



Health
Canada

Santé
Canada

Accès au cannabis à des fins médicales au Canada : Recueillir des renseignements sur les perspectives et les pratiques des patients et des professionnels de la santé

Rapport final

Préparé pour Santé Canada

Nom du fournisseur : Phoenix SPI

Numéro de contrat : HT372-214981/001/CY

Date d'attribution du contrat : 2022-01-07

Valeur du contrat : 249 429,53 \$ (incluant les taxes applicables)

Date de présentation du rapport : 2022-10-24

Numéro d'enregistrement : POR 093-21

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet du présent rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse : hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca

This report is also available in English.

Canada 

**Accès au cannabis à des fins médicales au Canada :
Recueillir des renseignements sur les perspectives et les pratiques des patients et des
professionnels de la santé**

Rapport final

Préparé pour Santé Canada

Nom du fournisseur : Phoenix Strategic Perspectives Inc.

Octobre 2022

Ce rapport de recherche sur l'opinion publique présente les résultats de deux sondages en ligne : l'un mené auprès de personnes qui ont consommé du cannabis à des fins médicales depuis la légalisation au Canada et l'autre mené auprès de médecins et d'infirmier(ère)s praticien(ne)s d'un groupe spécialisé qui ont autorisé le cannabis à des fins médicales depuis la légalisation ou qui ont traité ou aiguillé un patient relativement au cannabis à des fins médicales, ou ont discuté de son cas.

Cette publication peut être reproduite uniquement à des fins non commerciales. Une autorisation écrite préalable doit être obtenue auprès de Santé Canada. Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, prière de communiquer avec Santé Canada à l'adresse :

HC.cpab.por-rop.dgcap.SC@canada.ca ou à :

Direction générale des communications et des affaires publiques
Santé Canada
200, promenade Eglantine, édifice Jeanne-Mance
AL 1915C, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Numéro de catalogue :

H14-422/2022F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) :

978-0-660-46222-6

Publications connexes (numéro d'enregistrement : POR 093-21) :

Numéro de catalogue (rapport final, version anglaise) H14-422/2022E-PDF

978-0-660-46221-9

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2022.

Cette publication est aussi disponible en français sous le titre : *Access to Cannabis for Medical Purposes in Canada: Gathering information on views and practices of patients and health care practitioners*

Préparé pour Santé Canada

Table des matières

Sommaire	1
Introduction.....	1
Contexte.....	1
But et objectifs de la recherche	1
Méthodologie.....	2
1. Sondage mené auprès des patients	3
2. Sondage mené auprès des médecins et des infirmier(ère)s praticien(ne)s.....	3
Notes au lecteur	3
Constats détaillés.....	4
Partie A. Sondage mené auprès des patients	4
1. Consommation de cannabis à des fins non médicales.....	4
2. Consommation de cannabis à des fins médicales.....	7
3. Raisons invoquées pour consommer du cannabis à des fins médicales	13
4. Accès à du cannabis à des fins médicales	16
5. Sources du cannabis à des fins médicales.....	36
6. Type, fréquence de consommation et quantité de cannabis à des fins médicales	51
7. Résultats de la consommation de cannabis à des fins médicales.....	66
8. Répercussions de la légalisation du cannabis à des fins non médicales	70
9. Profil des répondants au sondage.....	76
Partie B. Sondage mené auprès des médecins et des infirmiers(ières) praticien(ne)s	78
1. Type de professionnel de la santé, domaine de pratique et expériences avec les patients et le cannabis à des fins médicales	78
2. Points de vue sur la valeur thérapeutique du cannabis.....	90
3. Expérience avec des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales.....	93
4. Connaissances et perceptions concernant le cannabis à des fins médicales.....	96
5. Recommandation de cannabis à des fins médicales.....	114
6. Raisons de l'autorisation de la consommation de cannabis à des fins médicales	130
7. Légalisation du cannabis à des fins non médicales	134
8. Profil des répondants au sondage.....	147
Partie C. Comparaison des patients aux professionnels de la santé	148
1. Documents médicaux.....	148
2. Suivi auprès des patients	148
3. THC et CBD	149
4. Type de cannabis.....	150
5. Quantité de cannabis.....	150
6. Réactions indésirables	151
Annexe	153
Spécifications techniques.....	153
1. Sondage mené auprès des patients	153
2. Sondage mené auprès des médecins et des infirmier(ière)s praticien(ne)s.....	154
Questionnaires du sondage	156

1. Sondage mené auprès des patients	156
2. Sondage mené auprès des médecins et des infirmier(ère)s praticien(ne)s.....	193

Liste des diagrammes

Diagramme 1 : Consommation de cannabis à des fins non médicales	4
Diagramme 2 : Fréquence de la consommation de cannabis à des fins non médicales	6
Diagramme 3 : Consommation de cannabis à des fins médicales avant la légalisation	7
Diagramme 4 : Nombre d'années de consommation du cannabis à des fins médicales	8
Diagramme 5 : Facteurs contribuant à la consommation de cannabis à des fins médicales	9
Diagramme 6 : Raisons invoquées pour expliquer la consommation de cannabis à des fins médicales motivée par la légalisation	11
Diagramme 7 : Consommation de cannabis à des fins médicales – Symptômes	13
Diagramme 8 : Consommation de cannabis à des fins médicales – Troubles	14
Diagramme 9 : Recours à d'autres médicaments, thérapies ou substances	15
Diagramme 10 : Discussion au sujet du cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne)	16
Diagramme 11 : Raisons invoquées pour ne pas discuter du cannabis avec un médecin ou un infirmier(ère) praticien(ne)	18
Diagramme 12 : Nombre de médecins et infirmier(ère)s praticien(ne)s consultés	19
Diagramme 13 : Perception du soutien reçu d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère) praticien(ne)	20
Diagramme 14 : Teneurs en THC et CBD recommandées	21
Diagramme 15 : Type de cannabis recommandé	22
Diagramme 16 : Fréquence recommandée pour la consommation de cannabis	23
Diagramme 17 : Discussion des besoins médicaux avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne)	24
Diagramme 18 : Suivi avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne)	25
Diagramme 19 : Réception d'un document médical autorisant la quantité quotidienne de cannabis	26
Diagramme 20 : Nombre de fois où un document médical a été obtenu	27
Diagramme 21 : Raisons invoquées pour ne pas fournir de document médical	28
Diagramme 22 : Raison invoquée pour ne pas avoir demandé un document médical	29
Diagramme 23 : Raison invoquée par un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) pour le refus de fournir un document médical	30
Diagramme 24 : Source du document médical	31
Diagramme 25 : Quantité de cannabis actuellement autorisée pour la consommation quotidienne par les patients	32
Diagramme 26 : Modifications de la quantité de cannabis autorisée pour la consommation	33
Diagramme 27 : Frais facturés pour un document médical autorisant la consommation de cannabis	34
Diagramme 28 : Montant facturé pour le document médical autorisant la consommation	35
Diagramme 29 : Type d'autorisation	36
Diagramme 30 : Problèmes concernant la culture du cannabis à des fins médicales	37
Diagramme 31 : Problèmes relevés pour la désignation d'une personne autorisée à cultiver du cannabis	38
Diagramme 32 : Problèmes relevés lors de l'achat de cannabis auprès d'un détaillant autorisé	39
Diagramme 33 : Raisons pour acheter du cannabis auprès d'un détaillant autorisé	40
Diagramme 34 : Principale source pour l'achat de cannabis à des fins médicales	41
Diagramme 35 : Raisons invoquées pour obtenir du cannabis à des fins médicales auprès de la source mentionnée	42
Diagramme 36 : Autres sources pour se procurer du cannabis à des fins médicales	43
Diagramme 37 : Raisons invoquées pour ne pas avoir présenté à Santé Canada une demande pour cultiver son propre cannabis	44
Diagramme 38 : Raisons invoquées pour ne pas se procurer de cannabis à des fins médicales auprès d'un vendeur autorisé	45
Diagramme 39 : Montant mensuel dépensé pour du cannabis à des fins médicales	46
Diagramme 40 : Raisons invoquées pour cultiver son propre cannabis	47
Diagramme 41 : Nombre de plants de cannabis cultivés à des fins médicales	48
Diagramme 42 : Couverture d'assurance pour le cannabis à des fins médicales	49
Diagramme 43 : Prix réduit (de compassion) pour le cannabis à des fins médicales	50
Diagramme 44 : Fréquence de la consommation – mensuellement	51
Diagramme 45 : Fréquence de consommation – quotidiennement	52
Diagramme 46 : Méthodes de consommation	53
Diagramme 47 : Teneurs préférées en THC et CBD	55
Diagramme 48 : Quantité typique de fleurs séchées fumées	56
Diagramme 49 : Quantité typique de produits du cannabis comestibles consommée	57
Diagramme 50 : Quantité typique de boissons à base de cannabis consommée	58
Diagramme 51 : Quantité typique de cannabis vapoté	59
Diagramme 52 : Quantité typique de cannabis « dabbé »	60
Diagramme 53 : Quantité typique de produits de cannabis à usage topique appliquée	61
Diagramme 54 : Quantité typique de cannabis consommée sous la langue	62
Diagramme 55 : Quantité typique d'extraits de cannabis ingérée	63
Diagramme 56 : Modifications de la fréquence de consommation du cannabis à des fins médicales au cours des trois dernières années	64
Diagramme 57 : Résultat de la consommation de cannabis à des fins médicales	66
Diagramme 58 : Résultat négatif de la consommation de cannabis à des fins médicales	68
Diagramme 59 : Mesure dans laquelle la consommation de cannabis a amélioré les symptômes	69
Diagramme 60 : Sources de cannabis à des fins médicales avant la légalisation	70
Diagramme 61 : Répercussions de la légalisation sur l'accès au cannabis à des fins médicales	71

Diagramme 62 : Façons dont l'accès s'est amélioré depuis la légalisation	72
Diagramme 63 : Situation dans laquelle la stigmatisation est devenue moins importante	73
Diagramme 64 : Défis concernant l'accès au cannabis à la suite de la légalisation	74
Diagramme 65 : Principaux obstacles à l'accès au cannabis à des fins médicales depuis la légalisation	75
Diagramme 66 : Type de praticien	78
Diagramme 67 : Lieu où le praticien est autorisé à exercer ses activités	79
Diagramme 68 : Nombre d'années à exercer ses activités professionnelles	80
Diagramme 69 : Principal lieu de travail.....	81
Diagramme 70 : Type de médecin.....	82
Diagramme 71 : Comportements au cours des trois dernières années.....	83
Diagramme 72 : Fréquence des comportements au cours des trois dernières années.....	85
Diagramme 73 : Raisons invoquées pour ne pas recommander la consommation de cannabis aux patients.....	86
Diagramme 74 : Raisons invoquées pour ne pas avoir fourni de document médical aux patients afin qu'ils obtiennent du cannabis.....	87
Diagramme 75 : Raisons invoquées pour recommander aux patients de ne pas consommer de cannabis	88
Diagramme 76 : Raisons invoquées pour le refus de fournir aux patients un document médical leur permettant d'obtenir du cannabis	89
Diagramme 77 : Valeur thérapeutique associée à la consommation de cannabis	90
Diagramme 78 : Raisons pour lesquelles la consommation de cannabis comporte une valeur thérapeutique	91
Diagramme 79 : Durée du traitement des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales.....	93
Diagramme 80 : Fréquence des consultations avec les patients qui consomment du cannabis à des fins médicales	94
Diagramme 81 : Niveau de confort pour parler de cannabis avec les patients	95
Diagramme 82 : Connaissances concernant le cannabis à des fins médicales.....	96
Diagramme 83 : Niveau de confiance.....	98
Diagramme 84 : Niveaux de consensus concernant le cannabis à des fins médicales.....	100
Diagramme 85 : Composantes thérapeutiques de la plante de cannabis.....	101
Diagramme 86 : Niveau de consensus concernant le THC et le CBD	103
Diagramme 87 : Utilité du cannabis – Symptômes.....	105
Diagramme 88 : Autres symptômes pour lesquels le cannabis est utile.....	106
Diagramme 89 : Utilité du cannabis – Maladies ou troubles	108
Diagramme 90 : Le potentiel du cannabis d'accroître les risques	110
Diagramme 91 : Réactions ou effets secondaires indésirables.....	111
Diagramme 92 : Recommandations pour l'obtention de cannabis à des fins médicales.....	112
Diagramme 93 : Raisons invoquées pour recommander aux patients de se procurer du cannabis à des fins médicales auprès de certaines sources.....	113
Diagramme 94 : Nombre d'années au cours desquelles les praticiens ont recommandé la consommation de cannabis à des fins médicales	114
Diagramme 95 : Médicaments prescrits contenant des cannabinoïdes	115
Diagramme 96 : Types de médicaments pharmaceutiques prescrits	116
Diagramme 97 : Teneurs suggérées en THC et CBD	117
Diagramme 98 : Quantité maximale quotidienne de THC ou de CBD.....	118
Diagramme 99 : Quantité maximale quotidienne de THC recommandée.....	119
Diagramme 100 : Quantité maximale quotidienne de CBD recommandée.....	120
Diagramme 101 : Méthode pour déterminer la posologie.....	120
Diagramme 102 : Méthodes suggérées pour la consommation de cannabis	121
Diagramme 103 : Quantité quotidienne de cannabis séché autorisé sur le document médical.....	122
Diagramme 104 : Quantité maximale quotidienne de cannabis séché autorisé sur le document médical	123
Diagramme 105 : Raisons de la quantité maximale quotidienne de cannabis séché autorisé sur le document médical	124
Diagramme 106 : Patients demandant une quantité plus importante de cannabis que la quantité que le médecin est à l'aise d'autoriser	125
Diagramme 107 : Raisons invoquées pour ne pas imposer de quantité maximale quotidienne de cannabis séché autorisé sur le document médical.....	126
Diagramme 108 : Méthodes recommandées pour la consommation de cannabis	127
Diagramme 109 : Suivi auprès des patients	128
Diagramme 110 : Utilité du programme de Santé Canada concernant l'accès à du cannabis à des fins médicales	129
Diagramme 111 : Consommation du cannabis à des fins médicales – Troubles et maladies	130
Diagramme 112 : Fréquence de la recommandation de la consommation de cannabis pour des maladies ou des troubles	131
Diagramme 113 : Consommation de cannabis à des fins médicales – Symptômes.....	132
Diagramme 114 : Fréquence de la recommandation de la consommation de cannabis pour les symptômes.....	133
Diagramme 115 : Fréquence des demandes de renseignements de la part des patients concernant le cannabis avant la légalisation	134
Diagramme 116 : Fréquence des demandes provenant des patients au sujet de la consommation de cannabis depuis la légalisation	135
Diagramme 117 : Fréquence des demandes de renseignements provenant des patients au sujet du cannabis depuis la légalisation	136
Diagramme 118 : Changements dans la façon dont les patients se procurent du cannabis depuis la légalisation	137
Diagramme 119 : Changements remarquables – Patients	138
Diagramme 120 : Changements dans les attitudes de collègues à l'égard de l'autorisation du cannabis depuis la légalisation	139
Diagramme 121 : Changements remarquables – Collègues	140
Diagramme 122 : Appui à l'égard du cannabis à des fins médicales depuis la légalisation	141

