui concerne la recherche, les études qui se penchent sur l'efficacité et l'innocuité des diverses variétés de cannabis, les voies d'administration et le dosage en fonction de l'état de santé ont été perçues comme un besoin urgent afin de légitimer le domaine du cannabis médical et pour offrir des lignes directrices aux patients et aux cliniciens. De plus, le besoin pour une éducation améliorée en matière de cannabis médical pour l'ensemble des professionnels de la santé, particulièrement les médecins qui s'occupent de la plus grande part des demandes d'autorisation, a été souligné :

« J'aimerais une sorte de sensibilisation pour les médecins, afin qu'ils soient forcés de s'éduquer sur le cannabis médical ou qu'ils soient formés sur le sujet. Parce qu'il n'y a pas d'avantage à avoir un médicament pour lequel votre médecin ne peut rien vous apprendre... »

La suggestion qu'un besoin de « sensibilisation » pourrait être nécessaire afin d'encourager les médecins à approfondir leurs connaissances en matière de cannabis médical et à s'ouvrir davantage sur le potentiel thérapeutique du cannabis médical a aussi été avancée :

« Les praticiens de tous les niveaux devraient avoir davantage d'occasions éducatives. Où je vis, le système de santé perçoit uniquement le cannabis comme on perçoit l'alcool, en se concentrant sur la surconsommation. Il y a un besoin pour davantage de recherche sur les avantages thérapeutiques. »



DISCUSSION

Cette enquête nationale présente des perspectives importantes sur l'état actuel de l'utilisation du cannabis médical au Canada, notamment les expériences des Canadiens adultes cherchant à obtenir une autorisation d'utilisation de cannabis médical, ainsi que l'accès au cannabis médical et sa consommation. L'enquête a également exploré comment l'accès et l'utilisation du cannabis médical ont évolué depuis la légalisation du cannabis non médical au Canada à l'automne 2018. On espère que ces résultats fourniront des orientations pour la réforme future des politiques dans le cadre de l'examen mandaté par le gouvernement fédéral de la Loi sur le cannabis et des règlements connexes, et qu'ils seront instructifs pour d'autres territoires de compétence engagés dans l'élaboration de politiques et de programmes sur le cannabis.

Sur une période de cinq mois à l'été 2022, 5 744 Canadiens adultes ont participé à l'enquête, principalement recrutés par le biais de publications sur les médias sociaux et les efforts de groupes de défense des patients qui prennent du cannabis médical. Les répondants à l'enquête étaient principalement des utilisateurs réguliers de cannabis médical (94,5 %; n = 5 433), se décrivant comme étant de race blanche, de sexe féminin, ayant un bon niveau d'éducation et vivant avec un problème de santé chronique, comme des douleurs chroniques, de l'anxiété ou la dépression. Près de 30 % des répondants ont déclaré vivre au seuil de faible revenu ou près de celui-ci (15), avec un revenu annuel du ménage inférieur à 35 000 dollars canadiens, ce qui correspond au statut socio-économique de nombreux Canadiens vivant avec un handicap grave (16). Toutes les régions du Canada étaient représentées dans l'échantillon, près de la moitié des répondants vivant en Ontario ou au Québec.

Bien que notre étude soit limitée dans sa capacité à généraliser la population canadienne dans son ensemble en raison d'un échantillon non probabiliste, elle est l'une des plus importantes à examiner l'utilisation et les expériences en matière de cannabis médical chez les Canadiens au cours de la dernière décennie (5,17-19). De plus, dans le but précis de comprendre les conséquences de la légalisation du cannabis non médical sur l'accès et l'utilisation du cannabis médical au Canada, un échantillon national sélectionné de manière aléatoire de Canadiens n'aurait peut-être pas fourni des informations détaillées sur l'expérience des personnes prenant régulièrement du cannabis médical et les obstacles potentiels qu'elles ont rencontrés. Cependant, il convient de considérer avec prudence les résultats de l'enquête, en particulier en ce qui concerne les personnes issues de minorités et celles vivant dans les Territoires, qui étaient sous-représentées dans notre échantillon. De plus, la plupart des répondants de l'échantillon ont déclaré une utilisation régulière de cannabis médical, ce qui a conduit à se concentrer sur cette population dans le rapport. Par conséquent, l'expérience des Canadiens adultes qui ont pris du cannabis médical dans le passé ou qui envisagent de le faire ne figure pas dans ce rapport.

UTILISATION RÉGULIÈRE DE CANNABIS MÉDICAL

Notre échantillon, composé principalement d'utilisateurs quotidiens de cannabis médical ayant plus de 10 ans d'expérience, représentait les points de vue de Canadiens qui avaient une expérience approfondie de consommation de cannabis à des fins thérapeutiques et pouvaient réfléchir aux répercussions de la légalisation du cannabis non médical sur le système de cannabis médical. D'autres enquêtes récentes sur les consommateurs de cannabis médical au Canada se sont plutôt concentrées sur des personnes relativement nouvelles dans le programme du cannabis médical et consommant le cannabis médical de manière plus sporadique (p. ex. : de manière hebdomadaire, au besoin), ce qui reflète peut-être un groupe de personnes moins expérimentées qui ne dépendent pas du cannabis comme partie intégrante de leurs soins de santé quotidiens (19).



En moyenne, les personnes de notre échantillon ont déclaré prendre trois formes de cannabis médical, la plupart déclarant une consommation quotidienne. Bien que la fleur séchée soit la forme de cannabis médical la plus couramment utilisée, les produits ingérés tels que les huiles, les produits comestibles et les capsules, ainsi que les produits de vapotage, semblent gagner en popularité. La fleur séchée, les produits comestibles et les concentrés étaient particulièrement prisés parmi les personnes n'ayant pas d'autorisation, tandis que celles qui ont consulté un professionnel de la santé et qui ont obtenu une autorisation étaient plus susceptibles d'utiliser des huiles et des capsules. Cette constatation souligne l'importance potentielle de l'autorisation médicale dans l'éducation et l'orientation des personnes vers des produits à base de cannabis médical qui peuvent présenter de faibles risques pour la santé pulmonaire et l'intoxication. En revanche, les personnes qui ne sont pas autorisées peuvent être attirées par différents produits à base de cannabis médical qui ne bénéficient que d'un soutien limité dans le système existant de cannabis médical (20).

La constatation la plus importante concernant la quantité de cannabis médical prise par les utilisateurs réguliers de cannabis médical était la difficulté qu'ils rencontraient pour déterminer la quantité de cannabis consommée. Les personnes utilisant à la fois des formes inhalées et ingérées de cannabis médical ont déclaré ne pas être certaines de la quantité de cannabis consommée, ainsi que du ratio de THC:CBD dans le produit de cannabis. Cette incertitude peut refléter la variabilité des produits de cannabis utilisés par les répondants, les défis liés à la conversion des produits (par exemple, les fleurs séchées par rapport à l'huile), les variations quotidiennes de la consommation de cannabis en fonction des symptômes fluctuants, ainsi que la difficulté à estimer la dose lors de l'utilisation de formes inhalées de cannabis (21). De plus, la quantité de grammes autorisée par jour sur le formulaire d'autorisation médicale fédérale et l'absence d'informations sur la posologie des produits de cannabis illicites (que les personnes sans autorisation étaient plus susceptibles d'utiliser) peuvent contribuer aux difficultés rencontrées pour estimer la quantité de cannabis consommée. Par ailleurs, l'incertitude exprimée concernant la quantité de cannabis consommée par les personnes n'ayant pas d'autorisation peut suggérer que la consultation d'un professionnel de la santé peut améliorer l'orientation en matière de dosage. Bien que les données relatives à la quantité de cannabis médical consommée doivent être examinées avec prudence en raison des défis mentionnés précédemment, la quantité médiane de fleurs séchées rapportée de 2 grammes par jour est cohérente avec les rapports antérieurs de Santé Canada (10).

En ce qui concerne les niveaux relatifs de THC et de CBD dans les produits de cannabis médical consommés par les répondants, les pourcentages médians de THC et de CBD rapportés pour la fleur séchée, les huiles, les produits comestibles, la vaporisation et les capsules suggèrent que les personnes consommant du cannabis par inhalation prennent des produits à forte teneur en THC, tandis que celles qui utilisent des produits comestibles se concentrent sur des produits à forte teneur en CBD. Étant donné que les répondants utilisaient en moyenne trois produits de cannabis médical pour traiter une médiane de cinq problèmes de santé uniques, il est difficile de généraliser sur le niveau relatif de THC et de CBD dans les produits qu'ils consommaient, car différents niveaux de THC et de CBD peuvent avoir été utilisés pour traiter différents problèmes de santé.



L'incertitude entourant le dosage et les niveaux de THC et de CBD soulève de nombreuses préoccupations du point de vue thérapeutique et de réduction des risques. Avant tout, la compréhension de l'efficacité et des effets secondaires du cannabis médical en l'absence d'informations sur le dosage entraîne des défis pour les praticiens de la santé qui tentent de s'impliquer auprès des personnes pour une prise de décision commune en matière de traitement. Sans connaître le dosage et les niveaux de THC et de CBD consommés par une personne, il est presque impossible de conseiller d'augmenter ou de diminuer la dose ou de passer à un autre produit. De plus, documenter l'efficacité de diverses doses de cannabis médical et les niveaux de THC et de CBD en fonction des problèmes de santé fournit des données cliniques probantes pour les praticiens de la santé travaillant dans un domaine aussi niché que celui du cannabis médical en plus de servir de point de départ pour des futures recherches cliniques. Dans le contexte de réduction des risques, le manque d'information sur le dosage et le niveau de THC et de CBD empêche les praticiens de comprendre les seuils auxquels des effets secondaires graves peuvent survenir chez certaines personnes. Connaître la dose minimale requise pour une gestion efficace des symptômes et des problèmes de santé permettra aux praticiens de la santé de cocréer avec les personnes des plans de traitement qui minimiseront les risques liés à de tels effets secondaires comme les troubles cognitifs, le vertige, l'anxiété et la paranoïa (20).

OBJECTIFS ET RAISONS POUR PRENDRE DU CANNABIS MÉDICAL

Nos conclusions en ce qui concerne les objectifs et les raisons liées à la consommation de cannabis médical mettent en lumière la nature complexe du cannabis à titre d'agent thérapeutique et de substance récréative. Bien qu'une grande majorité de répondants ayant ou non une autorisation médicale ait déclaré prendre du cannabis médical afin de traiter directement un problème de santé, près de la moitié de notre échantillon en consommait également à des fins récréatives. Cependant, le fait que les personnes n'ayant pas d'autorisation médicale étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer prendre du cannabis à des fins non thérapeutiques souligne l'importance de maintenir un programme de cannabis médical au Canada. En cherchant à obtenir une autorisation médicale, les Canadiens ont l'occasion de discuter de l'efficacité potentielle et de l'innocuité du cannabis médical en plus des risques associés à la consommation de cannabis à des fins récréatives. Sans un tel programme, les Canadiens seront forcés de rechercher des produits et des conseils auprès d'un marché récréatif qui, non seulement est axé vers la consommation de produits à forte teneur en THC, mais qui est aussi légalement restreint d'offrir des recommandations en lien avec l'utilisation de cannabis à des fins thérapeutiques.

Les résultats concernant l'objectif et les raisons sous-jacentes à l'utilisation de cannabis médical mettent également en évidence les lacunes possibles en matière de soins de santé et de traitement rencontrées par les Canadiens. Les problèmes de santé que les répondants ont déclaré gérer le plus souvent à l'aide de cannabis médical – douleur chronique, troubles du sommeil, anxiété et dépression – sont parmi ceux qui se sont avérés particulièrement difficiles à traiter dans le cadre du système médical conventionnel (22,23). Avec plus de 80 % de l'échantillon déclarant que le cannabis médical « fonctionne bien » pour gérer leurs problèmes de santé et 61 % estimant qu'il fonctionne mieux que d'autres médicaments qu'ils ont pris, il n'est pas surprenant que le cannabis médical soit perçu comme une option de traitement valable, en particulier pour les problèmes de santé contre lesquels les répondants ont peut-être lutté pendant des années avant de trouver un soulagement. Cependant, les perspectives positives exprimées sur l'efficacité peuvent également découler d'un biais d'échantillonnage, nos analyses s'étant concentrées uniquement sur les consommateurs réguliers de cannabis.



Les répondants de notre échantillon ont également déclaré prendre du cannabis médical dans le cadre de ce qui est de plus en plus considéré dans la littérature comme une approche de réduction des risques (24,25), c'est-à-dire, afin de réduire la consommation d'autres médicaments perçus comme présentant un risque important. Les types de médicaments pour lesquels les personnes interrogées ont déclaré prendre du cannabis comme substitut, notamment les analgésiques opioïdes et non opioïdes, les anxiolytiques et les antidépresseurs, sont susceptibles d'avoir des effets secondaires affectant la vie, notamment la dépendance, la toxicité hépatique, les idées suicidaires, la fatigue et la dysfonction sexuelle. Bien que le cannabis soit loin d'être une substance inoffensive, les Canadiens pourraient évaluer les avantages et les risques perçus du cannabis médical par rapport à ceux associés aux médicaments qui leur ont été prescrits (26,27). En outre, le fait que de nombreux répondants aient également déclaré prendre du cannabis comme thérapie adjuvante à d'autres médicaments témoigne de l'importance d'aborder la polypharmacie et les interactions médicamenteuses dans le cadre des consultations avec les professionnels de la santé.

RÉPERCUSSIONS DU CANNABIS MÉDICAL SUR LA SANTÉ

En plus de la complexité du cannabis médical, les répondants ont souvent pris du cannabis pour gérer jusqu'à cinq problèmes de santé. Si les douleurs chroniques, les troubles du sommeil et les problèmes de santé mentale figurent parmi les problèmes de santé les plus fréquents pour lesquels le cannabis médical est utilisé, les répondants ont également utilisé le cannabis pour traiter des symptômes comme des spasmes musculaires, des nausées ou des vomissements, ainsi que le manque d'appétit. Dans l'ensemble, les répondants ont une perception très positive de l'efficacité du cannabis médical qu'ils jugent modérément à extrêmement efficace pour presque tous les problèmes de santé. Le manque d'appétit, les nausées, l'agitation, l'épilepsie ou les crises d'épilepsie et les troubles du sommeil figurent parmi les problèmes de santé ou les symptômes pour lesquels le cannabis médical est perçu comme le plus efficace. En revanche, le cannabis est perçu comme peu efficace pour des problèmes comme l'obésité, le diabète, le syndrome du côlon irritable ou la colite et l'autisme.

Malgré la grande efficacité perçue du cannabis médical, la plupart des répondants ont déclaré avoir ressenti des effets secondaires légers, notamment une bouche sèche, une toux et une sensation de fatigue. Il est intéressant de noter que les personnes n'ayant pas d'autorisation médicale sont plus susceptibles de déclarer avoir ressenti des effets secondaires que celles qui en ont une. C'est peut-être la conséquence d'un manque de conseils cliniques au sujet de la dose, du produit de cannabis et de la fréquence de consommation, ou de la consommation de produits de cannabis non réglementés pour lesquels il n'y a pas d'informations sur le THC et le CBD. Dans le récent rapport de Santé Canada, les effets secondaires résultant d'une mauvaise utilisation du cannabis médical (p. ex. : mauvaise dose, mauvais produit) étaient une explication fréquente des répondants pour expliquer pourquoi ils avaient ressenti un effet indésirable (19).

Bien que des essais contrôlés randomisés mesurant l'effet du cannabis médical sur les résultats objectifs et ceux rapportés par les patients soient nécessaires avant de pouvoir tirer des conclusions formelles sur l'efficacité et l'innocuité globales du cannabis pour toute une série de problèmes de santé et de symptômes, les données ci-dessus, axées sur la personne, donnent des indications sur les domaines où les futurs efforts de recherche devraient être concentrés. Des essais sont particulièrement nécessaires pour explorer l'efficacité et l'innocuité potentielles des produits à base de cannabis médical pour les problèmes de sommeil, les troubles de santé mentale, les douleurs chroniques et les troubles convulsifs.



AUTORISATION DE PRENDRE DU CANNABIS MÉDICAL

Près de la moitié de l'échantillon a déclaré avoir pris du cannabis médical sans avoir l'autorisation d'un médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée - il s'agit de personnes n'ayant jamais demandé d'autorisation, qui l'ont obtenue par le passé ou qui ont demandé une autorisation par le passé sans l'obtenir. Cette tendance à s'éloigner de l'autorisation médicale reflète les résultats récents de l'enquête canadienne sur le cannabis (5) et met en évidence une préoccupation croissante quant au fait que le système de cannabis médical au Canada ne respecte pas l'un de ses principes les plus anciens, confirmé dans de nombreuses contestations judiciaires, soit de donner un accès raisonnable au cannabis médical aux Canadiens qui en ont besoin pour des raisons médicales (28,29).

En examinant de près les raisons mentionnées pour ne pas détenir d'autorisation, il devient évident que pour de nombreuses personnes, la légalisation du cannabis non médical à la fin de 2018 a créé de la controverse autour de l'obtention d'une autorisation médicale. L'achat de cannabis médical auprès d'un magasin récréatif est facile, moins coûteux que de passer par des vendeurs autorisés en ligne, et moins longs comparativement à l'attente d'un produit en stock et envoyé par courrier à domicile (30). En outre, l'accès au cannabis médical par l'intermédiaire d'un magasin de cannabis récréatif permet aux personnes d'avoir un accès immédiat aux produits de cannabis en cas de rupture de stock, ce qui peut être essentiel pour la gestion des symptômes et le maintien de la qualité de vie en général, ainsi que pour tester de nouveaux produits sans trop attendre. De plus, près de la moitié des répondants qui ont déclaré ne pas avoir réussi à obtenir une autorisation dans le passé ont cité leur incapacité à trouver un professionnel de la santé prêt à parler du cannabis médical ou capable de le faire comme raison principale pour ne pas avoir d'autorisation.

L'incertitude entourant le fonctionnement du programme de cannabis médical au Canada témoigne également de l'incapacité à fournir une éducation suffisante non seulement aux Canadiens sur la façon d'accéder au cannabis à des fins médicales et aussi aux professionnels de la santé qui devraient être une source importante d'information sur le sujet. Au contraire, la dépendance de nombreux Canadiens envers le marché récréatif pour répondre à leurs besoins de cannabis médical signifie que de nombreuses personnes pourraient ne pas bénéficier d'une aide à la décision et d'un suivi fondés sur des données probantes qui devraient être une partie essentielle des soins de santé de haute qualité, complets et sécuritaires au Canada.