L'accès au cannabis à des fins médicales au Canada

Diagramme 123 : Changements dans les pratiques concernant la recommandation de cannabis depuis la légalisation	142
Diagramme 124 : Changements concernant les pratiques	143
Diagramme 125 : Soutien de l'ordre professionnel	144
Diagramme 126 : Cours ou orientation de l'ordre professionnel concernant l'autorisation de la consommation de cannabis à des fins médicales	145
Diagramme 127 : Sources d'information au sujet de la consommation de cannabis à des fins médicales	146
Diagramme 128 : Teneurs en THC et CBD [les professionnels de la santé comparativement aux patients]	149
Diagramme 129 : Type de cannabis [les professionnels de la santé comparativement aux patients]	150
Diagramme 130 : Quantité de cannabis [les professionnels de la santé comparativement aux patients]	151
Diagramme 131 : Réactions indésirables [les professionnels de la santé comparativement aux patients]	152

Sommaire

La *Loi sur le cannabis* et le *Règlement sur le cannabis* sont entrés en vigueur le 17 octobre 2018. Santé Canada a chargé Phoenix Strategic Perspectives Inc. (Phoenix SPI) de mener des enquêtes de référence sur l'accès au cannabis à des fins médicales.

1. But et objectifs de la recherche

L'objectif principal de cette recherche est de recueillir des données probantes sur la situation de l'accès au cannabis à des fins médicales au Canada. Les populations cibles étaient les suivantes :

- Des personnes, de tout âge, qui ont consommé du cannabis à des fins médicales depuis la légalisation du cannabis (17 octobre 2018). Cela comprend les adultes qui sont responsables d'une personne qui consomme du cannabis à des fins médicales et qui ont répondu au sondage en son nom.
- Des professionnels de la santé, définis comme des médecins ou des infirmier(ère)s praticien(ne)s, qui ont le pouvoir légal d'autoriser le cannabis à des fins médicales et dont les patients ont déclaré avoir consommé du cannabis à des fins médicales depuis la légalisation du cannabis (le 17 octobre 2018).

Les objectifs spécifiques pour chaque population cible étaient les suivants :

- Personnes qui ont consommé du cannabis à des fins médicales depuis la légalisation¹ : Comprendre le profil sociodémographique des personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales; déterminer si la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada sont perçues comme ayant profité aux personnes qui ont accès au cannabis à des fins médicales et, le cas échéant, comment cela leur est bénéfique; recueillir de l'information sur les habitudes de consommation à des fins médicales ainsi que sur la façon dont on se procure du cannabis à des fins médicales (p. ex., titulaire d'un permis de vente à des fins médicales et détaillant provincial); et cerner les obstacles à l'accès au cannabis à des fins médicales.
- Professionnels de la santé : Comprendre le profil sociodémographique des professionnels de la santé; recueillir de l'information sur leurs connaissances, leurs perceptions et leurs sources d'information concernant le cannabis à des fins médicales, et comment ces facteurs influent sur leurs attitudes à l'égard du cannabis à des fins médicales; recueillir de l'information sur les professionnels de la santé favorables à la consommation de cannabis à des fins médicales, y compris, par exemple, des détails sur leurs expériences d'autorisation; et mieux comprendre si la légalisation du cannabis a changé la façon dont ils perçoivent ou autorisent le cannabis à des fins médicales.

2. Méthodologie

Deux sondages ont été administrés comme suit :

- Un sondage en ligne de 20 minutes a été mené auprès d'un échantillon non probabiliste de 1 205 Canadiens âgés de 16 ans et plus qui ont consommé du cannabis à des fins médicales depuis sa légalisation le 17 octobre 2018. L'échantillon a été tiré du panel de Léger Opinion (LEO) et le travail sur le terrain a été effectué du 5 au 13 mai 2022. Les données de l'enquête

¹ Cela comprend les adultes et les tuteurs qui sont responsables d'une personne de moins de 18 ans qui consomme du cannabis à des fins médicales.

ont été pondérées selon la région, l'âge et le genre des personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales à l'aide des données de l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2021 du gouvernement du Canada.

- Un sondage en ligne de 15 minutes a été mené auprès d'un échantillon non probabiliste de 823 médecins et infirmier(ère)s praticien(ne)s qui ont eu des expériences avec des patients ayant eu accès à du cannabis à des fins médicales ou qui se sont renseignés à ce sujet depuis la légalisation. L'échantillon a été tiré d'un panel exclusif de professionnels de la santé canadiens de MD Analytics et complété par un petit échantillon d'infirmier(ère)s praticien(ne)s provenant d'un organisme provincial de réglementation de la santé. Le travail sur le terrain s'est déroulé du 19 mai au 12 juillet 2022. Les données de l'enquête ont été pondérées par région et par type de professionnel de la santé à l'aide des données sur les effectifs en santé de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

3. Principaux constats

Principaux constats du sondage mené auprès des patients

La légalisation a amélioré l'accès au cannabis, accru les échanges d'information et réduit la stigmatisation associée au cannabis.

- Un peu plus de la moitié (53 %) des patients sondés ont déclaré avoir consommé du cannabis à des fins médicales avant la légalisation généralisée du cannabis à des fins non médicales au Canada. En revanche, 46 % ont commencé à consommer du cannabis à des fins médicales seulement après la légalisation du cannabis à des fins non médicales le 17 octobre 2018.
- Plus de la moitié des patients sondés (58 %) qui désiraient commencer à consommer du cannabis à des fins médicales après sa légalisation à plus grande échelle ont mentionné le fait que le cannabis était devenu plus accessible et plus facile à acheter. La moitié des répondants ont pris cette décision parce qu'il y avait dorénavant plus d'information sur le cannabis à des fins médicales (49 %), et l'autre moitié ont dit que la légalisation avait réduit la stigmatisation associée à la consommation de cannabis (49 %).
- Plus des deux tiers (71 %) des répondants qui consomment du cannabis à des fins médicales ont également consommé du cannabis à des fins non médicales au cours des trois dernières années.

La majorité des répondants ont consulté un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) avant de consommer du cannabis à des fins médicales. Les personnes qui n'ont pas consulté craignaient les discussions sur le cannabis avec les professionnels de la santé.

- La majorité (66 %) des patients ont discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales comme option de traitement potentielle avec un médecin ou une infirmier(ère) praticien(ne).
- Le tiers (34 %) des patients n'ont pas discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un médecin ou une infirmier(ère) praticien(ne). Les patients qui n'ont pas discuté de la consommation de cannabis avec un praticien ont invoqué diverses raisons pour justifier leur décision. La peur et les craintes étaient des thèmes communs chez bon nombre de ces patients; 22 % craignaient que le médecin ou l'infirmier(ère) praticien(ne)

ne soit pas disposé à parler du cannabis comme option, 21 % craignaient d'être jugés et 18 % n'étaient tout simplement pas à l'aise de poser des questions sur le cannabis.

La moitié des patients qui ont discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec leur professionnel de la santé ont reçu un document médical les autorisant à consommer du cannabis à des fins médicales. Parmi ceux qui ont discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un professionnel de la santé, mais qui n'ont pas reçu de document médical, la majorité ont dit qu'ils n'avaient pas demandé de document médical à leur professionnel de la santé.

- La moitié (53 %) des patients qui ont discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un professionnel de la santé ont reçu un document médical. En revanche, plus du tiers (38 %) n'ont pas obtenu un tel document.
- Parmi les personnes qui ont discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec leur professionnel de la santé et qui n'ont pas reçu de document médical (n=298), la majorité d'entre elles (73 %) ont dit qu'elles n'en avaient pas demandé. Seulement une personne sur cinq (20 %) qui a demandé un document médical a essuyé un refus de la part de son professionnel de la santé. Les raisons invoquées pour le refus de fournir un document médical comprennent les suivantes : le professionnel de la santé n'autorise pas le cannabis pour ses patients (38 %), il n'y a pas suffisamment de preuves à l'appui du cannabis comme option de traitement (31 %) et le professionnel de la santé ne possède pas suffisamment de connaissances sur la consommation du cannabis à des fins médicales (29 %).

Les patients ont signalé que les produits ayant une teneur plus élevée en CBD ou des teneurs identiques en THC et CBD sont couramment recommandés à des fins de traitement par les professionnels de la santé. En ce qui concerne les recommandations de produits spécifiques, les patients indiquent que les huiles et les extraits sont les produits du cannabis les plus recommandés par les professionnels de la santé.

- Les recommandations concernant les teneurs appropriées en THC et CBD reçues par les patients varient. Environ un tiers (31 %) ont déclaré qu'on leur avait recommandé des produits ayant une teneur plus élevée en CBD et plus faible en THC. Un quart (24 %) ont déclaré qu'on leur avait recommandé du cannabis contenant des teneurs identiques en THC et CBD, 19 % ont reçu une recommandation pour des produits contenant uniquement du CBD et 17 %, pour des produits ayant une teneur plus élevée en THC et plus faible en CBD.
- Selon les patients, le type de cannabis le plus couramment recommandé est les huiles et extraits de cannabis (42 %), suivis des produits comestibles (26 %), des capsules (24 %) et du cannabis séché (23 %).

Parmi les patients ayant obtenu un document médical, la majorité sont soit inscrits auprès d'un détaillant autorisé, soit autorisés à produire leur propre cannabis. Ceux qui avaient des autorisations de Santé Canada ont trouvé le processus long ou compliqué.

- Environ le tiers des répondants qui ont obtenu un document médical autorisant leur consommation de cannabis se procurent du cannabis auprès d'un détaillant autorisé (37 %) ou sont autorisés par Santé Canada à produire leur propre cannabis (33 %). Ils sont moins nombreux à être autorisés à désigner quelqu'un d'autre pour produire du cannabis pour eux (13 %).

- On a demandé aux personnes inscrites auprès de Santé Canada afin de cultiver leur propre cannabis à quels problèmes elles avaient pu être confrontées lorsqu'elles ont présenté une demande à Santé Canada; un tiers d'entre elles ont déclaré que le processus de demande a pris beaucoup de temps (37 %) ou était compliqué (31 %), mais 26 % ont indiqué qu'elles n'avaient fait face à aucun problème. Parmi les répondants autorisés à désigner une autre personne pour cultiver du cannabis en leur nom, 38 % ont trouvé que le processus d'inscription prenait beaucoup de temps, et le tiers (32 %) ont déclaré que le processus était compliqué.
- Parmi les personnes se procurant du cannabis à des fins médicales auprès d'un détaillant autorisé, bon nombre ont déclaré que le cannabis provenant de ces sources est plus cher (34 %). Outre le coût, ces patients ont à maintes reprises souligné les problèmes logistiques liés à la réception du cannabis. Par exemple, les patients ont relevé des problèmes avec ce qui suit : la nécessité d'acheter du cannabis en ligne sans pouvoir se rendre physiquement dans une boutique (27 %) et l'incapacité d'obtenir leur cannabis immédiatement (24 %). D'autres ont constaté qu'ils ne pouvaient pas toujours obtenir leurs produits préférés (27 %) ou qu'ils avaient des problèmes avec le processus d'inscription; 16 % disent que c'était compliqué et 13 % sont d'avis que le processus a pris beaucoup de temps.
- Les patients qui n'achètent pas de cannabis auprès d'un détaillant autorisé ont le plus souvent expliqué que c'était plus cher (27 %).

Plus du tiers des répondants consomment quotidiennement du cannabis à des fins médicales; la plupart des autres le font plusieurs fois par semaine. Fumer du cannabis est la méthode la plus courante de consommation de cannabis à des fins médicales, tandis que le ratio préféré de la teneur en THC et CBD dans les produits à base de cannabis varie selon le patient.

- Au cours d'un mois typique, 39 % des patients ont déclaré consommer du cannabis à des fins médicales tous les jours ou presque tous les jours. La plupart des autres consomment du cannabis plusieurs fois par semaine (21 %), et un moins grand nombre consomment du cannabis une fois par semaine (14 %) ou plusieurs fois par mois (10 %).
- Bien que les méthodes préférées des répondants pour consommer du cannabis à des fins médicales varient, trois méthodes ont été mentionnées plus souvent. Quarante-quatre pour cent des patients fument du cannabis, 34 % préfèrent les produits comestibles, tandis que près d'un tiers (31 %) ingèrent des extraits ou des huiles de cannabis.
- La plupart des patients préfèrent les produits à base de cannabis qui contiennent à la fois du THC et du CBD, mais il n'y a pas de consensus sur le ratio préféré de THC par rapport au CBD. Des proportions similaires de répondants préfèrent des teneurs plus élevées en THC et plus faibles en CBD (27 %), des teneurs plus élevées en CBD et plus faibles en THC (30 %) ou des teneurs identiques de THC et de CBD (28 %). Un moins grand nombre de patients (13 %) préfèrent un produit contenant uniquement du THC.

En termes de résultats, près de la moitié des répondants se sentent mieux en général grâce à la consommation de cannabis à des fins médicales; un tiers ont noté une amélioration des symptômes et une capacité accrue à fonctionner. Peu de patients interrogés ont subi des effets indésirables, et la plupart de ceux qui en ont eu les jugeaient sans gravité.

- Plus des trois quarts (78 %) des répondants ont déclaré que la consommation de cannabis à des fins médicales avait des effets positifs. Beaucoup (45 %) estiment que la consommation de cannabis à des fins médicales les aide à se sentir mieux en général. En

outre, un tiers disent que leurs symptômes se sont améliorés et 31 % ont déclaré qu'ils étaient capables de mieux fonctionner. Une personne sur cinq a mentionné que son état s'était amélioré ou s'était complètement résorbé (21 %) et qu'elle avait été en mesure de réduire la prise d'autres médicaments (19 %) en raison de la consommation de cannabis à des fins médicales.

- Un nombre moins élevé de patients ont fait part de résultats négatifs ou neutres de leur consommation de cannabis. Il s'agit notamment de sentiments d'intoxication (10 %), d'une amélioration nulle des symptômes ou du problème de santé (10 %) ou d'effets indésirables ou négatifs (9 %). Parmi les personnes qui ont subi une réaction indésirable ou un effet secondaire lié à la consommation de cannabis à des fins médicales, les deux tiers (68 %) ont déclaré que cette expérience n'avait pas nécessité de soins médicaux, ni mené à une hospitalisation.
- Les symptômes de nausées (61 %), de problèmes de sommeil (53 %) et de manque d'appétit (51 %) figuraient parmi les symptômes pour lesquels les patients ont signalé des améliorations.

Six patients sur 10 estiment que la légalisation à plus grande échelle du cannabis au Canada en 2018 a eu un impact positif sur l'accès médical au cannabis. Beaucoup jugent qu'il y a un meilleur choix de produits et qu'il est plus facile de s'en procurer, et la stigmatisation est moins importante.

- Six patients sur 10 (60 %) estiment que la légalisation généralisée du cannabis au Canada a amélioré leur accès au cannabis à des fins médicales. Parmi les patients ayant déclaré que la légalisation avait eu un impact positif sur leur accès au cannabis médical, la moitié ont déclaré qu'il y avait un plus grand choix de produits (52 %) ou des produits de meilleure qualité disponibles (50 %). De même, près de la moitié des répondants estiment que la consommation de cannabis à des fins médicales est moins stigmatisée, qu'il y a plus de sources d'approvisionnement (49 %) et qu'il est maintenant plus facile de trouver de l'information sur les produits du cannabis (47 %).

Principaux constats du sondage mené auprès des professionnels de la santé

La grande majorité des professionnels de la santé sondés croient que la consommation de cannabis comporte une valeur thérapeutique au moins une partie du temps.

- Près de la moitié des praticiens (49 %) ont déclaré que la consommation de cannabis comporte une valeur thérapeutique, tandis que la plupart des autres (45 %) ont indiqué qu'elle est utile au moins une partie du temps.
- Parmi les répondants qui ont dit que la consommation de cannabis comporte une valeur thérapeutique au moins une partie du temps, les trois quarts ont fait mention d'exemples cliniques qui laissent croire que le cannabis peut avoir une valeur thérapeutique, tandis qu'un peu plus de la moitié (59 %) ont déclaré que l'inefficacité d'autres traitements pour certains patients ou le fait qu'ils ne les tolèrent pas fait en sorte que le cannabis est une option de traitement raisonnable dans ces situations.
- Parmi les répondants qui ont déclaré qu'il y avait une valeur thérapeutique à la consommation de cannabis au moins une partie du temps, la grande majorité (89 %) a identifié le CBD comme la composante de la plante de cannabis qui comporte une valeur thérapeutique. Par ailleurs, 44 % ont identifié le THC, 13 % ont fait mention d'autres cannabinoïdes et 9 % ont parlé des terpènes.

- Les professionnels de la santé s'entendent généralement pour dire que le CBD comporte une valeur thérapeutique (90 %) et que des risques sont associés à la consommation de THC à des fins médicales (85 %).

Les patients de nombreux praticiens ont demandé des informations sur le cannabis à des fins médicales et les professionnels de la santé ont démontré leur volonté d'envisager le cannabis comme une option de traitement pour les patients.

- Les patients de neuf praticiens sur 10 (92 %) désiraient obtenir de l'information sur la consommation de cannabis à des fins médicales.
- Près des deux tiers (64 %) des professionnels de la santé ont déclaré avoir traité un patient qui consomme du cannabis à des fins médicales sans le lui avoir recommandé, tandis que de plus petites majorités ont aiguillé un patient vers un collègue qui est un expert de la consommation du cannabis à des fins médicales (55 %) ou ont recommandé à un patient de consommer du cannabis pour traiter ses symptômes ou sa maladie (53 %).

Les praticiens sont plus susceptibles de recommander aux patients de se procurer du cannabis à des fins médicales auprès d'une boutique ou d'un site Web légal. Les répondants qui recommandent des sources de cannabis à des fins médicales le font principalement pour s'assurer de la sûreté des produits.

- Lorsqu'on leur a demandé quelles sources d'approvisionnement en cannabis à des fins médicales ils recommandaient à leurs patients, les professionnels de la santé étaient plus susceptibles de mentionner des boutiques légales ou des détaillants autorisés par la province, ainsi que des sites Web légaux au moins une partie du temps. Plus précisément, 70 % ont déclaré recommander des boutiques légales au moins à certaines occasions, tandis que 60 % ont abondé dans le même sens à propos d'un site Web légal pour le cannabis à des fins médicales. Un moins grand nombre de professionnels de la santé recommandent aux patients de se procurer du cannabis à des fins médicales auprès de l'hôpital ou de Santé Canada.
- Parmi ceux qui recommandent aux patients d'obtenir du cannabis à des fins médicales auprès de certaines sources, les deux tiers (66 %) ont dit avoir formulé ces recommandations en raison de la sûreté des produits du cannabis, tandis que (62 %) l'ont fait en raison de la qualité constante des produits du cannabis.

Des produits à plus forte teneur en CBD ou contenant uniquement du CBD ont été suggérés par la plupart des professionnels de la santé lorsqu'ils recommandaient du cannabis à des fins médicales. Parmi ceux qui recommandent une quantité quotidienne maximale de THC, la majorité suggéraient 10 mg ou moins, tandis que les quantités maximales de CBD recommandées sont plus variées.

- Parmi les praticiens ayant recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux à cet effet, la plupart étaient susceptibles de suggérer des produits de cannabis à plus forte teneur en CBD et à plus faible teneur en THC (53 %) ou contenant uniquement du CBD (38 %).
- Lorsqu'on leur a demandé s'ils fournissaient des recommandations par rapport à une quantité maximale quotidienne à ne pas dépasser, de nombreux praticiens (57 %) ont répondu par la négative. Bien que le sondage n'ait pas demandé pourquoi ces praticiens ne formulent pas de telles recommandations, les résultats montrent que ceux qui sont à l'aise de parler avec leurs patients du cannabis à des fins médicales, ainsi que ceux qui possèdent

de bonnes ou très bonnes connaissances au sujet du cannabis à des fins médicales sont plus susceptibles de fournir des recommandations sur une quantité quotidienne maximale.

- La façon la plus fréquemment mentionnée par les praticiens ayant recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux pour déterminer la quantité de cannabis est le recours à la trituration; près de la moitié (49 %) s'en sont servi.

Le manque de preuves quant à l'efficacité du cannabis et le manque d'information sur la posologie sont les principales raisons pour lesquelles les professionnels de la santé ne recommandent pas le cannabis à des fins médicales. Lorsqu'il s'agit de fournir un document médical, le fait qu'ils ne connaissent pas bien le processus et le manque d'information sur la consommation de cannabis à des fins médicales représentent également des problèmes.

- Parmi les praticiens qui n'ont pas recommandé aux patients de consommer du cannabis pour traiter des symptômes ou des maladies/troubles, beaucoup ont invoqué un manque perçu de preuves quant à l'efficacité du cannabis (58 %) ou le manque d'information sur la posologie appropriée (55 %). De plus, près de la moitié ont déclaré ne pas être suffisamment informés sur la consommation de cannabis à des fins médicales (48 %) et ont parlé des effets secondaires à la consommation de cannabis (47 %) pour expliquer pourquoi ils ne recommandent pas le cannabis.
- Près de la moitié (47 %) des professionnels de la santé qui n'ont pas remis à un patient un document médical leur permettant d'avoir accès à du cannabis pour traiter leurs symptômes ou leurs maladies ou troubles ont déclaré qu'ils ne connaissaient pas bien le processus visant à fournir un tel document. De plus, des proportions identiques (40 % dans chaque cas) ont indiqué ne pas avoir fourni un tel document en raison du manque d'information sur la posologie appropriée et du fait de ne pas être suffisamment bien informés sur la consommation de cannabis à des fins médicales.

Depuis la légalisation générale du cannabis, la majorité des professionnels de la santé ont reçu plus de demandes de renseignements de la part des patients au sujet du cannabis à des fins médicales et remarquent des changements dans la façon dont les patients obtiennent du cannabis. Les professionnels de la santé sont aussi généralement plus favorables à la consommation de cannabis à des fins médicales depuis la légalisation.

- Près des deux tiers des professionnels de la santé (64 %) ont déclaré que, depuis la légalisation, les patients posent plus souvent des questions sur la consommation de cannabis à des fins médicales.
- Six répondants sur 10 (60 %) ont déclaré avoir remarqué des changements dans la façon dont les patients obtiennent du cannabis à des fins médicales depuis la légalisation générale du cannabis au Canada. Parmi ces professionnels de la santé, presque tous (94 %) ont déclaré qu'un plus grand nombre de patients semblent se procurer du cannabis auprès d'un détaillant autorisé par la province, tandis que 43 % ont déclaré qu'un moins grand nombre de patients semblent dorénavant se tourner vers des sources illicites.
- On a demandé aux praticiens s'ils étaient plus ou moins favorables à la consommation de cannabis à des fins médicales depuis sa légalisation. Une majorité d'entre eux (58 %) ont déclaré qu'ils y étaient plus favorables, bien que les praticiens soient beaucoup plus susceptibles d'être « un peu plus favorables » (45 %) que « beaucoup plus favorables » (13 %). Très peu de répondants (6 %) se sont dits moins favorables, tandis que plus du tiers (35 %) ont déclaré qu'il n'y avait pas eu de changement dans leur opinion sur la

consommation de cannabis à des fins médicales. Bien que le soutien ait augmenté, les professionnels de la santé étaient également divisés en ce qui concerne les changements dans leurs pratiques en matière de recommandation du cannabis : 50 % ont déclaré que leurs pratiques relatives au cannabis n'avaient pas changé et 50 % ont déclaré le contraire.

4. Limites de la recherche et utilisation prévue des résultats

Les résultats de ces enquêtes ne sont pas statistiquement extrapolables aux populations cibles parce que la méthode d'échantillonnage utilisée ne garantit pas que l'échantillon représente la population cible avec une marge d'erreur d'échantillonnage connue.

Les résultats de la recherche serviront à mieux comprendre 1) les différentes expériences des personnes qui ont accès au cannabis à des fins médicales; et 2) les perspectives et les pratiques des professionnels de la santé concernant le cannabis à des fins médicales.

5. Valeur du contrat

La valeur du contrat s'élevait à 249 429,53 \$ (incluant les taxes applicables).

6. Déclaration de neutralité politique

En ma qualité de cadre supérieure de Phoenix Strategic Perspectives, je certifie par la présente que les produits livrés sont en tout point conformes aux exigences du gouvernement du Canada en matière de neutralité politique qui sont décrites dans la Politique de communication du gouvernement du Canada et dans la Procédure de planification et d'attribution de marchés de services de recherche sur l'opinion publique. Plus particulièrement, les produits finaux ne comprennent pas de renseignements sur les intentions de vote aux élections, les préférences de partis politiques, les positions vis-à-vis de l'électorat ou l'évaluation de la performance d'un parti politique ou de son dirigeant.



Alethea Woods
Présidente
Phoenix Strategic Perspectives Inc.

Introduction

Santé Canada a chargé Phoenix Strategic Perspectives Inc. (Phoenix SPI) de mener des enquêtes de référence sur l'accès au cannabis à des fins médicales.