Pour les personnes ayant une autorisation, la grande majorité a déclaré se procurer du cannabis médical par l'intermédiaire d'un vendeur autorisé; cependant, un quart d'entre elles détenait également une autorisation de cultiver du cannabis médical. En examinant les données de près, on constate que parmi les personnes autorisées à cultiver du cannabis à domicile, seulement 55 % ont déclaré le faire. Cela peut être le reflet des défis liés à la culture de cannabis médical de haute qualité, ainsi que les obstacles structurels, comme les restrictions liées à la culture de cannabis dans des logements locatifs ou subventionnés, la peur de la stigmatisation et de l'implication des forces de l'ordre, et l'accès à l'équipement et aux semences nécessaires (31). Cela pourrait également suggérer que les vendeurs autorisés répondaient aux besoins de cannabis médical des personnes qui avaient initialement demandé l'autorisation de cultiver à domicile.

En ce qui concerne le lieu d'obtention de l'autorisation de cannabis médical, seul un quart des répondants ont obtenu l'autorisation auprès de leur prestataire de soins primaires ou d'un spécialiste médical; la majorité d'entre eux s'est plutôt adressée à un clinicien employé dans une clinique de cannabis médical ou à un fournisseur de cannabis médical en ligne. Bien que cette constatation puisse refléter la pénurie actuelle de fournisseurs de soins de première ligne dans le système de santé canadien ainsi que le manque de connaissances de nombreux médecins de famille et infirmières praticiennes sur le cannabis médical (19,32-34), elle pose quelques problèmes.



Tout d'abord, le fait que les personnes demandent une autorisation par l'intermédiaire de professionnels de la santé et de cliniques qui peuvent avoir une moins bonne connaissance de leurs antécédents médicaux que leurs fournisseurs de soins de première ligne soulève des questions quant à l'exhaustivité des soins de santé fournis, en particulier lorsque moins de la moitié des personnes ayant obtenu une autorisation ont déclaré avoir participé à une consultation de suivi. Étant donné que de nombreuses cliniques de cannabis médical facturent divers frais pour leurs services, cela peut également s'ajouter à la charge financière et à l'inaccessibilité de l'autorisation médicale, en particulier pour les groupes marginalisés.

En examinant les personnes les plus susceptibles de détenir une autorisation de cannabis médical, les Canadiens les plus âgés s'identifiant comme un homme et déclarant un statut socio-économique supérieur étaient plus susceptibles de déclarer avoir obtenu une autorisation médicale. Cela reflète le privilège qui entoure le cannabis médical et le fait que les personnes marginalisées sur le plan économique peuvent avoir un accès limité à cette forme de soins de santé par rapport à d'autres au Canada. Du point de vue de l'appartenance ethnique, le fait que les Autochtones soient nettement moins susceptibles d'avoir une autorisation, alors que ceux qui s'identifient comme noirs sont 2,5 fois plus susceptibles de détenir une autorisation, reflète l'historique complexe du cannabis pour les personnes de couleur au Canada. Les Autochtones et les Noirs étant historiquement surreprésentés parmi les personnes incarcérées pour possession de cannabis (35), le fait d'être reconnu publiquement comme consommant du cannabis à des fins thérapeutiques par le biais d'une autorisation peut être perçu comme un avantage ou un risque. Enfin, l'écart entre les états des autorisations médicales au Canada suggère qu'il peut y avoir des inégalités régionales ou des obstacles uniques à l'autorisation dans ces territoires de compétence, les personnes du Manitoba et des Maritimes étant moins susceptibles de détenir une autorisation. D'autres analyses sont nécessaires pour approfondir notre compréhension de ces inégalités régionales.

SOURCES DE CANNABIS MÉDICAL ET D'INFORMATION ET EXPÉRIENCE EN MATIÈRE D'ACCÈS

De toute évidence, ce qui s'est dégagé de nos conclusions, c'est que la plupart des répondants ne comptaient pas sur une seule source de cannabis médical pour répondre à leurs besoins - les magasins de cannabis récréatif (en personne et en ligne), les vendeurs autorisés, la production à des fins personnelles et la famille ou les amis ont tous été utilisés par plus de 1 000 personnes interrogées comme source de cannabis médical au cours de l'année écoulée. L'utilisation de sources multiples n'a pas non plus été influencée par l'état de l'autorisation médicale; cependant, les personnes ayant une autorisation étaient nettement plus susceptibles d'accéder au cannabis par le biais de sources médicales et non médicales légales que les personnes sans autorisation, plus susceptibles de se tourner vers la famille ou les amis, les revendeurs et les vendeurs en ligne non réglementés. Le fait que seulement 35 % des personnes ayant une autorisation accédaient au cannabis médical uniquement auprès de la source désignée sur leur formulaire d'autorisation suggère que les sources légales de cannabis médical (c'est-à-dire les vendeurs autorisés, la culture personnelle et désignée) ne répondent pas aux besoins des utilisateurs de cannabis médical au Canada. En outre, la constatation selon laquelle les personnes les plus âgées disposant de moyens financiers supérieurs étaient plus susceptibles de déclarer détenir une autorisation et d'obtenir des produits de cannabis médical auprès de vendeurs autorisés suggère que le programme actuel de cannabis médical ne répond pas bien aux besoins des personnes et des groupes marginalisés et désavantagés dans la société canadienne.



La popularité des magasins de cannabis récréatif auprès des individus ayant une autorisation ou non soulève des questions sur les facteurs qui poussent ou attirent les Canadiens qui recherchent du cannabis médical vers cette source. Sont-ils incités par des conseils inappropriés de la part de sources fiables, comme les fournisseurs de soins primaires, les membres de la famille ou leurs pairs? (Selon le récent rapport de Santé Canada, 70 % des professionnels de la santé [n = 823] ont recommandé les magasins de cannabis récréatif comme source de cannabis médical) (19). Sont-ils attirés par la facilité de pouvoir entrer dans un magasin de cannabis récréatif sans perdre le temps, l'énergie et dépenser l'argent nécessaire pour obtenir une autorisation et se procurer le produit auprès d'un vendeur autorisé? Ou bien les personnes à la recherche de cannabis médical sont-elles simplement ignorantes ou confuses à propos du système de cannabis médical existant et des processus connexes? Nos données, en conjonction avec les résultats d'autres études (19), suggèrent que la décision de rechercher du cannabis médical ailleurs qu'auprès des vendeurs autorisés est complexe et reflète des préoccupations en matière de coût, de facilité d'accès et de délais, ainsi que des malentendus et des erreurs d'orientation sur la façon d'accéder au cannabis médical au Canada. En particulier, la récente enquête de Santé Canada auprès de 150 Canadiens s'étant procuré du cannabis auprès de vendeurs autorisés a révélé qu'un quart des personnes exprimaient leur frustration face à l'impossibilité de se procurer du cannabis médical immédiatement ou auprès d'un magasin physique (27 %).

En observant les sources préférées de cannabis médical des personnes avec et sans autorisation, il devient évident que les Canadiens préfèrent obtenir du cannabis auprès de sources légales, y compris les vendeurs autorisés, les magasins de cannabis récréatif et les magasins en ligne. De manière surprenante, les pharmacies, qui n'ont pas réussi à devenir des fournisseurs de cannabis médical au Canada (36), ont été mieux classées que la production à des fins personnelles et désignée, ainsi que des sources non réglementées. Il pourrait être avantageux de reconsidérer le rôle que les pharmacies pourraient jouer dans la distribution du cannabis médical au Canada dans le cadre des efforts visant à réduire l'utilisation des marchés récréatif et illégal du cannabis par des personnes qui profiteraient des conseils et de la supervision d'un pharmacien.

Malgré l'une des intentions de la légalisation de faire la promotion de l'éducation au cannabis fondée sur des données probantes auprès des Canadiens, les sources d'information non fondées sur des données probantes, telles que la famille et les amis, ainsi que Google, restent les plus fréquemment consultées par les personnes à la recherche d'informations sur le cannabis médical. Bien que le fait d'avoir une autorisation médicale conduise à une plus grande probabilité de consulter un fournisseur de soins primaires ou un spécialiste médical, entre 22 et 35 % des personnes autorisées et non autorisées ont déclaré avoir reçu des informations sur le cannabis médical dans des magasins de cannabis récréatifs, qui, en vertu du Règlement sur le cannabis, ne sont pas autorisés à discuter du potentiel thérapeutique du cannabis. Ces résultats soulèvent des inquiétudes quant à la validité des informations que les Canadiens reçoivent sur le cannabis médical et quant au soutien qu'ils reçoivent pour prendre des décisions thérapeutiques éclairées. Étant donné que 40 % des professionnels de la santé interrogés dans le cadre de la récente enquête de Santé Canada ont déclaré qu'ils n'étaient pas suffisamment informés sur le cannabis pour appuyer les autorisations (19), des efforts supplémentaires pourraient être nécessaires pour éduquer les professionnels de la santé de l'ensemble de l'équipe multidisciplinaire sur le cannabis médical ainsi que sur leur rôle important en tant que sources d'information fondée sur des données probantes.



COUVERTURE D'ASSURANCE ET COÛT

Bien que la plupart des personnes ayant une autorisation médicale aient déclaré avoir une assurance maladie privée ou une autre couverture (n = 2192, 74,4 %), seulement 170 personnes, soit 5,8 % de l'ensemble des participants ayant une autorisation médicale, ont réussi à obtenir une couverture pour leur demande liée au cannabis médical, la plupart d'entre elles (92 %) ayant déclaré que leur demande avait été acceptée par leur assurance maladie privée. Ces résultats mettent en évidence le fait que très peu de personnes ayant une autorisation médicale ont une couverture pour les frais liés au cannabis médical. En outre, les personnes ayant une autorisation médicale et une couverture pour leurs dépenses liées au cannabis médical ont déclaré une dépense médiane de 75 dollars par mois, soit une différence mensuelle médiane de 50 dollars par rapport aux autres personnes ayant une autorisation médicale, mais ne déclarant pas avoir de couverture pour le cannabis médical.