Contexte

Depuis la fin des années 1990, le Canada dispose d'un système d'accès au cannabis à des fins médicales sous une forme ou une autre. Le cadre juridique a considérablement évolué au fil des ans à la suite de plusieurs décisions judiciaires et mesures gouvernementales, qui visaient à fournir aux Canadiens un accès continu et raisonnable au cannabis, sous la supervision de leur professionnel de la santé.

La *Loi sur le cannabis* et le *Règlement sur le cannabis* sont entrés en vigueur le 17 octobre 2018. Ils ont donc créé un nouveau cadre juridique pour contrôler la production, la distribution, la vente et la possession de cannabis au Canada. Le cadre permet maintenant aux adultes au Canada de posséder et d'acheter des quantités limitées de cannabis à des fins non médicales et médicales.

En vertu du *Règlement sur le cannabis*, les personnes qui ont reçu l'autorisation de leur praticien de la santé peuvent obtenir du cannabis à des fins médicales : 1) en l'achetant directement auprès d'un vendeur titulaire d'une licence fédérale; 2) en s'inscrivant auprès de Santé Canada pour produire une quantité limitée de cannabis à leurs propres fins médicales; ou 3) en désignant une autre personne pour le produire pour elles. Les données laissent toutefois croire que de nombreuses personnes peuvent obtenir du cannabis à des fins thérapeutiques à partir d'autres sources que le programme d'accès médical, sans l'autorisation d'un professionnel de la santé.

L'un des facteurs à prendre en considération pour ce qui est de l'obtention du cannabis à des fins médicales est le rôle que jouent les professionnels de la santé pour en faciliter l'accès, en particulier les médecins et les infirmier(ère)s praticien(ne)s qui sont autorisés à le faire. Les exigences établies par le *Règlement sur le cannabis* s'appliquent aux professionnels de la santé en ce qui concerne la délivrance d'un document médical ou d'un ordre écrit appuyant la consommation de cannabis à des fins médicales. Cependant, il existe peu de recherches sur les pratiques en matière d'autorisation, les attitudes, les croyances et les connaissances des professionnels de la santé concernant le cannabis à des fins médicales.

But et objectifs de la recherche

L'objectif principal de cette recherche était de recueillir des données probantes sur la situation concernant l'accès au cannabis à des fins médicales au Canada. Les populations cibles étaient les suivantes :

- Des personnes, de tout âge, qui ont consommé du cannabis à des fins médicales depuis la légalisation du cannabis (17 octobre 2018). Cela comprend les adultes qui sont responsables d'une personne qui consomme du cannabis à des fins médicales et qui ont répondu au sondage en son nom.
- Des professionnels de la santé, définis comme des médecins ou des infirmier(ère)s praticien(ne)s qui ont le pouvoir légal d'autoriser le cannabis à des fins médicales et dont

les patients ont déclaré avoir consommé du cannabis à des fins médicales depuis la légalisation du cannabis (17 octobre 2018).

Les objectifs spécifiques pour chaque population cible étaient les suivants :

- Personnes ayant consommé du cannabis à des fins médicales depuis la légalisation² :
 - Comprendre le profil sociodémographique des personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales.
 - Déterminer dans quelle mesure la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada sont perçues comme ayant profité aux personnes qui ont accès au cannabis à des fins médicales et, si c'est le cas, comment cela leur est profitable.
 - Recueillir des renseignements sur les habitudes de consommation à des fins médicales ainsi que sur la façon dont on obtient du cannabis à des fins médicales (p. ex., titulaire d'une licence de vente à des fins médicales, détaillant provincial).
 - Cerner les obstacles à l'accès au cannabis à des fins médicales.
- Professionnels de la santé :
 - Comprendre le profil sociodémographique des professionnels de la santé.
 - Recueillir de l'information sur leurs connaissances, leurs perceptions et leurs sources d'information concernant le cannabis à des fins médicales, et sur la façon dont ces facteurs influent sur leurs attitudes à l'égard du cannabis à des fins médicales.
 - Recueillir de l'information sur les professionnels de la santé qui sont favorables à la consommation de cannabis à des fins médicales, y compris, par exemple, des détails sur leurs expériences en matière d'autorisation, et sur les professionnels de la santé qui n'appuient pas la consommation de cannabis à des fins médicales, y compris les raisons.
 - Déterminer si la légalisation du cannabis a changé la façon dont les professionnels de la santé perçoivent ou autorisent le cannabis à des fins médicales.

Les résultats de cette recherche serviront à mieux comprendre 1) les différentes expériences des personnes qui ont accès au cannabis à des fins médicales et 2) les perspectives et les pratiques des professionnels de la santé sur la consommation de cannabis à des fins médicales.

Méthodologie

Vous trouverez ci-dessous un aperçu des méthodologies des deux sondages. Pour une description complète des spécifications de chaque sondage, prière de consulter l'annexe : [1. Spécifications techniques](#).

Les résultats de ces sondages ne sont pas statistiquement extrapolables aux populations cibles parce que la méthode d'échantillonnage utilisée ne garantit pas que l'échantillon représente la population cible avec une marge d'erreur d'échantillonnage connue.

² Cela comprend les adultes ou tuteurs responsables d'une personne de moins de 18 ans qui consomme du cannabis à des fins médicales.

1. Sondage mené auprès des patients

Un sondage en ligne de 20 minutes a été mené auprès d'un échantillon non probabiliste de 1 205 Canadiens âgés de 16 ans et plus qui ont consommé du cannabis à des fins médicales depuis sa légalisation le 17 octobre 2018. L'échantillon a été tiré du panel Léger Opinion (LEO), un panel canadien exclusif comptant plus de 400 000 membres, dont plus de 5 000 personnes disent avoir consommé du cannabis à des fins médicales et/ou non médicales. Le travail sur le terrain s'est déroulé du 5 au 13 mai 2022. Les données de l'enquête ont été pondérées en fonction de la région, de l'âge et du genre des personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales à l'aide des données de l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2021 du gouvernement du Canada.

2. Sondage mené auprès des médecins et des infirmier(ère)s praticien(ne)s

Un sondage en ligne de 15 minutes a été mené auprès d'un échantillon non probabiliste de 823 médecins et infirmier(ère)s praticien(ne)s qui ont eu des expériences avec des patients ayant obtenu du cannabis à des fins médicales ou qui se sont renseignés à ce sujet depuis la légalisation. L'échantillon a été tiré d'un panel exclusif de professionnels de la santé canadiens de MD Analytics et complété par un petit échantillon d'infirmier(ère)s praticien(ne)s provenant d'un organisme provincial de réglementation de la santé. Le travail sur le terrain s'est déroulé du 19 mai au 12 juillet 2022. Les données de l'enquête ont été pondérées par région et par type de professionnel de la santé à l'aide des données sur les effectifs en santé de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Notes au lecteur

- Tous les résultats sont exprimés en pourcentages, sauf indication contraire. Tout au long du rapport, la somme des pourcentages peut ne pas toujours correspondre à 100 en raison de l'arrondissement ou des réponses multiples fournies par les répondants.
- Les pourcentages déclarés ne sont extrapolables à aucun groupe autre que l'échantillon étudié et, par conséquent, aucune inférence statistique formelle ne peut être tirée entre les résultats de l'échantillon et la population cible plus large qu'ils pourraient refléter.
- Parfois, le nombre de répondants change dans le rapport parce que des questions ont été posées à des sous-échantillons de la population sondée. Par conséquent, les lecteurs doivent en être conscients et faire preuve de prudence lorsqu'ils interprètent les résultats en fonction d'un plus petit nombre de répondants.
- Lorsque les tailles de base de référence sont indiquées dans les diagrammes, elles indiquent le nombre réel de répondants à qui la question a été posée.
- Les différences entre les sous-groupes sont présentées dans le rapport lorsqu'elles sont statistiquement significatives. En déclarant les écarts entre les sous-groupes, seules les différences qui sont significatives à un niveau de confiance de 95 % et qui se rapportent à un échantillon de sous-groupe de plus de $n=30$ sont abordées dans le rapport. Celles qui font partie d'une tendance sont aussi mentionnées. Si une ou plusieurs catégories d'un sous-groupe ne sont pas indiquées dans une discussion sur les différences entre les sous-groupes (par exemple, si deux groupes d'âge sur trois sont comparés), on peut supposer que des différences significatives n'ont été constatées qu'entre les catégories mentionnées.

Constats détaillés

Partie A. Sondage mené auprès des patients

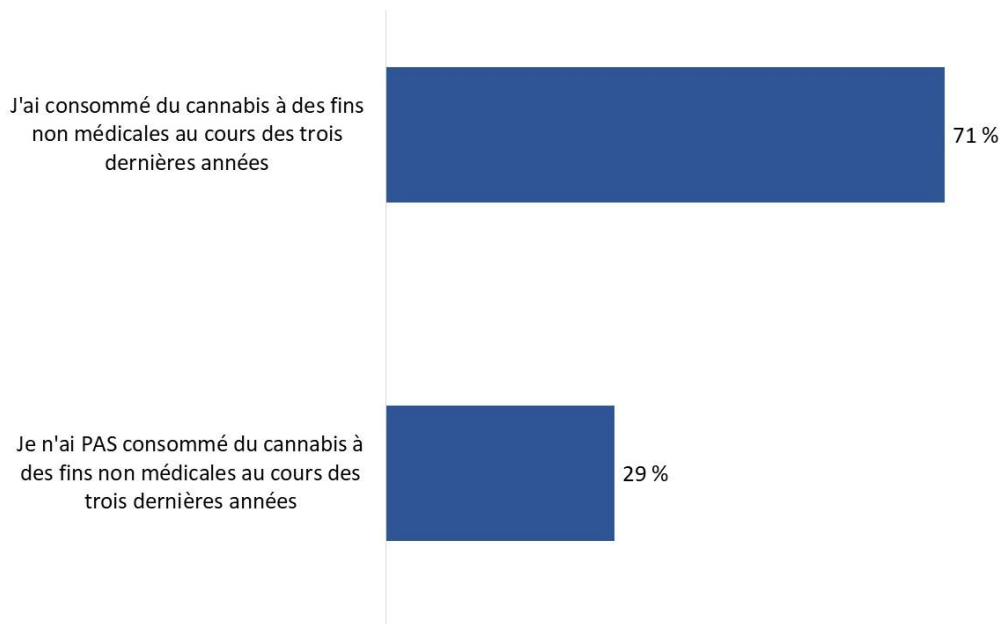
Cette première section du rapport présente les résultats d'un sondage en ligne mené auprès de personnes qui ont consommé du cannabis à des fins médicales depuis la légalisation générale du cannabis à des fins non médicales au Canada en 2018.

1. Consommation de cannabis à des fins non médicales

La majorité des répondants ont consommé du cannabis à des fins non médicales au cours des trois dernières années.

Plus des deux tiers (71 %) des répondants qui consomment du cannabis à des fins médicales ont également consommé du cannabis à des fins non médicales au cours des trois dernières années. En revanche, un peu moins du tiers (29 %) des répondants n'ont pas consommé de cannabis à des fins non médicales au cours des trois dernières années (c.-à-d. depuis la légalisation générale du cannabis à des fins non médicales au Canada).

Diagramme 1 : Consommation de cannabis à des fins non médicales



Q7. Au cours des trois dernières années, avez-vous consommé du cannabis à des fins non médicales? Base de référence : n = 1 117; tous les répondants, à l'exclusion des parents qui ont répondu au nom de leur enfant.

Les personnes ayant déclaré avoir consommé du cannabis à des fins médicales avant la légalisation générale du cannabis à des fins non médicales au Canada (79 %) sont plus susceptibles que les autres (61 %) d'avoir consommé du cannabis à des fins non médicales au cours des trois dernières années. De plus, les personnes qui n'avaient pas discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un professionnel de la santé (78 %) avaient plus tendance que les autres (67 %) à

déclarer avoir consommé du cannabis à des fins non médicales au cours des trois dernières années. De même, les répondants ayant consulté un professionnel de la santé, mais qui n'ont pas demandé ou obtenu de document médical autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales (71 %) sont plus susceptibles que les personnes ayant obtenu un document médical (61 %) d'avoir consommé du cannabis à des fins non médicales. La consommation de cannabis à des fins non médicales est également plus importante chez les patients ayant une couverture d'assurance complète ou partielle pour le cannabis (78 % contre 68 % des répondants non assurés pour la consommation de cannabis à des fins médicales). Enfin, la probabilité d'avoir consommé du cannabis à des fins non médicales au cours des trois dernières années est plus faible chez les répondants qui consomment du cannabis à des fins médicales moins d'une fois par mois.

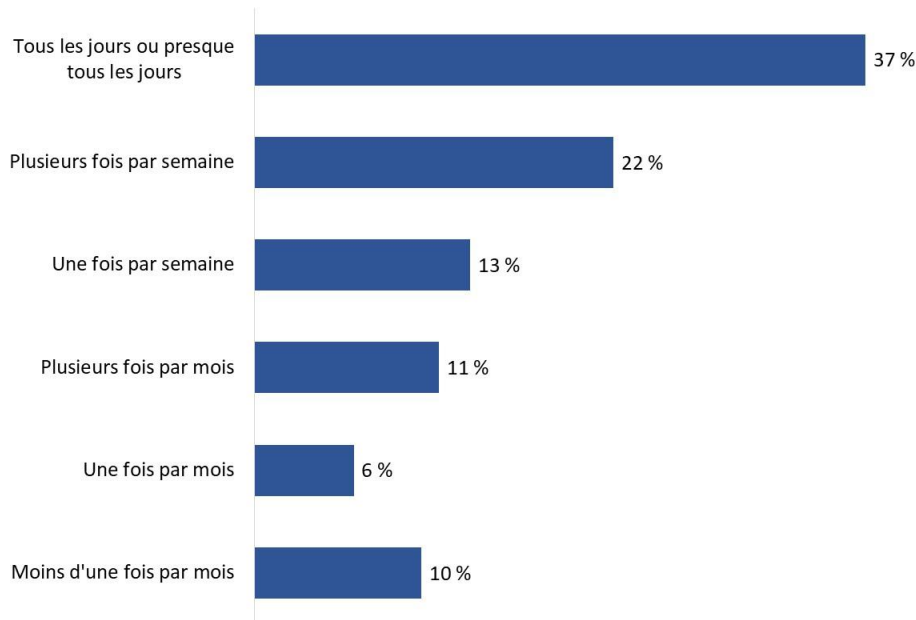
Les personnes âgées de 18 à 34 ans (89 %) sont plus susceptibles d'avoir consommé du cannabis à des fins non médicales au cours des trois dernières années, comparativement à celles de 55 ans et plus (55 %).

Les différences entre les genres sont également évidentes, les hommes (77 %) étant plus susceptibles que les femmes (65 %) d'avoir consommé du cannabis à des fins non médicales au cours des trois années précédentes. De plus, les répondants qui jugent que leur état de santé physique est passable ou mauvais (63 %) sont moins nombreux que ceux qui estiment que leur santé physique est bonne (72 %), très bonne ou excellente (77 %) d'avoir consommé du cannabis à des fins non médicales.

La plupart des répondants qui consomment du cannabis à des fins non médicales le font au moins une fois par semaine.

Parmi les répondants qui ont consommé du cannabis à des fins non médicales au cours des trois dernières années (n=808), près des trois quarts (72 %) ont déclaré le faire au moins une fois par semaine. Plus précisément, 37 % consomment du cannabis à des fins non médicales tous les jours ou presque, 22 % le font plusieurs fois par semaine et 13 %, une fois par semaine. Une personne sur 10 (11 %) consomme du cannabis à des fins non médicales plusieurs fois par mois et 16 % le font une fois par mois ou moins.

Diagramme 2 : Fréquence de la consommation de cannabis à des fins non médicales



Q8. Dans un mois typique, à quelle fréquence consommez-vous du cannabis à des fins non médicales? Base de référence : n=808; répondants ayant consommé du cannabis à des fins non médicales.

Les femmes sont plus susceptibles de consommer tous les jours (ou presque tous les jours) du cannabis à des fins non médicales (41 % contre 33 % des hommes). La consommation quotidienne (ou presque quotidienne) est également plus élevée chez les personnes détenant au plus un diplôme d'études secondaires (45 %) et celles qui ont obtenu un diplôme d'une école de métiers, d'un collège ou qui possèdent une expérience universitaire sans être titulaires d'un baccalauréat (41 %) comparativement aux répondants titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme d'études supérieures (26 %).

La consommation quotidienne (ou presque quotidienne) est également plus importante chez les patients ayant une santé mentale passable ou mauvaise (46 % comparativement à 32 % des personnes ayant une santé mentale très bonne ou excellente et 34 % des répondants ayant une bonne santé mentale).

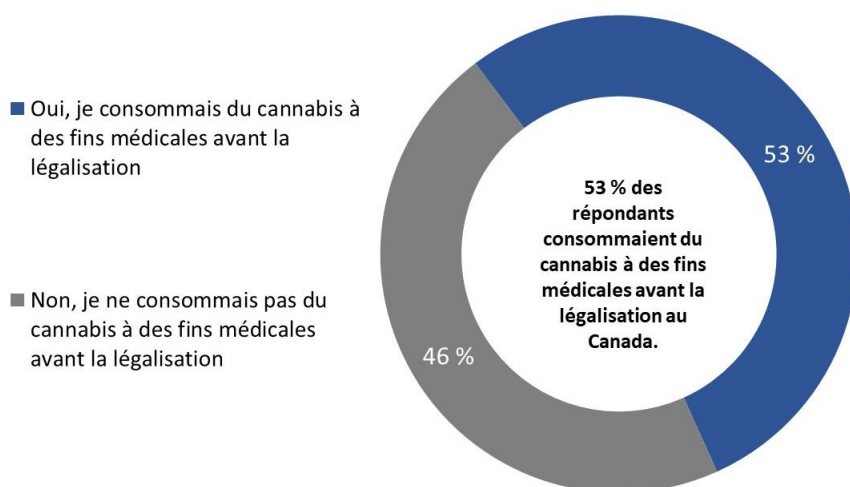
Les personnes n'ayant pas obtenu de document médical (43 %) sont plus susceptibles que les autres (32 %) de consommer du cannabis à des fins non médicales tous les jours ou presque tous les jours. Il en va de même pour les répondants ayant déclaré avoir consommé du cannabis à des fins médicales avant la légalisation générale du cannabis à des fins non médicales : 47 % d'entre eux ont consommé du cannabis à des fins non médicales quotidiennement ou presque quotidiennement, comparativement à 24 % des répondants qui n'ont pas consommé de cannabis à des fins médicales avant la légalisation.

2. Consommation de cannabis à des fins médicales

La moitié des répondants consommaient du cannabis à des fins médicales avant la légalisation générale du cannabis à des fins non médicales.

Un peu plus de la moitié (53 %) des personnes sondées ont déclaré avoir consommé du cannabis à des fins médicales avant la légalisation plus générale du cannabis à des fins non médicales au Canada. En revanche, 46 % ont commencé à consommer du cannabis à des fins médicales seulement après la légalisation du cannabis à des fins non médicales le 17 octobre 2018.

Diagramme 3 : Consommation de cannabis à des fins médicales avant la légalisation



Q11. Est-ce que vous consommiez du cannabis à des fins médicales avant la légalisation du cannabis (c'est-à-dire avant le 17 octobre 2018)? Base de référence : n=1 205; tous les répondants [Refuse de répondre : 1 %].

La probabilité de consommer du cannabis à des fins médicales **avant** la légalisation du cannabis à des fins non médicales était plus élevée chez les répondants suivants :

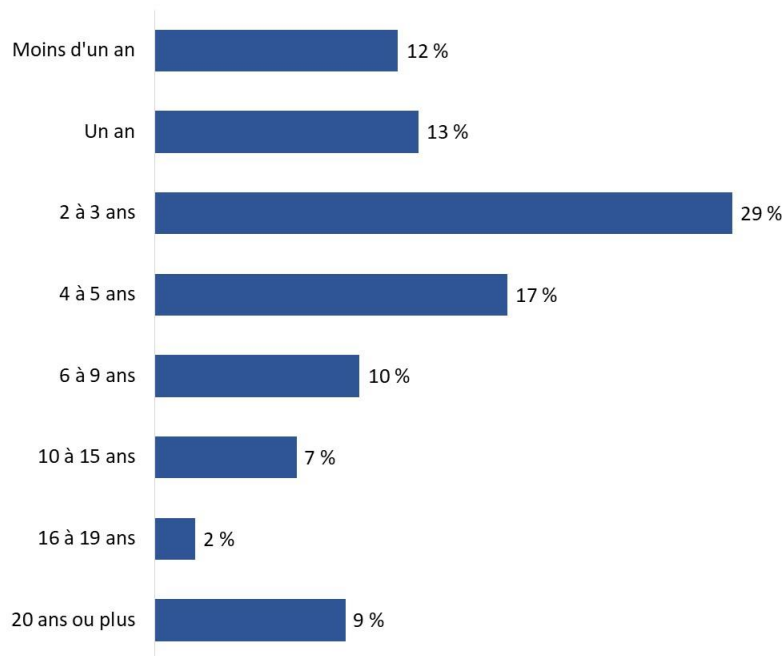
- les personnes âgées de 35 à 54 ans (59 % contre 49 % des personnes de 18 à 34 ans et 50 % des répondants de 55 ans et plus);
- les résidents de la Colombie-Britannique (61 %) comparativement à ceux du Québec (48 %) et des Prairies (48 %);
- les personnes ayant déclaré un revenu annuel du ménage inférieur à 40 000 \$ (58 % contre 47 % de celles dont le revenu du ménage se situe entre 60 000 \$ et un peu moins de 100 000 \$);
- les personnes ayant une santé physique passable ou mauvaise (59 %) comparativement à celles ayant une santé physique très bonne ou excellente (49 %);
- les personnes ayant consommé du cannabis à des fins non médicales au cours des trois dernières années (59 % contre 30 % des autres répondants);
- les personnes qui ont discuté de la consommation de cannabis à des fins non médicales avec un professionnel de la santé (57 % contre 45 % des répondants qui n'ont pas abordé le sujet) ainsi que les personnes ayant obtenu un document médical autorisant leur consommation de cannabis à des fins médicales (63 % contre 53 % des autres répondants);

- les répondants qui consomment du cannabis à des fins médicales tous les jours ou presque tous les jours (66 %) par rapport à ceux qui en consomment moins fréquemment.

La période de consommation de cannabis à des fins médicales varie, la moitié des répondants en ayant consommé pendant trois ans ou moins.

Un peu plus de la moitié des personnes sondées (54 %) consomment du cannabis à des fins médicales depuis trois ans ou moins : 12 % depuis moins d'un an, 13 % depuis un an et 29 % depuis deux ou trois ans. Parmi les personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales depuis quatre ans ou plus, 17 % le font depuis quatre ou cinq ans, 10 % depuis six à neuf ans et 18 % depuis 10 ans ou plus.

Diagramme 4 : Nombre d'années de consommation du cannabis à des fins médicales



Q12. Depuis combien de temps est-ce que vous consommez du cannabis à des fins médicales? Base de référence : n=1 205; tous les répondants.

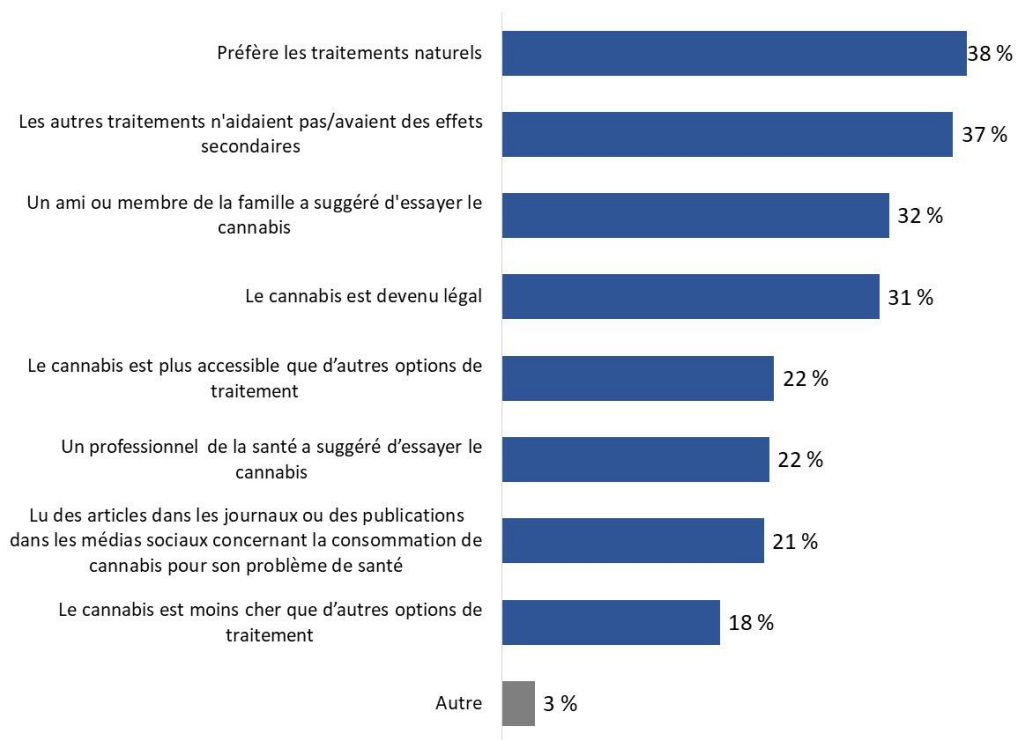
Les personnes ayant indiqué avoir une santé mentale passable ou mauvaise sont plus susceptibles d'avoir consommé du cannabis à des fins médicales depuis plus longtemps que celles ayant une santé mentale très bonne ou excellente; 15 % des répondants ayant une santé mentale passable ou mauvaise consomment du cannabis à des fins médicales depuis six à neuf ans. Les personnes ayant une santé mentale très bonne ou excellente (16 %) ou bonne (13 %) sont plus nombreuses à avoir commencé leur consommation au cours de la dernière année. Les mêmes constats ressortent lorsque l'on compare les niveaux de santé physique, c'est-à-dire que 15 % des personnes ayant une santé physique très bonne ou excellente ont commencé à consommer du cannabis à des fins médicales au cours de la dernière année, tandis que les patients dont la santé physique est passable ou mauvaise sont plus susceptibles d'avoir commencé à en consommer il y a six à neuf ans (14 %).

La période de consommation de cannabis à des fins médicales est également influencée par la fréquence à laquelle les répondants consomment du cannabis à des fins médicales : ceux qui consomment du cannabis tous les jours ou presque tous les jours sont plus susceptibles que les personnes qui consomment moins fréquemment d'avoir consommé du cannabis à des fins médicales pendant une plus longue période.

Il n'y a pas de consensus sur les facteurs qui contribuent à la décision de commencer à consommer du cannabis à des fins médicales.