En examinant le coût médian que les personnes ont consacré au cannabis médical et aux dépenses connexes, les participants ayant une autorisation médicale ont déclaré une dépense mensuelle médiane de 125 \$, tandis que ceux n'ayant pas d'autorisation médicale ont déclaré une dépense médiane de 100 \$ par mois. Cette différence de coût peut être attribuable à divers facteurs; les personnes ayant une autorisation de cannabis médical ont déclaré prendre des produits généralement très coûteux (c'est-à-dire les huiles de cannabis) et consommer du cannabis très fréquemment. Les personnes ayant une autorisation médicale ont également déclaré se procurer des produits de cannabis médical auprès de sources différentes par rapport à celles n'ayant pas d'autorisation; elles étaient moins susceptibles d'obtenir du cannabis auprès de sources illégales (p. ex. : vendeur non réglementé, revendeur) et près de 80 % ont déclaré se procurer du cannabis auprès d'un vendeur autorisé, ce qui entraîne des frais d'expédition pour chaque commande. En outre, les personnes ayant une autorisation médicale peuvent avoir des dépenses supplémentaires liées à l'obtention de leur document médical (p. ex. : frais de clinique de cannabis médical).

Indépendamment de l'état de l'autorisation, les participants ayant déclaré un revenu <35 000 \$/an ont indiqué dépenser le même montant pour leur cannabis médical que ceux gagnant >35 000 \$/an. Cependant, les participants ayant une autorisation médicale et un revenu relativement faible ont déclaré dépenser plus pour le cannabis que les personnes ayant une autorisation médicale et un revenu supérieur à 35 000 \$/an. Cela malgré une proportion très élevée de participants ayant un revenu relativement faible et déclarant avoir bénéficié d'un tarif de compassion (57 % contre 28 %). Cette constatation est importante, car les personnes ayant un revenu peu élevé ont déclaré avoir payé un montant proportionnellement plus élevé pour leurs produits de cannabis médical par rapport à leur revenu annuel. De nombreuses raisons peuvent expliquer ce phénomène. Les participants qui gagnaient moins de 35 000 \$/an étaient plus susceptibles de déclarer être en invalidité que ceux qui gagnaient plus de 35 000 \$/an (34 % contre 18 %), ce qui peut indiquer que la gravité des maladies de ces personnes est supérieure et qu'elles ont donc besoin de prendre du cannabis médical très fréquemment et en très grande quantité pour gérer leurs symptômes ou leurs problèmes de santé. Pour les plus grands utilisateurs, l'ajout des taxes applicables au cannabis médical contribue également à cette forme d'iniquité.

Pour de nombreuses personnes qui prennent régulièrement du cannabis à des fins thérapeutiques, le coût du cannabis médical est une préoccupation (37-42). Étant donné que l'assurance maladie privée et les programmes provinciaux (p. ex. : invalidité, indemnisation des accidents du travail) ne couvrent généralement pas les dépenses liées au cannabis médical, les personnes doivent payer de leur poche, ce qui, selon leur état de santé et leur consommation de cannabis médical, peut s'avérer incroyablement coûteux et entraîner de l'insécurité financière.



En ce qui concerne l'abordabilité du cannabis médical, les participants devaient indiquer leur perception du degré d'abordabilité du cannabis médical sur une échelle de 1 à 10. Dans l'ensemble, les participants ont évalué l'abordabilité du cannabis médical à 4,3 (écart-type : 2,5), ce qui indique que la plupart des personnes considèrent que le cannabis médical est généralement inabordable. Les personnes ayant une autorisation médicale ont estimé que le cannabis médical était légèrement moins abordable (4,2) et les participants dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 35 000 dollars ont estimé que le cannabis médical était encore moins abordable (3,7). Il est important de noter l'hétérogénéité de la perception de l'abordabilité du cannabis médical; les personnes ayant un revenu élevé et consommant peu fréquemment du cannabis médical ont jugé que le coût du cannabis médical était raisonnable. En revanche, les personnes les plus marginalisées, y compris celles qui vivent avec de faibles revenus et qui sont les plus handicapées, sont celles qui ont la perception la plus faible du caractère abordable du cannabis médical.

La plupart des participants ayant une autorisation médicale ont déclaré que la suppression des taxes sur les produits de cannabis médical améliorerait son abordabilité et son accessibilité. Au Canada, les produits de cannabis médical et non médical sont soumis aux taxes de vente, ainsi qu'à une taxe d'accise payée par le producteur. Cette structure de taxation a été mise en œuvre sur la base de la recommandation de Santé Canada de créer une offre unique de cannabis médical et non médical au Canada. La mise en œuvre de la taxe d'accise sur les produits de cannabis médical a également été promulguée en raison de la crainte que les personnes qui prennent du cannabis à des fins récréatives ne tentent d'entrer dans le système du cannabis médical à la recherche d'un produit moins coûteux (43). Cependant, nos données ne confirment pas cette hypothèse : les personnes ayant une autorisation médicale ont déclaré payer plus cher leur cannabis, même si plus de la moitié d'entre elles se procurent des produits sur le marché récréatif en raison des coûts encourus dans le système du cannabis médical (c.-à-d. l'expédition, le coût élevé du produit, la taxe de vente provinciale). En outre, près de 40 % des participants n'ayant jamais eu d'autorisation ont déclaré ne pas savoir comment fonctionnait le système du cannabis médical. De plus, les participants qui avaient obtenu une autorisation dans le passé considéraient que les produits de cannabis provenant de vendeurs autorisés étaient trop chers et ne voyaient pas le besoin d'obtenir une autorisation depuis la légalisation du cannabis à des fins non médicales. Ce sentiment a été confirmé par les répondants de la récente enquête de Santé Canada, qui ont déclaré que les vendeurs autorisés vendaient leurs produits plus chers que les autres sources (19). Enfin, les préoccupations concernant l'accès des consommateurs de cannabis récréatif au système de cannabis médical ne tiennent pas compte du fait qu'un professionnel de la santé doit autoriser le cannabis médical avant qu'une personne puisse acheter ses produits auprès d'un vendeur autorisé.

Actuellement, aucun autre médicament ou produit pharmaceutique sur ordonnance n'est soumis à une taxation au Canada (44). En ce qui concerne le cannabis médical, cependant, le Canada a choisi d'appliquer une taxe d'accise (10 %) au même taux que les produits du cannabis récréatif et, le cas échéant, la taxe de vente provinciale ou territoriale est appliquée à la fois au cannabis médical et au cannabis non médical. Le Manitoba représente l'exception, la province ayant choisi en 2018 d'appliquer la taxe de vente provinciale aux produits de cannabis médical, mais pas aux produits récréatifs dans ce qui a été décrit comme un effort pour réduire le recours des Manitobains au marché illicite (45,46). La justification pour taxer le cannabis médical n'était toutefois pas claire. Les vendeurs et les magasins de détail autorisés sont également tenus d'ajouter la taxe sur les produits et services (TPS) à tous les produits du cannabis, qu'ils soient destinés à un usage thérapeutique ou récréatif. À l'échelle internationale, d'autres territoires de compétence ont choisi de réduire la charge fiscale pesant sur les patients ayant besoin de cannabis médical. Par exemple, au Colorado, il n'y a pas de taxe d'accise sur le cannabis médical et une taxe de vente différentielle est appliquée au cannabis médical comparativement au cannabis récréatif (2,9 % contre 15 %, respectivement) (43,47).



Dans l'ensemble, l'application d'une taxe d'accise sur le cannabis récréatif et médical ainsi qu'une taxation différente pour les produits de cannabis médical et les autres médicaments sur ordonnance entraînent des répercussions sur la façon dont le cannabis est perçu par le gouvernement, Santé Canada et l'ensemble de la communauté médicale. La ségrégation et l'aliénation des produits de cannabis médical par rapport aux autres médicaments sur ordonnance en soumettant ce médicament à une taxation, parfois à un taux supérieur à celui du cannabis récréatif, représentent un schéma de taxation régressif inéquitable pour les personnes ayant besoin de prendre ce médicament pour vivre et fonctionner.

CHANGEMENT EN MATIÈRE D'UTILISATION DU CANNABIS MÉDICAL DEPUIS L'ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA LOI SUR LE CANNABIS DE 2018

Sans surprise, depuis la légalisation du cannabis à des fins non médicales, le changement le plus important dans le domaine du cannabis médical a été l'endroit où les individus se sont procuré leurs produits de cannabis médical. Les magasins récréatifs, les vendeurs autorisés et la production à domicile ont gagné en popularité, tandis que les revendeurs et la famille ou les amis ont perdu de leur popularité. Ainsi, alors que la légalisation semble avoir encouragé certaines personnes à se procurer du cannabis médical par le biais du processus légal et à éviter les sources non réglementées au sein de leur communauté, d'autres ont choisi de se procurer du cannabis médical sur le marché récréatif désormais légal. Encore plus frappant, plus de 20 % des personnes consommant du cannabis médical avant 2018 ont pris la décision de ne plus y accéder par l'intermédiaire d'un vendeur autorisé, ce qui peut refléter certaines des questions soulevées précédemment concernant le temps, l'énergie et l'argent nécessaires pour accéder au cannabis par l'intermédiaire du système légal de cannabis médical. L'augmentation du nombre de personnes qui cultivent à domicile depuis la légalisation peut également être une conséquence de la diminution du coût de la production à des fins personnelles de cannabis médical (48) depuis 2018, ou peut-être de l'atténuation de la stigmatisation entourant le cannabis (49) ainsi que des préoccupations liées aux interactions avec les forces de l'ordre en ce qui concerne la production à domicile.

Selon les répondants, la légalisation du cannabis non médical a également permis aux vendeurs autorisés de proposer des produits de cannabis de qualité supérieure. Des résultats similaires ont été observés dans la récente enquête de Santé Canada (19). Il s'agit peut-être de la maturation de l'industrie qui a vu l'introduction de nouvelles variétés et de nouveaux produits de cannabis (par exemple, les produits comestibles de cannabis, les timbres oraux, les suppositoires et les produits à base de CBD) bien adaptés à des fins thérapeutiques. Le coût du cannabis médical auprès des vendeurs autorisés continue toutefois de poser problème, les répondants étant moyennement d'accord pour dire que leur vendeur autorisé vend les produits de cannabis médical à un prix supérieur depuis la légalisation. La taxation et les frais de livraison associés au cannabis médical acheté auprès de vendeurs autorisés continuent d'être des questions litigieuses pour les groupes de défense des patients au Canada (50) et peuvent expliquer la popularité du marché récréatif, ainsi que le recours persistant à des sources non réglementées par certaines personnes.

La légalisation a également entraîné un changement perçu dans les attitudes à l'égard du cannabis médical, les répondants déclarant se sentir un peu plus à l'aise pour discuter et suggérer le cannabis médical à d'autres personnes, à l'exception de leurs employeurs. Étant donné les signalements continus de discrimination subie par les travailleurs qui prennent du cannabis médical (51), les politiques restrictives des lieux de travail et des ressources humaines en matière de cannabis médical (52), et la campagne d'éducation publique continue qui met l'accent sur les méfaits du cannabis, cette hésitation à divulguer la consommation de cannabis à des employeurs est compréhensible.



MAINTIEN DU PROGRAMME DE CANNABIS MÉDICAL ET AMÉLIORATIONS NÉCESSAIRES

Malgré tous les défis qu'affrontent les répondants en matière d'accès au système de cannabis médical et le recours au marché récréatif pour se procurer du cannabis médical, plus de la moitié d'entre eux croient que les programmes de cannabis récréatif et de cannabis médical doivent rester séparés. Un quart des répondants étaient incertains et ne connaissaient probablement pas le système de cannabis médical comme il est décrit dans nos conclusions, ou ils avaient affronté des obstacles à l'accès au cannabis médical, tels que le coût ou l'impossibilité d'obtenir une autorisation.

Le fait de détenir une autorisation est un avantage pour de nombreuses personnes ayant participé à l'enquête. L'autorisation leur permet de réclamer les dépenses de cannabis médical dans leur déclaration de revenus fédérale, d'obtenir un tarif de compassion, ce qui réduit le coût du cannabis médical, et d'accroître la quantité de cannabis médical qu'elles peuvent avoir en leur possession par rapport à ce qui est permis selon les règlements régissant le cannabis non médical. Sans surprise, étant donné le nombre limité de compagnies d'assurances tierces qui couvrent les dépenses de cannabis médical au Canada, ainsi que les lacunes de l'échantillon en matière de représentation des proches aidants, la couverture offerte par l'assurance et le fait de pouvoir accéder à du cannabis pour les enfants n'ayant pas l'âge légal n'étaient pas perçus comme des avantages pertinents.



LIMITATIONS

Les résultats de l'étude doivent être considérés avec prudence en raison des limitations suivantes. Tout d'abord, les participants ont été recrutés par le biais des médias sociaux, des groupes de défense des patients et des cliniques de cannabis médical. Par conséquent, cet échantillon de commodité peut ne pas être représentatif de la communauté élargie du cannabis médical au Canada. Il existe également un biais de sélection dans la mesure où les personnes disposées à participer et à répondre à une enquête en ligne sur leur expérience et leurs perceptions du cannabis médical peuvent être différentes des personnes qui déclinent une telle occasion. En outre, les personnes n'ayant pas un accès facile à Internet ou qui ne disposent pas d'un appareil permettant de répondre à l'enquête en ligne n'ont pas pu participer à l'étude (p. ex. : les sans-abri, les personnes vivant dans la pauvreté, les personnes incarcérées). De plus, l'enquête n'a été proposée qu'en anglais et en français, ce qui a limité la participation des nouveaux immigrants et des personnes qui parlent principalement d'autres langues. Les résultats présentés dans ce rapport ne sont pas pondérés en fonction de facteurs comme la région, le sexe ou l'âge, sur la base de la population canadienne sous-jacente; cependant, lorsque la pondération a été étudiée, des différences mineures dans les proportions ont été observées.

L'enquête elle-même a été élaborée par la chercheuse principale et n'a pas fait l'objet de tests psychométriques rigoureux. Cependant, elle a fait l'objet de nombreuses itérations à la suite de consultations avec des défenseurs des patients et a été examinée par d'éminents experts du cannabis médical du Canada. Des tests pilotes ont été entrepris au sein de la communauté des défenseurs de la cause du cannabis médical et les dernières révisions ont été effectuées avant le début de l'enquête.

Il faut tenir compte de la possibilité que l'enquête ait été remplie de manière non authentique par un programme informatique (c.-à-d. un robot) dans le but de participer au tirage au sort d'une carte-cadeau. Plusieurs stratégies préventives ont toutefois été utilisées, notamment l'exigence d'une authentification humaine avant de commencer l'enquête, l'utilisation d'un logiciel amélioré de détection des fraudes intégré à Qualtrics et la détection des réponses multiples provenant d'un même appareil. En conséquence, de nombreuses enquêtes non valides ont été exclues de l'analyse des données.

Finalement, comme dans toute étude observationnelle et transversale, les associations observées entre les variables de l'étude peuvent être attribuables à d'autres facteurs non mesurés ou non pris en compte.



CONCLUSION

Ces conclusions d'étude présentent un aperçu de la nature diverse et complexe de l'accès au cannabis médical au Canada.

Les auteurs de ce rapport ont formulé les recommandations ci-dessous afin qu'elles soient prises en compte lors du processus de consultation visant à examiner le programme d'accès au cannabis médical au Canada. Toutes les parties prenantes sont invitées à examiner ces recommandations, y compris le gouvernement du Canada, les gouvernements des provinces du Canada, Santé Canada, les ministres de la Santé, les organismes de réglementation des professionnels de la santé, les associations et les organisations, les professionnels de la santé, les établissements de soins de santé et les cliniques, ainsi que les groupes de défense des droits des patients.

Il existe un besoin non satisfait de consultation permanente, confidentielle et adaptée pour les patients, les professionnels de la santé et d'autres groupes intéressés et concernés afin de conseiller le gouvernement du Canada sur les enjeux liés à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des personnes qui prennent du cannabis médical.

Ces données mettent en lumière le paysage complexe du cannabis médical, les difficultés d'accès et les besoins non satisfaits au sein de la communauté des patients, soutenant l'importance de mettre les patients au cœur des consultations. La loi sur le cannabis est actuellement examinée par un groupe d'experts mandaté par le gouvernement fédéral, sans représentation des patients, des cliniciens concernés et des chercheurs, et avec des occasions minimales de commenter et contribuer à l'encadrement du cannabis médical.

La consultation et la collecte d'informations continues doivent inclure une méthodologie accessible et inclusive qui permette d'approfondir notre compréhension de l'expérience des populations éloignées et marginalisées au Canada, ainsi que des proches-aidants de patients pédiatriques et autres sous-représentés dans cet échantillon de population.



RECOMMANDATIONS

Sur la base des résultats de cette étude, six recommandations clés ont été formulées, et elles devraient être mises en œuvre dans le cadre de la révision de la loi et du règlement sur le cannabis mandaté par le gouvernement fédéral, ainsi que dans le cadre de la politique et des programmes provinciaux ou territoriaux.

1 CONCEVOIR, METTRE EN ŒUVRE ET MAINTENIR UNE ÉVALUATION FORMELLE DU CADRE DU CANNABIS MÉDICAL EN CONSULTATION AVEC LES PATIENTS ET LES PRINCIPAUX EXPERTS

- Ces données mettent en évidence le paysage complexe du cannabis médical, les difficultés d'accès et les besoins non satisfaits au sein de la communauté de patients, mais la Loi sur le cannabis est actuellement examinée par un groupe d'experts nommé par le gouvernement fédéral, sans représentation des patients, des cliniciens concernés et des chercheurs, et avec des possibilités minimales d'accès à la contribution à l'encadrement du cannabis médical.
- Il existe un besoin non satisfait de consultation et de collecte d'informations continues, confidentielles, accessibles et adaptées avec la communauté diversifiée des patients et des proche-aidants, des professionnels de la santé, des communautés marginalisées et d'autres groupes affectés sur toutes les réglementations et les questions liées à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des personnes qui prennent du cannabis médical

2 MAINTENIR UN ACCÈS RAISONNABLE AU CANNABIS PAR LE BIAIS D'UN CADRE MÉDICAL DÉDIÉ INTÉGRÉ AU RÈGLEMENT SUR LE CANNABIS

- Ces données soulignent que les Canadiens utilisant du cannabis médical sans autorisation médicale discutaient moins avec les professionnels de la santé, se fiaient davantage à Internet et à d'autres sources d'information non fondées sur des données probantes et non qualifiées, étaient moins certains de la quantité de cannabis médical qu'ils prenaient, étaient plus susceptibles d'éprouver des effets indésirables et de se procurer du cannabis médical auprès de sources non réglementées que les personnes disposant d'une autorisation médicale.
- La majorité des répondants ayant une autorisation médicale était d'accord pour dire que le maintien du programme de cannabis médical séparé du marché de cannabis récréatif serait utile en raison de ses exemptions uniques, ses avantages et ses produits.