Quatre facteurs sont mentionnés le plus souvent lorsqu'on demande aux répondants de réfléchir à ce qui a contribué à leur décision de commencer à consommer du cannabis à des fins médicales ou ce qui les a motivés à le faire : une préférence pour les traitements naturels (38 %), l'échec d'autres traitements, c.-à-d. qu'ils n'aidaient pas ou causaient des effets secondaires indésirables (37 %), la suggestion d'un ami ou d'un membre de la famille de consommer du cannabis (32 %) et la légalisation du cannabis au Canada (31 %) (plusieurs réponses étaient acceptées).

Diagramme 5 : Facteurs contribuant à la consommation de cannabis à des fins médicales



Q13. Parmi les facteurs suivants, lesquels, s'il y a lieu, ont contribué à votre décision de consommer du cannabis à des fins médicales ou vous ont motivé(e) à le faire? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=1 205; tous les répondants.

Par la suite, des proportions presque identiques (21 à 22 %) de répondants ont fait mention de l'accessibilité du cannabis par rapport à d'autres options de traitement, de la suggestion d'un professionnel de la santé et des articles ou des publications dans les médias sociaux sur le traitement de leurs problèmes de santé par le cannabis. Un pourcentage un peu moins élevé de répondants (18 %) ont mentionné le coût (c.-à-d. que le cannabis est moins cher que d'autres options de traitement).

Les personnes de 55 ans et plus sont plus susceptibles de dire qu'elles ont été motivées à consommer du cannabis à des fins médicales parce que les autres traitements ne fonctionnaient pas (46 % contre 29 % des répondants de 18 à 34 ans et 36 % des personnes de 35 à 54 ans).

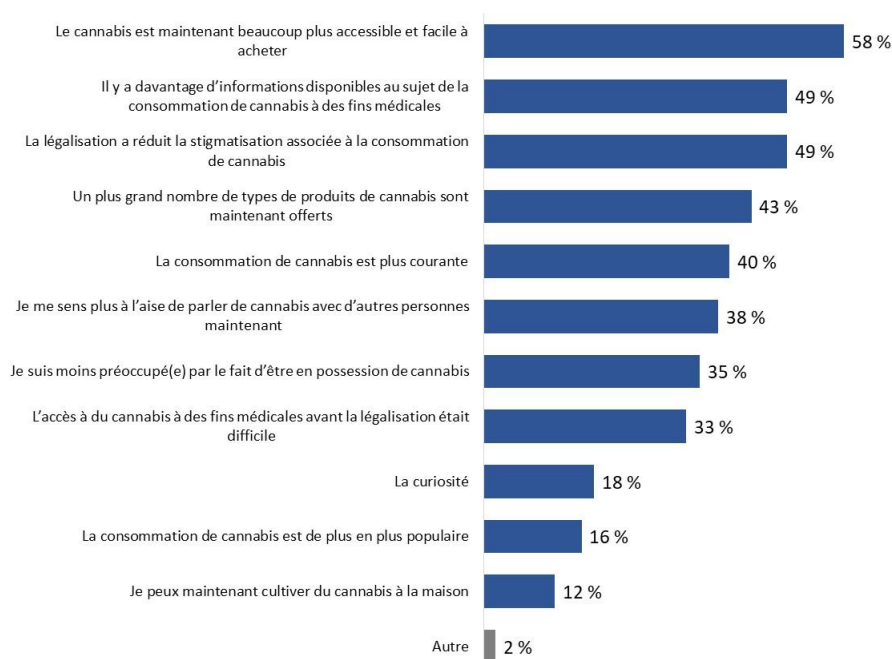
À l'échelle régionale, les répondants du Québec (29 %) sont plus enclins que ceux de l'Ontario (19 %) et de la Colombie-Britannique (19 %) à attribuer leur décision de consommer du cannabis à des fins médicales au fait que le cannabis était plus accessible que les autres options de traitement. Les résidents des Prairies (40 %) sont plus susceptibles que leurs homologues du Canada atlantique (24 %) et de l'Ontario (27 %) d'invoquer la légalisation du cannabis comme un facteur.

Les femmes attribuent en plus grande proportion leur choix de consommer à une préférence pour les traitements naturels (42 % contre 26 % des hommes), au manque d'efficacité des autres traitements (43 % contre 31 % des hommes) et à la suggestion d'un ami ou d'un membre de la famille (38 % contre 26 % des hommes). Les hommes, en revanche, sont plus susceptibles de mentionner la légalisation du cannabis comme facteur (35 % contre 28 % des femmes).

La légalisation a amélioré l'accès et les échanges de renseignements, en plus de réduire la stigmatisation.

Parmi les personnes désirant commencer à consommer du cannabis à des fins médicales à la suite de la légalisation plus générale du cannabis au Canada (n=355), une majorité de répondants (58 %) ont déclaré que c'est parce que le cannabis est devenu plus accessible et plus facile à acheter. Environ la moitié des personnes sondées ont pris cette décision parce qu'elles disposaient de plus de renseignements sur le cannabis à des fins médicales à la suite de la légalisation du cannabis à des fins non médicales et parce que la légalisation a réduit la stigmatisation associée à la consommation de cannabis (49 %, respectivement) (plusieurs réponses étaient acceptées).

Diagramme 6 : Raisons invoquées pour expliquer la consommation de cannabis à des fins médicales motivée par la légalisation



Q14. Vous avez dit que la légalisation du cannabis au Canada était un facteur qui vous avait motivé(e) à commencer à consommer du cannabis à des fins médicales. Pourquoi? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n= 355; répondants ayant dit que la légalisation avait influé sur leur décision de consommer du cannabis à des fins médicales.

Parmi les autres raisons fréquemment invoquées pour expliquer pourquoi la légalisation du cannabis à des fins non médicales a motivé leur décision de consommer du cannabis à des fins médicales, mentionnons la diversification des produits du cannabis disponibles (43 %), la consommation du cannabis devenue plus courante (40 %), un plus grand confort à parler du cannabis avec d'autres personnes (38 %), la diminution des inquiétudes à l'égard de la possession de cannabis après la légalisation (35 %) et l'accès difficile au cannabis à des fins médicales avant la légalisation (33 %). Parmi les raisons moins fréquemment invoquées, mentionnons la curiosité (18 %), la popularité croissante de la consommation de cannabis (16 %) et la capacité de cultiver du cannabis à la maison (12 %).

Les personnes de 55 ans et plus sont significativement plus susceptibles que les répondants plus jeunes d'invoquer les raisons suivantes : le cannabis est maintenant plus accessible et facile à

acheter (71 %), il y a plus d'informations disponibles sur la consommation de cannabis à des fins médicales (63 %), la stigmatisation est moindre (63 %) et elles se sentent plus à l'aise de parler du cannabis maintenant (50 %).

À l'échelle régionale, 70 % des Canadiens vivant en Ontario ont déclaré que le cannabis est maintenant plus accessible et plus facile à acheter, comparativement à la moitié des répondants du Québec (51 %) et de la Colombie-Britannique (51 %).

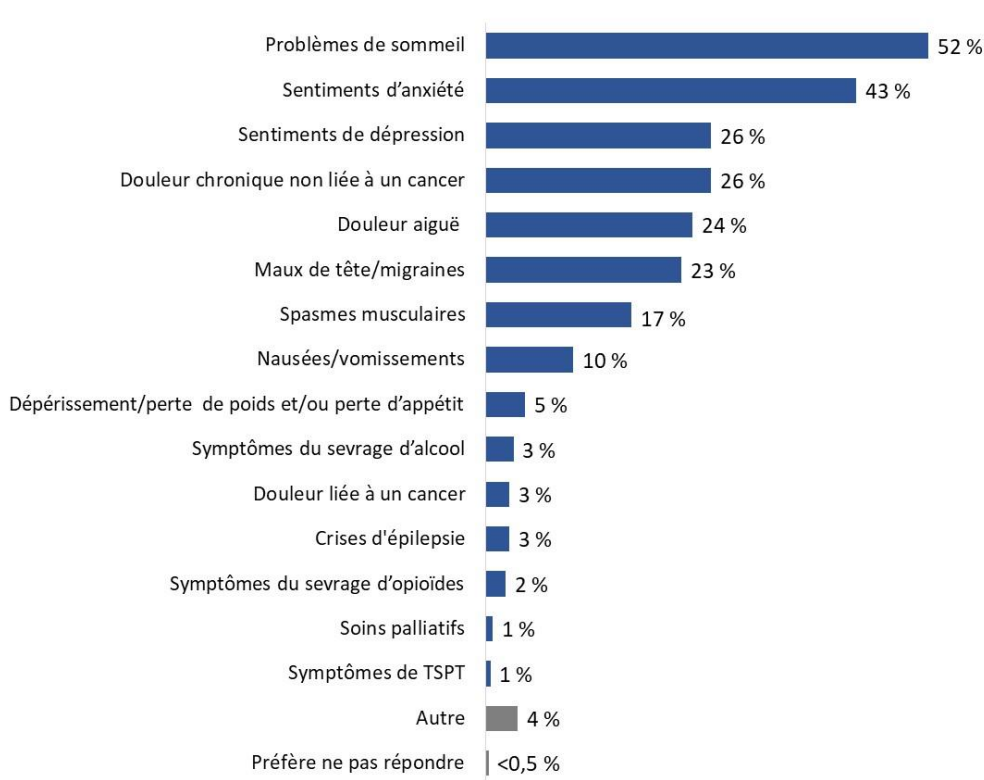
Les différences entre les genres sont prononcées, les femmes étant plus susceptibles que les hommes de dire que le cannabis est plus accessible maintenant (67 % contre 52 %), qu'il y a plus d'informations disponibles sur la consommation de cannabis à des fins médicales (61 % contre 38 %), que la légalisation a réduit la stigmatisation (60 % contre 40 %), qu'il y a plus de types de produits du cannabis disponibles (50 % contre 38 %), que la consommation de cannabis est plus courante (49 % contre 32 %) et qu'elles se sentent plus à l'aise de parler du cannabis depuis sa légalisation (47 % contre 30 %).

3. Raisons invoquées pour consommer du cannabis à des fins médicales

Les troubles du sommeil et l'anxiété sont les raisons les plus fréquemment invoquées pour consommer du cannabis.

Les symptômes les plus fréquemment mentionnés pour lesquels les répondants ont déclaré consommer du cannabis à des fins médicales sont les troubles du sommeil (52 %) et les sentiments d'anxiété (43 %). Environ le quart des répondants ont déclaré consommer du cannabis en raison de sentiments de dépression (26 %), de douleurs chroniques non liées au cancer (26 %), de douleurs aiguës (24 %) et de maux de tête ou migraines (23 %) (plusieurs réponses étaient acceptées). Les seuls autres symptômes mentionnés par 10 % ou plus des répondants comprenaient les spasmes musculaires (17 %) et les nausées et vomissements (10 %). Le diagramme ci-dessous recense l'ensemble des symptômes mentionnés.

Diagramme 7 : Consommation de cannabis à des fins médicales – Symptômes



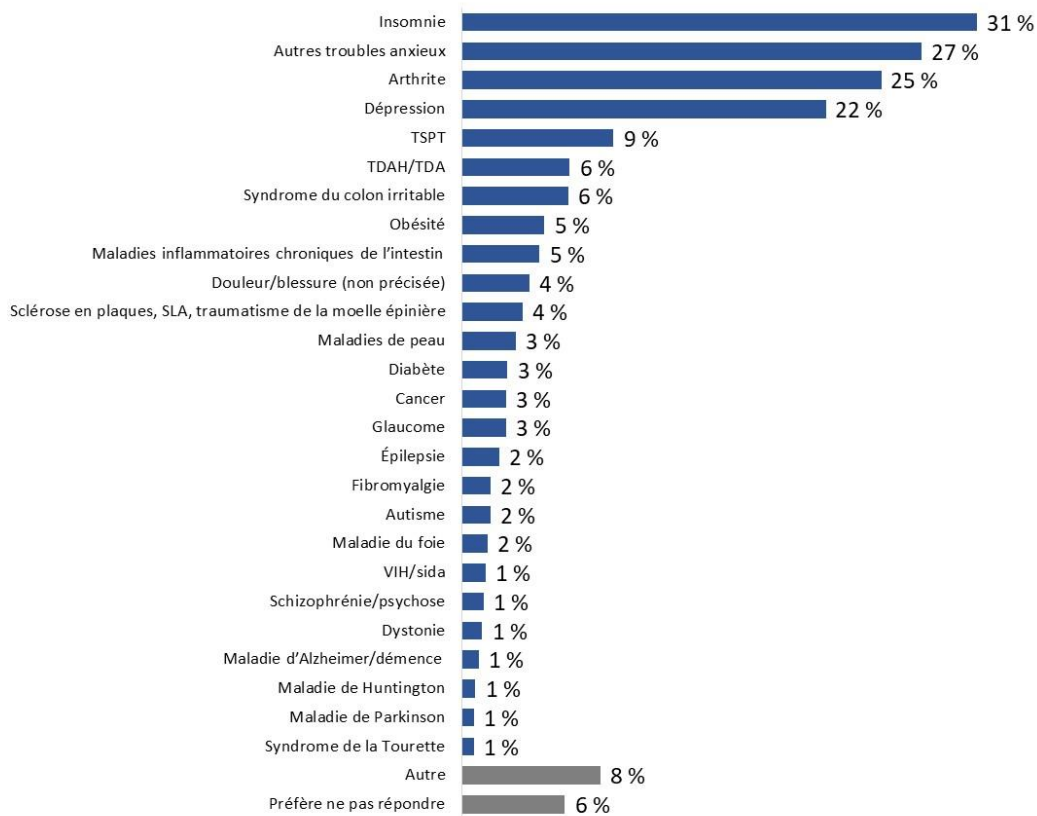
Q9. Pour quels symptômes, parmi les suivants, avez-vous consommé du cannabis à des fins médicales? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=1 205; tous les répondants.