3

METTRE EN ŒUVRE DES MODIFICATIONS DE LA RÉGLEMENTATION, DE LA POLITIQUE FISCALE ET DES FORMULAIRES D'ASSURANCE SUR LE CANNABIS AFIN DE RÉDUIRE LES DÉPENSES PERSONNELLES ASSOCIÉES AU CANNABIS MÉDICAL ET DE DÉTOURNER L'USAGE DU MARCHÉ NON RÉGLEMENTÉ

- Le coût a été désigné comme un obstacle important à l'accès au cannabis à des fins médicales. Les Canadiens aux revenus les plus faibles ont déclaré les dépenses liées au cannabis médical les plus élevées.
- Le cannabis médical est le seul médicament soumis aux droits d'accise et aux taxes de vente. Les participants titulaires d'une autorisation médicale ont indiqué que la suppression des taxes de vente faciliterait l'accès au cannabis médical et réduirait le recours à des sources non réglementées.
- Les personnes ayant une autorisation médicale ont déclaré dépenser davantage pour le cannabis et seulement 5 % ont indiqué avoir reçu un certain remboursement pour les coûts du cannabis médical dans le cadre d'un régime d'assurance ou d'une couverture.
- Il est nécessaire de s'attaquer à la charge fiscale à laquelle sont confrontés les particuliers par l'élimination des taxes de vente et la réforme des droits d'accises fédéraux afin d'en faire profiter ceux qui prennent du cannabis médical.
- Les payeurs privés et publics sont encouragés à revoir le statut du cannabis médical dans leurs formulaires et à envisager d'élargir les indications couvertes. Les employeurs devraient également envisager d'ajouter le cannabis médical dans le cadre de leurs régimes d'avantages sociaux collectifs.

4

DÉVELOPPER, METTRE EN ŒUVRE ET ÉVALUER UNE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ AXÉE SUR LE CANNABIS MÉDICAL DANS L'ENSEMBLE DE LA COMMUNAUTÉ MULTIDISCIPLINAIRE DES SOINS DE SANTÉ

- Les répondants percevaient une lacune au niveau des connaissances des professionnels de la santé en matière de cannabis à des fins médicales.
- La majorité des personnes qui n'ont pas réussi à obtenir l'autorisation de prendre du cannabis médical ont invoqué comme principales raisons le manque de compréhension ou la stigmatisation de la part de leur professionnel de la santé. La récente enquête menée par Santé Canada auprès des professionnels de la santé a révélé qu'environ la moitié des cliniciens ne sont pas bien informés sur la consommation de cannabis à des fins médicales et ne recommandent pas le cannabis comme option thérapeutique en raison d'un manque d'informations sur le dosage (19).
- Avec le soutien financier et les ressources des agences gouvernementales fédérales et provinciales ou territoriales, les ordres des professionnels de la santé et les programmes de formation sont encouragés à collaborer au développement des compétences clés nécessaires pour fournir des soins sécuritaires et éclairés liés au cannabis médical.
- L'ajout du cannabis médical dans les examens d'accréditation des professionnels de la santé et la création d'un programme de formation sur le cannabis médical pour la communauté des divers professionnels de la santé sont nécessaires.



5

ÉLARGIR L'ACCÈS RAISONNABLE AU CANNABIS MÉDICAL EN AJOUTANT LA DISTRIBUTION PAR LES PHARMACIES COMMUNAUTAIRES

- Actuellement, il n'y a pas ou très peu de points d'accès en personne dédiés au cannabis médical désignés en vertu du Règlement sur le cannabis. Les répondants ont souligné que le manque de points d'accès en personne pour le cannabis médical représentait un défi et ont indiqué qu'il était nécessaire que les pharmacies communautaires offrent du cannabis médical et fournissent des informations fondées sur des données probantes.
- La majorité des répondants ont déclaré prendre du cannabis médical en même temps que d'autres médicaments. Il existe des interactions médicamenteuses possibles et des considérations de sécurité à prendre en compte lors de la consommation de médicaments, y compris le cannabis, qui nécessitent une supervision de la part des pharmaciens.
- L'élargissement de l'accès au cannabis médical par l'entremise des pharmacies communautaires pourrait inciter les gens à consulter les pharmaciens pour connaître l'efficacité, l'innocuité et la consommation appropriée de cannabis médical en plus d'aider à s'attaquer aux délais de réception des produits du cannabis.

6

MAINTENIR ET RENFORCER UN PÔLE FÉDÉRAL DE RESSOURCES QUI FOURNIT DES INFORMATIONS ET DES RESSOURCES ACTUALISÉES ET FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES CONCERNANT LE CANNABIS MÉDICAL

- Dans cette étude, la majorité des répondants ont déclaré avoir utilisé Google pour trouver des informations sur le cannabis à des fins médicales. Une proportion importante a également déclaré ne pas connaître le programme de cannabis médical au Canada.
- Les ressources existantes pour les professionnels de santé, élaborées par Santé Canada, n'ont pas été mises à jour depuis octobre 2018 (3). Comme les preuves cliniques sur le cannabis médical continuent de s'accumuler, les ressources doivent être mises à jour régulièrement pour les professionnels de santé et les établissements.
- Des efforts devraient être déployés pour créer un centre de ressources fédéral accessible à tous les Canadiens, contenant des informations, des formulaires et des algorithmes actualisés et fondés sur des données probantes, alimentés par des cliniciens et des chercheurs, ainsi que par des personnes ayant une expérience vécue de la prise de cannabis médical.
- Pour soutenir le processus de collecte de données permettant d'éclairer la prise de décision clinique concernant le cannabis médical, il est urgent de mettre en place une stratégie nationale de recherche coordonnée et bien financée, axée uniquement sur le cannabis médical.



GLOSSAIRE

Cannabis : Plante de l'espèce *Cannabis sativa*. Inclue toutes les matières végétales : fleurs, feuilles, graines, tiges et autres, ainsi que les phytocannabinoïdes et les produits dérivés (résines de cannabis, extractions et autres produits). Synonyme : Marihuana, Marijuana (terme désuet).

CBD : Cannabidiol ; deuxième cannabinoïde en abondance dans la plante de cannabis. CBD est un composant non-psychoactif du cannabis.

Douleur chronique : Douleur récurrente ou constante qui dure plus de 3 mois et qui peut entraîner des souffrances, un handicap et des troubles physiques. Une des principales conditions médicales pour lesquelles les patient·e·s envisagent un traitement au cannabis médical.

Club de compassion : Lieu de vente de cannabis au détail ; illégal au Canada selon la réglementation actuelle.

Production à des fins personnelles : En vertu du Règlement sur le cannabis, il est possible de demander une licence pour produire (cultiver) son approvisionnement personnel en cannabis médical.

Cultivateur désigné : Individu autorisé à produire du cannabis au nom d'un·e patient·e sous traitement au cannabis médical.

Fleur séchée : Fleurs séchées provenant de la plante de cannabis. Principalement utilisé pour l'administration par inhalation (fumé ou vaporisé).

Interactions médicamenteuses : Impact sur l'activité d'un médicament qui survient lorsqu'il est associé à une autre substance (un médicament, un aliment, etc.). L'activité du médicament peut augmenter ou diminuer en fonction du mécanisme d'interaction.

Comestibles : Substance contenant du cannabis et destinée à être consommée oralement, de la même manière qu'un aliment (biscuits, bonbons, boissons). La catégorie des comestibles ne comprend pas le cannabis séché, le cannabis frais, les plantes, ni les graines de cannabis.

Professionnels de la santé : Personne qui fournit des soins médicaux, des traitements et un soutien aux patients ou aux clients dans divers environnements de soins de santé. Les professionnels de la santé sont formés et autorisés à diagnostiquer, traiter et prévenir les maladies et les blessures, et à promouvoir la santé et le bien-être en général. Les professionnels de la santé sont chargés d'évaluer l'état de santé des patients, d'élaborer des plans de traitement, d'administrer des médicaments, d'effectuer des procédures et des tests, et de fournir des conseils et une éducation aux patients et à leurs familles. Il s'agit par exemple de médecins, d'infirmières, d'infirmières praticiennes, de pharmaciens.

Administration par inhalation : Méthode d'administration qui consiste à transformer l'ingrédient actif en vapeur ou en fumée aspirée dans les poumons.



Intervalle interquartile (IIQ) : La différence entre le 75e percentile et le 25e percentile pour une variable ou une donnée spécifique. L'IIQ fournit une mesure de la dispersion de la partie centrale de la distribution.

Effet enivrant, "high" : Effet psychotrope, excitant ou stupéfiant d'une drogue ou d'un alcool qui modifie la cognition/l'état mental et/ou le contrôle physique.