La probabilité de consommer du cannabis pour gérer des sentiments d'anxiété et de dépression est plus élevée chez les personnes de 18 à 34 ans (56 % contre 31 % des répondants de 55 ans et plus), tout comme la probabilité d'en consommer pour traiter la dépression (35 % contre 17 % des répondants de 55 ans et plus). Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de consommer du cannabis pour traiter des troubles du sommeil (58 %), des sentiments d'anxiété (47 %), des douleurs chroniques non liées au cancer (31 %) et des maux de tête ou migraines (26 %).

L'insomnie, les troubles anxieux, l'arthrite et la dépression sont les principaux troubles pour lesquels les patients déclarent consommer du cannabis à des fins médicales.

Par ailleurs, on a demandé aux répondants de nous faire part des maladies ou troubles pour lesquels ils avaient consommé du cannabis à des fins médicales. Les répondants ont le plus souvent mentionné l'insomnie (31 %), suivie d'un trouble anxieux (27 %), de l'arthrite (25 %) et de la dépression (22 %). Rappelons que les deux principaux symptômes mentionnés étaient les troubles du sommeil et les sentiments d'anxiété. Divers autres troubles relevés moins fréquemment (par moins de 10 % des répondants) sont énumérés dans le graphique ci-dessous.

Diagramme 8 : Consommation de cannabis à des fins médicales – Troubles



Q10. Pour quels maladies ou troubles, parmi les suivants, avez-vous consommé du cannabis à des fins médicales? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=1 205; tous les répondants.

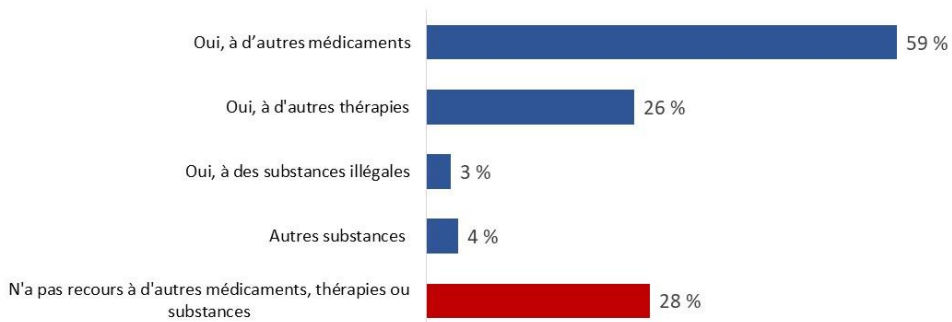
Les personnes qui ont consommé du cannabis à des fins non médicales et médicales sont plus susceptibles de déclarer avoir consommé du cannabis à des fins médicales pour traiter un trouble anxieux (31 % contre 20 % des répondants n'ayant consommé du cannabis qu'à des fins médicales au cours des trois dernières années) et la dépression (24 % contre 16 %). En revanche, les personnes qui n'ont consommé du cannabis qu'à des fins médicales au cours des trois dernières années sont plus susceptibles d'avoir consommé du cannabis pour traiter l'arthrite (37 % contre 22 % des répondants ayant consommé du cannabis à des fins non médicales).

La plupart des répondants utilisent d'autres médicaments, thérapies ou substances pour traiter les troubles et gérer les symptômes.

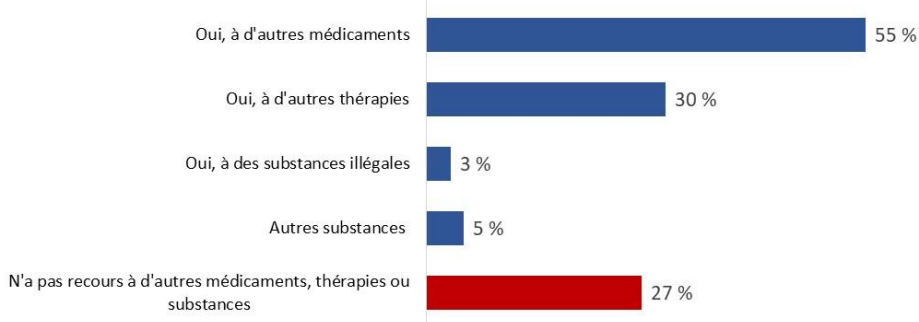
La majorité des répondants utilisent d'autres médicaments pour traiter une maladie ou un trouble (59 %) ou pour gérer les symptômes (55 %), bien qu'il ne soit pas possible de déterminer s'ils utilisent ces médicaments pour traiter la même affection que celle pour laquelle ils consomment du cannabis. Un peu plus du quart des répondants (26 %) ont recours à d'autres thérapies pour traiter une maladie ou un trouble, tandis qu'une proportion un peu plus importante de personnes sondées (30 %) se servent de telles thérapies pour gérer les symptômes. Peu de personnes déclarent consommer des substances, illégales ou autres, pour traiter leur maladie ou leur trouble ou pour gérer leurs symptômes.

Diagramme 9 : Recours à d'autres médicaments, thérapies ou substances

Pour traiter votre maladie ou votre trouble :



Pour gérer les symptômes associés à la maladie ou au trouble :



Q15. À l'exclusion du cannabis, est-ce que vous avez recours à d'autres médicaments, thérapies ou substances pour :
Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=1 205; tous les répondants.

Les personnes de 55 ans et plus sont plus susceptibles de consommer d'autres médicaments pour traiter leur trouble ou leur maladie (67 % contre 56 % des répondants de 35 à 54 ans et 50 % des personnes de 18 à 34 ans) et gérer les symptômes qui s'y rattachent (66 % contre 56 % des personnes de 35 à 54 ans et 43 % des répondants de 18 à 34 ans). Les femmes ont recours en plus grande proportion à d'autres médicaments pour gérer les symptômes de leur maladie ou trouble (59 % contre 51 %).

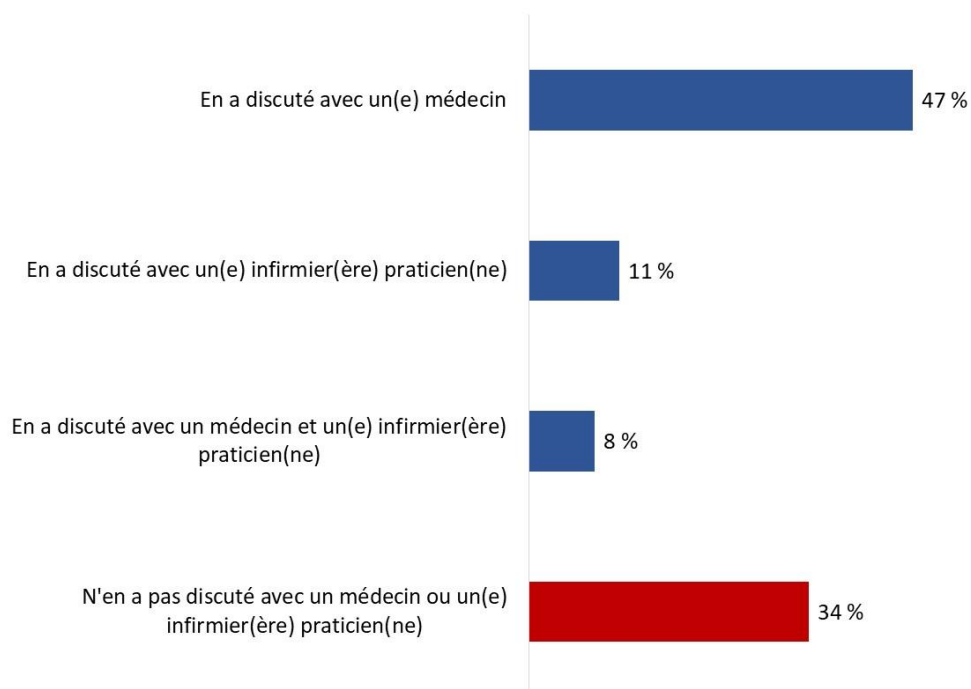
Les personnes qui consomment du cannabis **uniquement** à des fins médicales sont plus susceptibles que celles qui consomment du cannabis à des fins médicales **et** non médicales de recourir à d'autres médicaments (64 % contre 56 %) ainsi qu'à d'autres thérapies (34 % contre 22 %) pour traiter leur maladie ou leur trouble. Il en va de même pour les répondants qui ont discuté de la consommation de cannabis avec un professionnel de la santé. Ils sont plus susceptibles que ceux qui n'ont pas consulté un professionnel de la santé de se servir d'autres médicaments (64 % contre 49 %) et thérapies pour traiter leur trouble (31 % contre 16 %). La tendance est la même chez les répondants qui utilisent d'autres médicaments et thérapies pour gérer les symptômes de leur maladie ou de leur trouble.

4. Accès à du cannabis à des fins médicales

Les deux tiers des répondants ont consulté un professionnel de la santé au sujet de la consommation de cannabis à des fins médicales.

Les deux tiers des personnes sondées ont discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales comme option de traitement potentielle avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne), bien qu'elles soient plus susceptibles de le faire avec un médecin (47 %).

Diagramme 10 : Discussion au sujet du cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne)



Q16. Est-ce que vous avez discuté de cannabis à des fins médicales avec un(e) médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne)? Base de référence : n=1 205; tous les répondants.

Quelques répondants ont indiqué qu'ils n'avaient pas discuté de la consommation de cannabis avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne), mais qu'ils avaient consulté un autre

professionnel de la santé (n=46).³ La plus grande proportion de ces patients ont consulté un(e) infirmier(ère) (28 %). Parmi les autres professionnels de la santé consultés, notons les physiothérapeutes (14 %), les naturopathes (13 %), les chiropraticiens (12 %) et les psychiatres (10 %).

Les répondants âgés de 18 à 34 ans sont moins susceptibles que les répondants plus âgés d'avoir discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) (38 % contre 51 % des personnes de 35 à 54 ans et 50 % des répondants de 55 ans et plus).

La probabilité de consulter un médecin est plus élevée chez les patients de l'Ontario (53 % contre 44 % des patients du Québec et 38 % de la Colombie-Britannique), ceux qui consommaient du cannabis à des fins médicales avant la légalisation générale en 2018 (51 % contre 42 %), ceux qui ont obtenu un document médical (77 % contre 67 %), ceux qui jouissent d'une couverture d'assurance complète ou partielle (61 % contre 44 %), et ceux qui consomment du cannabis quotidiennement ou presque tous les jours (54 %) comparativement aux personnes qui consomment une fois par semaine (45 %), une fois par mois (44 %) ou moins d'une fois par mois (32 %).

Les craintes entourant les discussions sur le cannabis avec les professionnels de la santé sont un thème commun chez les répondants.

Les personnes qui n'ont pas discuté de la consommation de cannabis avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) (n=426) ont donné diverses raisons pour justifier leur choix. La peur et les craintes sont des thèmes communs chez bon nombre de ces patients; 22 % ne pensaient pas que le médecin ou l'infirmier(ère) praticien(ne) serait disposé à parler du cannabis comme option, 21 % craignaient d'être jugés et 18 % n'étaient pas à l'aise de poser des questions sur le cannabis (plusieurs réponses étaient acceptées).

³ Q19. Est-ce la personne avec qui vous en avez discuté était un(e)...Plusieurs réponses acceptées. Base : n=46; répondants qui ont discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un autre professionnel de la santé, à l'exclusion des médecins et des infirmier(ère)s praticien(ne)s.

Diagramme 11 : Raisons invoquées pour ne pas discuter du cannabis avec un médecin ou un infirmier(ère) praticien(ne)



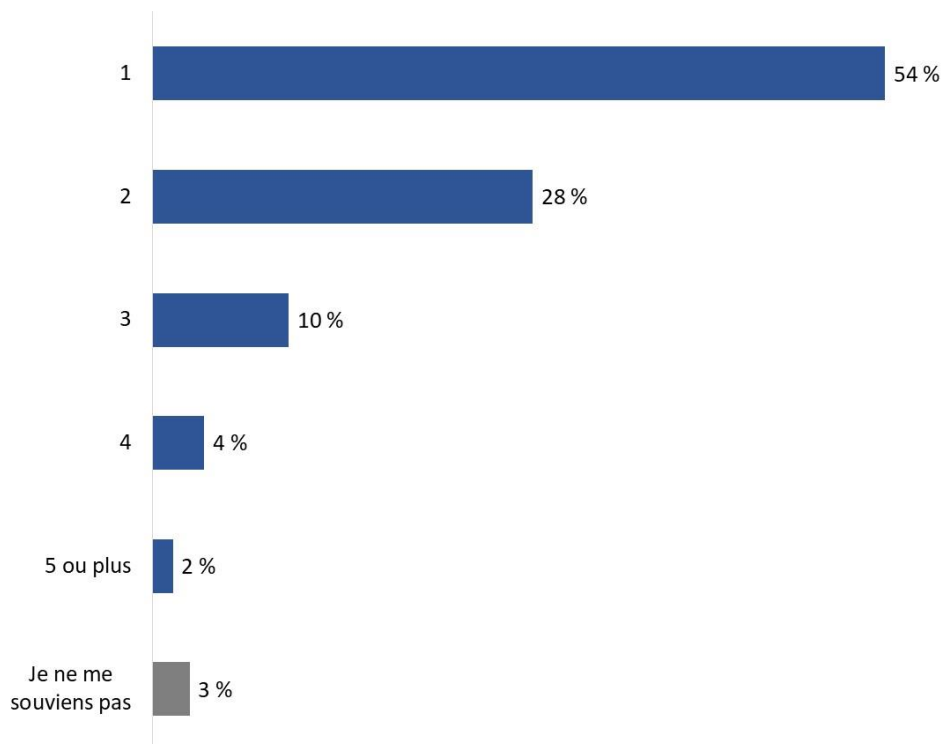
Q17. Pourquoi n'avez-vous pas discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un(e) médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne)? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=426; répondants n'ayant pas discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne).