Vendeur autorisé : Compagnies légalement autorisées à cultiver, transformer et vendre du cannabis à des fins médicales. Auparavant connu sous le nom de *producteur autorisé* (terme désuet).

Autorisation médicale : L'autorisation légale accordée par un professionnel de la santé de prendre et d'accéder à du cannabis médical à des fins thérapeutiques.

Enquête sur l'accès au cannabis médical (MCAS) : Cette étude a été menée par l'Université du Manitoba, SheCann Cannabis, Medical Cannabis Canada, Santé Cannabis et l'Université McGill.

Cannabis médical : Cannabis utilisé à des fins médicales, pour soulager les symptômes, tels que la gestion de la douleur, les nausées, ou le traitement d'autres conditions médicales.

Réglementations sur le Cannabis Médical : Réglemente l'accès au cannabis à des fins médicales en vertu de la loi sur le cannabis

Document médical : Document fourni par un·e praticien·ne de la santé pour autoriser l'utilisation du cannabis à des fins médicales. Le document médical est une autorisation légale, mais n'est pas une ordonnance qui s'applique aux médicaments disponibles en pharmacie.

Cannabis pour usage non médical : Cannabis utilisé à des fins autres que médicales, notamment à des fins récréatives

Administration orale : Mode d'administration qui consiste à avaler un médicament ou un produit. Les produits de cannabis destinés à l'administration orale comprennent les huiles de cannabis, les capsules, les atomiseurs (« sprays ») et les produits de cannabis comestibles.

Rapport de cotes : Mesure de la force de l'association entre des variables catégorielles. Un rapport de cotes supérieur à 1 indique que l'événement est plus susceptible de se produire dans le groupe de comparaison, tandis qu'un rapport de cotes inférieur à 1 indique que l'événement est plus susceptible de se produire dans le groupe de référence.

valeur P : Mesure de la probabilité que les résultats d'une étude soient le fruit du hasard. Une valeur p plus petite (dans cette étude, nous utilisons $<0,01$) indique une preuve plus forte qu'il existe une différence ou une association significative.

Production Personnelle : La culture légale d'un nombre limité de plantes de cannabis pour un usage personnel, à des fins médicales ou récréatives, conformément aux lois et réglementations locales.



Limites de possession : La Loi sur le cannabis permet aux patients d'entreposer autant de cannabis qu'ils le souhaitent chez eux. Les limites de possession de cannabis en public, pour les patients autorisés qui sont inscrits auprès d'un vendeur autorisé par le gouvernement fédéral ou auprès de Santé Canada, représentent la plus petite quantité entre 150 grammes ou un approvisionnement de 30 jours de cannabis séché (ou l'équivalent en produits à base de cannabis) en plus des 30 grammes autorisés à des fins non médicales.

Ordonnance : Pour un médicament, il comprend généralement le nom et les quantités du médicament, la fréquence des doses et les instructions pour la préparation par un pharmacien.

Cannabis Récréatif : Cannabis utilisé à des fins non médicales, telles que la relaxation, la socialisation ou le plaisir. Le cannabis récréatif peut être obtenu dans des magasins récréatifs, par production personnelle ou par des sources illégales telles qu'un revendeur.

Auto-médication: Auto-administration d'un médicament ou d'un traitement dans le but de soulager des symptômes ou d'améliorer un état, sans les recommandations, instructions ou la supervision d'un professionnel de la santé.

THC : Tetrahydrocannabinol, cannabinoïde le plus abondant dans la plante de cannabis. Le THC est le principal composé psychoactif du cannabis, c'est-à-dire le composé responsable de l'effet "high" associé à la consommation de cannabis.

Vapoter : Action d'inhaler et d'expirer un aérosol produit par un accessoire de vapotage, comme une cigarette électronique (également vapoteur à cartouche électronique, vaporisateur, cigarette électronique et cigarette électronique stylo, e-cigarette, vape, vape-pen).



RÉFÉRENCES

1. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez A V., et al. Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA [Internet]. 2015 Jun 23 [cited 2023 Mar 24];313(24):2456–73. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2338251>
2. National Academies of Sciences E and M, Division H and M, Practice B on PH and PH, Agenda C on the HE of MAER and R. Therapeutic Effects of Cannabis and Cannabinoids. 2017 Jan 12 [cited 2023 Mar 24]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425767/>
3. Government of Canada. Information for Health Care Professionals: Cannabis (marihuana, marijuana) and the cannabinoids [Internet]. 2018. [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/information-medical-practitioners/information-health-care-professionals-cannabis-cannabinoids.html>
4. Kvamme SL, Pedersen MM, Rømer Thomsen K, Thylstrup B. Exploring the use of cannabis as a substitute for prescription drugs in a convenience sample. Harm Reduct J [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Mar 21];18(1):1–18. Available from: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-021-00520-5>
5. Government of Canada. Canadian Cannabis Survey 2022 [Internet]. 2022. [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2022-summary.html#s5>
6. Capler, R. Reasonable or unreasonable? : a patient-centred perspective of access to cannabis for medical purposes under different regulatory frameworks in Canada [Internet]. University of British Columbia; 2018 [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://open.library.ubc.ca/collections/ubctheses/24/items/1.0371841>
7. Government of Canada. A Framework for the Legalization and Regulation of Cannabis in Canada [Internet]. 2016 [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/laws-regulations/task-force-cannabis-legalization-regulation/framework-legalization-regulation-cannabis-in-canada.html#ann3>
8. Cox C. The Canadian Cannabis Act legalizes and regulates recreational cannabis use in 2018. Health Policy (New York). 2018 Mar;122(3):205–9.
9. Government of Canada. Cannabis Act [Internet]. 2018. [cited 2023 Mar 21]. Available from: https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/annualstatutes/2018_16/FullText.html#:~:text=The%20objectives%20of%20the%20Act,operating%20outside%20the%20legal%20framework.



10. Government of Canada. Data on cannabis for medical purposes [Internet]. [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/medical-purpose.html>
11. Arthritis Society Canada. Arthritis Society position on medical cannabis [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://arthritis.ca/getmedia/4a17bc86-ac46-41f2-9515-ba74b7325ad6/Medical-Cannabis-Position-Paper-October-2018-FINAL-EN.pdf>
12. Canadian AIDS Society. Patient And Health Groups Call Out “Unfair” Federal Plan To Tax Medical Cannabis [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 21]. Available from: Patient And Health Groups Call Out “Unfair” Federal Plan To Tax Medical Cannabis
13. Canadian Medical Association. CMA Submission: Bill C-45: The Cannabis Act [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://policybase.cma.ca/media/BriefPDF/BR2017-09.pdf>
14. Government of Canada. Government of Canada announces Expert Panel members conducting the Legislative Review of the Cannabis Act [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2022/11/government-of-canada-announces-expert-panel-members-conducting-the-legislative-review-of-the-cannabis-act.html>
15. Statistics Canada. Low income cut-offs (LICOs) before and after tax by community size and family size, in current dollars [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1110024101&pickMembers%5B0%5D=2.2&cubeTimeFrame.startYear=2016&cubeTimeFrame.endYear=2020&referencePeriods=20160101%2C20200101>
16. Statistics Canada. A demographic, employment and income profile of Canadians with disabilities aged 15 years and over, 2017 [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-eng.htm>
17. Tumati S, Lanctôt KL, Wang R, Li A, Davis A, Herrmann N. Medical Cannabis Use Among Older Adults in Canada: Self-Reported Data on Types and Amount Used, and Perceived Effects. *Drugs Aging*. 2022 Feb 23;39(2):153–63.
18. Leung J, Chan G, Stjepanović D, Chung JYC, Hall W, Hammond D. Prevalence and self-reported reasons of cannabis use for medical purposes in USA and Canada. *Psychopharmacology (Berl)*. 2022 May 12;239(5):1509–19.
19. Health Canada. Access to Cannabis for Medical Purposes in Canada: Gathering information on views and practices of patients and health care practitioners [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/health/2022/093-21-e/POR093-21-Report.pdf>



20. Bell AD, MacCallum C, Margolese S, Walsh Z, Wright P, Daeninck PJ, et al. Clinical Practice Guidelines for Cannabis and Cannabinoid-Based Medicines in the Management of Chronic Pain and Co-Occurring Conditions. *Cannabis Cannabinoid Res* [Internet]. 2023 Mar 27 [cited 2023 Apr 1]; Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/can.2021.0156>
21. Hammond D. Communicating THC levels and 'dose' to consumers: Implications for product labelling and packaging of cannabis products in regulated markets. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2023 Apr 1];91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31351756/>
22. Chou R, Turner JA, Devine EB, Hansen RN, Sullivan SD, Blazina I, et al. The Effectiveness and Risks of Long-Term Opioid Therapy for Chronic Pain: A Systematic Review for a National Institutes of Health Pathways to Prevention Workshop. *Ann Intern Med*. 2015 Feb 17;162(4):276–86.
23. Katzman MA, Bleau P, Blier P, Chokka P, Kjernisted K, Van Ameringen M. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry*. 2014;14(Suppl 1):S1.
24. Lucas P, Baron EP, Jikomes N. Medical cannabis patterns of use and substitution for opioids & other pharmaceutical drugs, alcohol, tobacco, and illicit substances; results from a cross-sectional survey of authorized patients. *Harm Reduct J*. 2019 Dec 28;16(1):9.
25. Lucas P, Boyd S, Milloy MJ, Walsh Z. Cannabis Significantly Reduces the Use of Prescription Opioids and Improves Quality of Life in Authorized Patients: Results of a Large Prospective Study. *Pain Medicine*. 2021 Mar 18;22(3):727–39.
26. Busse JW, Craigie S, Juurlink DN, Buckley DN, Li W, Couban RJ, et al. Guideline for opioid therapy and chronic noncancer pain. *CMAJ*. 2017;189(18):E659–66. <https://www.cmaj.ca/content/189/18/E659>
27. Ferguson JM. SSRI Antidepressant Medications: Adverse Effects and Tolerability. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* [Internet]. 2001 [cited 2023 Apr 1];3(1):22. Available from: </pmc/articles/PMC181155/>
28. R. v. Smith - SCC Cases [Internet]. [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/15403/index.do>
29. Government of Canada. Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2016/2016-08-24/html/sor-dors230-eng.html>
30. Hawley P, Gobbo M, Afghari N. The impact of legalization of access to recreational Cannabis on Canadian medical users with Cancer. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1). Available from: </pmc/articles/PMC7590602/>



31. Cristiano N, Pacheco K, Wadsworth E, Schell C, Ramakrishnan N, Faiazza E, et al. An analysis of cannabis home cultivation and associated risks in Canada, before and after legalization. *Health Rep.* 2022 Sep 15;33(9):21–31.
32. St. Pierre M, Matthews L, Walsh Z. Cannabis education needs assessment among Canadian physicians-in-training. *Complement Ther Med.* 2020 Mar;49:102328.
33. Balneaves LG, Alraja A, Ziemianski D, McCuaig F, Ware M. A National Needs Assessment of Canadian Nurse Practitioners Regarding Cannabis for Therapeutic Purposes. *Cannabis Cannabinoid Res.* 2018 May;3(1):66–73.
34. Ziemianski D, Capler R, Tekanoff R, Lacasse A, Luconi F, Ware MA. Cannabis in medicine: a national educational needs assessment among Canadian physicians. *BMC Med Educ.* 2015 Dec 19;15(1):52.
35. Wiese JL, Watson TM, Owusu-Bempah A, Hyshka E, Wells S, Robinson M, et al. Overpoliced and Underrepresented: Perspectives on Cannabis Legalization From Members of Racialized Communities in Canada. *Contemp Drug Probl.* 2023 Mar 5;50(1):25–45.
36. Shoppers Drug Mart steps away from medical cannabis with business shift - National | Globalnews.ca [Internet]. [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://globalnews.ca/news/9583608/shoppers-drug-mart-medical-cannabis-avicanna/>
37. Alkabbani W, Marrie RA, Bugden S, Alessi-Severini S, Bolton JM, Daeninck P, et al. Persistence of use of prescribed cannabinoid medicines in Manitoba, Canada: a population-based cohort study. *Addiction.* 2019 Oct;114(10):1791–9.
38. Medical Cannabis Canada. Medical Cannabis Patient Survey [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://patientaccess.ca/survey/>
39. Valencia CI, Asaolu IO, Ehiri JE, Rosales C. Structural barriers in access to medical marijuana in the USA—a systematic review protocol. *Syst Rev.* 2017 Dec 7;6(1):154.
40. Belle-Isle L, Walsh Z, Callaway R, Lucas P, Capler R, Kay R, et al. Barriers to access for Canadians who use cannabis for therapeutic purposes. *International Journal of Drug Policy.* 2014 Jul;25(4):691–9.
41. Elliott J, DeJean D, Potter BK, Coyle D, Clifford T, McCoy B, et al. Barriers in accessing medical cannabis for children with drug-resistant epilepsy in Canada: A qualitative study. *Epilepsy & Behavior.* 2020 Oct;111:107120.
42. Zeng L, Lytvyn L, Wang X, Kithulegoda N, Agterberg S, Shergill Y, et al. Values and preferences towards medical cannabis among people living with chronic pain: a mixed-methods systematic review. *BMJ Open.* 2021 Sep 7;11(9):e050831.



43. Healthy Debates. Why patients pay taxes on medical marijuana—and have trouble getting it covered by insurance [Internet]. 2018. [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://healthydebate.ca/2018/02/topic/taxes-medical-marijuana/#:~:text=Why%20is%20medical%20cannabis%20taxed,tax%20applied%2C%20of%2010%20per cent.>
44. Government of Canada. Drugs and biologicals. 2000. [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://www.canada.ca/en/revenue-agency/services/forms-publications/publications/4-1/drugs-biologicals.html>
45. Government of Manitoba. Cannabis taxation and revenue [Internet]. [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://www.gov.mb.ca/cannabis/knowthefacts/taxationandrevenue.html>
46. CBC. Manitoba won't charge sales tax on recreational marijuana [Internet]. 2018. [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/cannabis-tax-legalization-manitoba-government-1.4786593>
47. Colorado General Assembly. Marijuana Taxes [Internet]. [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://leg.colorado.gov/agencies/legislative-council-staff/marijuana-taxes%2%A0>
48. Statistics Canada. An analysis of cannabis home cultivation and associated risks in Canada, before and after legalization [Internet]. 2022. [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2022009/article/00003-eng.htm>
49. Reid M. A qualitative review of cannabis stigmas at the twilight of prohibition. *J Cannabis Res.* 2020 Dec 1 [cited 2023 Apr 1];2(1):1-12. <https://j cannabisresearch.biomedcentral.com/articles/10.1186/s42238-020-00056-8>
50. Pot sector players welcome edibles tax change, disappointed medical tax remains | CBC News [Internet]. [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://www.cbc.ca/news/business/pot-edibles-tax-change-1.5064871>
51. CBC. 'I feel betrayed by my company': TTC subway operator barred while using medicinal cannabis [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/medical-marijuana-ttc-subway-driver-opioids-pain-1.4827525>
52. Walsworth S. Prohibiting Use of Recreational Cannabis by Safety-Sensitive Workers in Canada: A Legal Evaluation of the New Workplace Policies. *Relations industrielles.* 2021;76(4):659.



**TABLEAU SUPPLEMENTAIRE 1. CONDITIONS DE SANTÉ DÉCLARÉES
DIAGNOSTIQUÉES PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ, CLASSÉES SELON L'ÉTAT
DE L'AUTORISATION MÉDICALE**

Condition de santé	Avec autorisation médicale	Sans autorisation médicale	Ensemble
Maladie d'Alzheimer	12 (0.4%)	1 (<0.1%)	13 (0.2%)
Sclérose latérale amyotrophique	9 (0.3%)	7 (0.3%)	16 (0.3%)
Anxiété	1475 (51.0%)	1531 (62.3%)	3006 (56.2%)
Arthrite	1220 (42.2%)	812 (33.0%)	2032 (38.0%)
Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité	336 (11.6%)	465 (18.9%)	801 (15.0%)
Trouble du spectre de l'autisme	81 (2.8%)	91 (3.7%)	172 (3.2%)
Trouble bipolaire	158 (5.5%)	180 (7.3%)	338 (6.3%)
Cancer	212 (7.3%)	140 (5.7%)	352 (6.6%)
Maladie cardiovasculaire	142 (4.9%)	97 (3.9%)	239 (4.5%)
Douleur chronique	1742 (60.3%)	1129 (45.9%)	2871 (53.7%)
Colite	72 (2.5%)	71 (2.9%)	143 (2.7%)
Maladie de Crohn	84 (2.9%)	59 (2.4%)	143 (2.7%)
Diabète	280 (9.7%)	261 (10.6%)	541 (10.1%)
Dépression	1213 (42.0%)	1366 (55.6%)	2579 (48.2%)
Trouble de l'alimentation	159 (5.5%)	218 (8.9%)	377 (7.0%)
Endométriose	175 (6.1%)	166 (6.8%)	341 (6.4%)
Épilepsie	54 (1.9%)	43 (1.7%)	97 (1.8%)
Fibromyalgie	649 (22.4%)	375 (15.3%)	1024 (19.1%)
Autre trouble gastro-intestinal	677 (23.4%)	590 (24.0%)	1267 (23.7%)
Haute tension artérielle	608 (21.0%)	476 (19.4%)	1084 (20.3%)
Maladies du foie	67 (2.3%)	72 (2.9%)	139 (2.6%)
Douleur au bas du dos	1162 (40.2%)	958 (39.0%)	2120 (39.6%)
Maladie pulmonaire	347 (12.0%)	327 (13.3%)	674 (12.6%)
Migraines/maux de tête	851 (29.4%)	746 (30.3%)	1597 (29.9%)
Sclérose en plaques	98 (3.4%)	51 (2.1%)	149 (2.8%)
Dystrophie musculaire	11 (0.4%)	4 (0.2%)	15 (0.3%)
Douleur à court terme	155 (5.4%)	156 (6.3%)	311 (5.8%)
Surpoids	610 (21.1%)	686 (27.9%)	1296 (24.2%)
Maladie de Parkinson	8 (0.3%)	2 (0.1%)	10 (0.2%)
Trouble de stress post-traumatique	727 (25.1%)	706 (28.7%)	1433 (26.8%)
Syndrome des ovaires polykystiques	109 (3.8%)	144 (5.9%)	253 (4.7%)
Troubles du sommeil	1039 (35.9%)	804 (32.7%)	1843 (34.4%)
Troubles de la colonne vertébrale	355 (12.3%)	185 (7.5%)	540 (10.1%)
Traumatisme cérébral	159 (5.5%)	98 (4.0%)	257 (4.8%)
Autres conditions	472 (16.3%)	333 (13.5%)	805 (15.0%)