Un répondant sur cinq (20 %) a déclaré ne pas avoir besoin de conseils à ce sujet, 11 % n'ont pas de médecin ou d'infirmier(ère) praticien(ne), 7 % ont mentionné des préoccupations en matière de protection de la vie privée et 3 % ont déclaré qu'ils étaient trop occupés. Le quart des répondants (la réponse la plus courante) ont indiqué qu'il n'y avait pas de raison particulière de choisir de ne pas discuter de la consommation de cannabis avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) et 5 % ne s'en souvenaient pas.

La majorité des répondants qui ont consulté un professionnel de la santé ont demandé l'avis d'une seule personne.

Parmi les personnes qui ont discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) (n=779), seulement la moitié (54 %) ont consulté un seul professionnel de la santé. Un peu plus du quart (28 %) ont consulté deux professionnels de la santé, tandis que 16 % ont consulté au moins trois médecins ou infirmier(ère)s praticien(ne)s au sujet de la consommation de cannabis à des fins médicales.

Diagramme 12 : Nombre de médecins et infirmier(ère)s praticien(ne)s consultés



Q20. Combien de médecins et d'infirmiers(ères) praticien(nes) avez-vous consultés par rapport à la consommation de cannabis à des fins médicales? Base de référence : n=779; répondants ayant discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne).

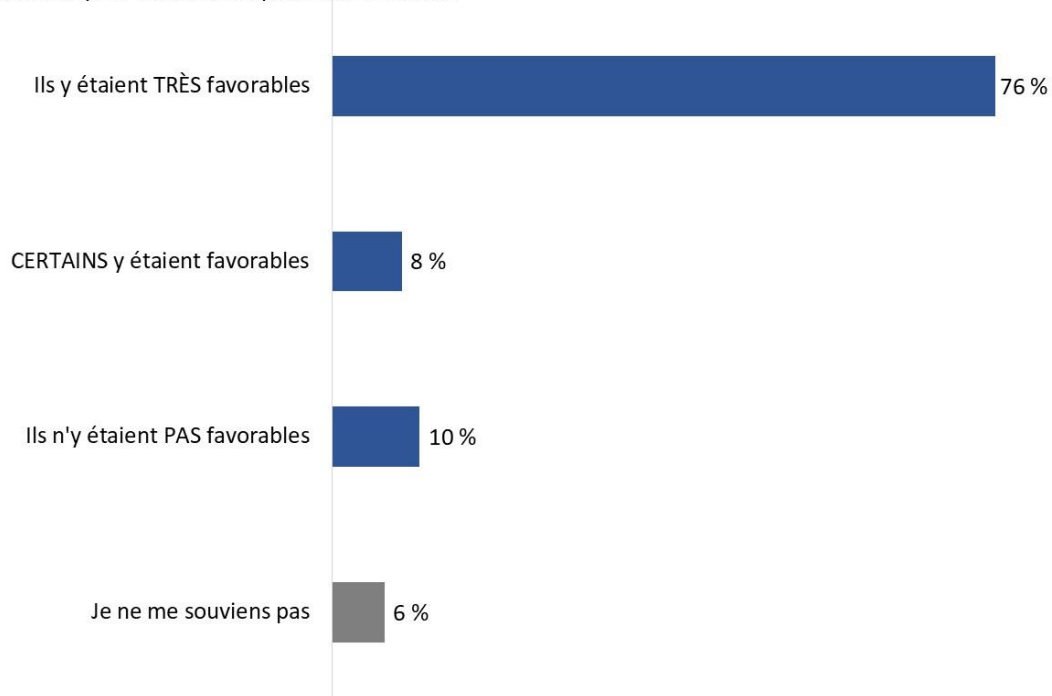
Les répondants qui n'ont **pas** obtenu de document médical autorisant la consommation de cannabis (60 %) sont plus susceptibles que ceux détenant un document médical (49 %) d'avoir consulté un seul professionnel de la santé.

La plupart des répondants ont indiqué que le professionnel de la santé consulté était favorable à la consommation de cannabis.

Les trois quarts des répondants qui ont discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) (76 %) ont déclaré que le professionnel de la santé était favorable à la consommation de cannabis pour traiter leur maladie. Huit pour cent des répondants ayant consulté plus d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère) praticien(ne) ont indiqué que certains étaient favorables à la consommation de cannabis pour traiter leur maladie, tandis que d'autres ne l'étaient pas. Peu de personnes sondées (10 %) ont déclaré que le médecin ou l'infirmier(ère) praticien(ne) qu'elles ont consulté n'appuyait pas la consommation de cannabis pour traiter leur maladie.

Diagramme 13 : Perception du soutien reçu d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère) praticien(ne)

Est-ce que les médecins ou infirmiers(ères) praticiens(nes) étaient favorables à la consommation de cannabis pour traiter votre problème de santé?



Q21/Q22. Est-ce que votre médecin ou infirmier(ère) praticien(ne) était favorable à la consommation de cannabis pour traiter votre problème de santé? Base de référence : n=779; répondants ayant discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne).

Les répondants plus âgés qui ont consulté un seul professionnel de la santé sont plus susceptibles d'avoir reçu du soutien de ce dernier (88 % des personnes de 55 ans et plus contre 73 % des répondants de 18 à 34 ans et 76 % de ceux âgés de 35 à 54 ans). La même tendance s'applique aux répondants ayant déclaré avoir consulté plus d'un professionnel de la santé au sujet de la consommation de cannabis à des fins médicales.

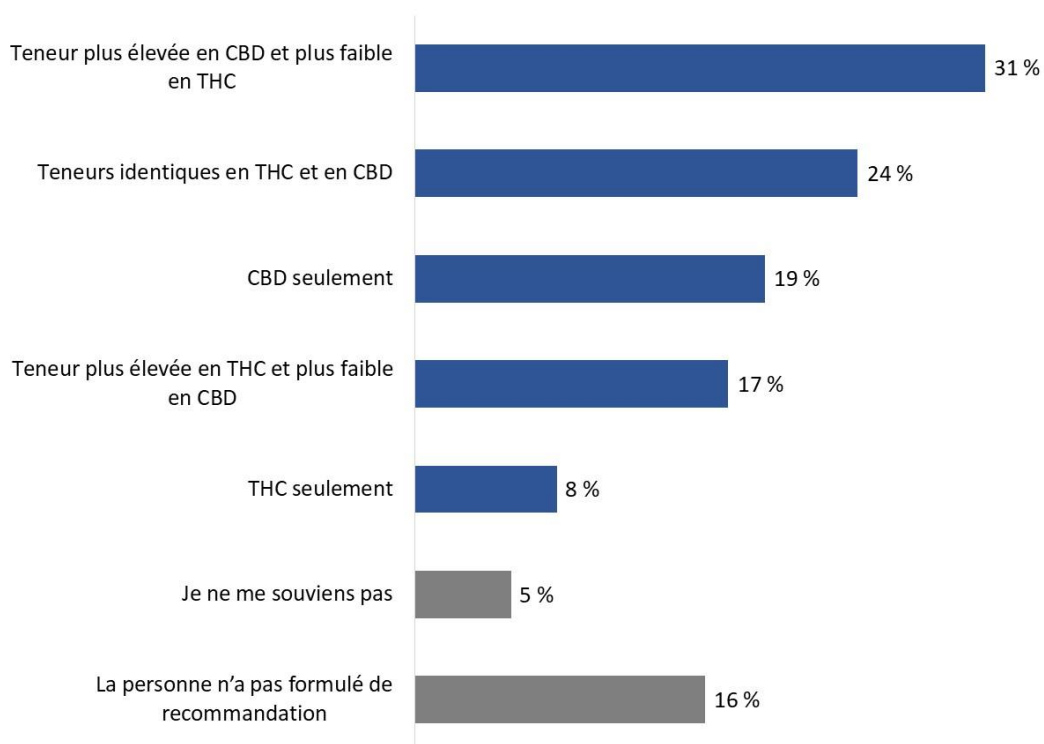
Les produits contenant du CBD ont tendance à être favorisés dans les recommandations faites par les professionnels de la santé.

Comme le montre le graphique ci-dessous, les recommandations des médecins et des infirmier(ère)s praticien(ne)s concernant les teneurs en THC et CBD varient, bien que les résultats font ressortir une préférence pour le CBD parmi les professionnels de la santé.⁴ Près du tiers (31 %) des répondants qui ont discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) qui appuyait cette option de traitement ont déclaré que ce professionnel de la santé recommandait des produits ayant une teneur plus élevée en CBD et plus faible en THC. En outre, près d'un sur cinq (19 %) a déclaré qu'on lui recommandait uniquement du CBD. En revanche, 17 % ont déclaré que leur professionnel de la santé

⁴ Le CBD (ou cannabidiol) est un composant non psychoactif du cannabis. Le THC (delta-9-tétrahydrocannabinol) est le principal composant psychoactif du cannabis.

recommandait des produits ayant une teneur plus élevée en THC et plus faible en CBD, tandis que 8 % ont déclaré qu'on leur avait recommandé uniquement du THC. Environ un quart (24 %) ont déclaré que leur médecin ou leur infirmier(ère) praticien(ne) recommandait des teneurs identiques en THC et CBD. Seize pour cent des répondants ont déclaré que leur médecin ou leur infirmier(ère) praticien(ne) n'avait pas fait de recommandation concernant les teneurs en THC et CBD.

Diagramme 14 : Teneurs en THC et CBD recommandées

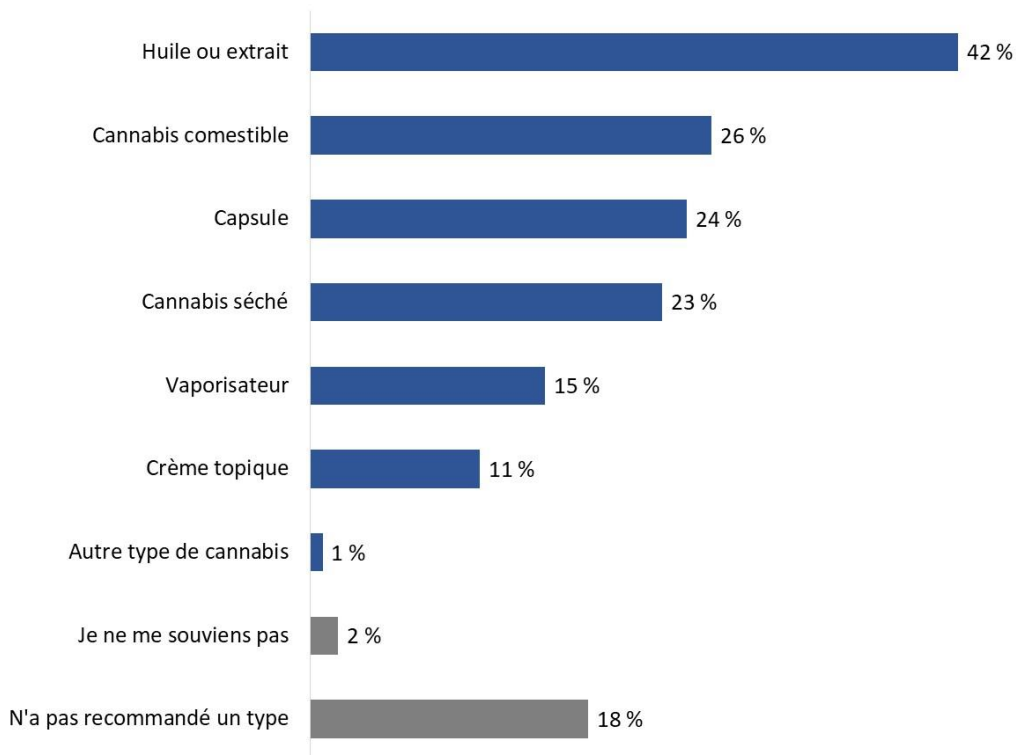


Q24. Quelles teneurs en THC et CBD ont été recommandées par votre médecin ou infirmier(ère) praticien(ne)? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=652; répondants ayant discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) et qui ont déclaré que cette personne était favorable à la consommation de cannabis comme option de traitement.

Les huiles et les extraits sont les produits de cannabis les plus recommandés.

Le type de cannabis le plus couramment recommandé par les médecins et les infirmier(ère)s praticien(ne)s est les huiles et les extraits de cannabis : 42 % des répondants ont déclaré que leur médecin ou leur infirmier(ère) praticien(ne) leur avait recommandé de consommer du cannabis sous cette forme. Par la suite, par ordre décroissant de fréquence, viennent les produits comestibles (26 %), les capsules (24 %), le cannabis séché (23 %), les vaporisateurs (15 %) et la crème topique (11 %).

Diagramme 15 : Type de cannabis recommandé



Q25. Quel(s) type(s) de cannabis est-ce que votre médecin ou infirmier(ère) praticien(ne) vous a recommandé de consommer? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n= 652; répondants ayant discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) et qui ont déclaré que cette personne était favorable à la consommation de cannabis comme option de traitement.

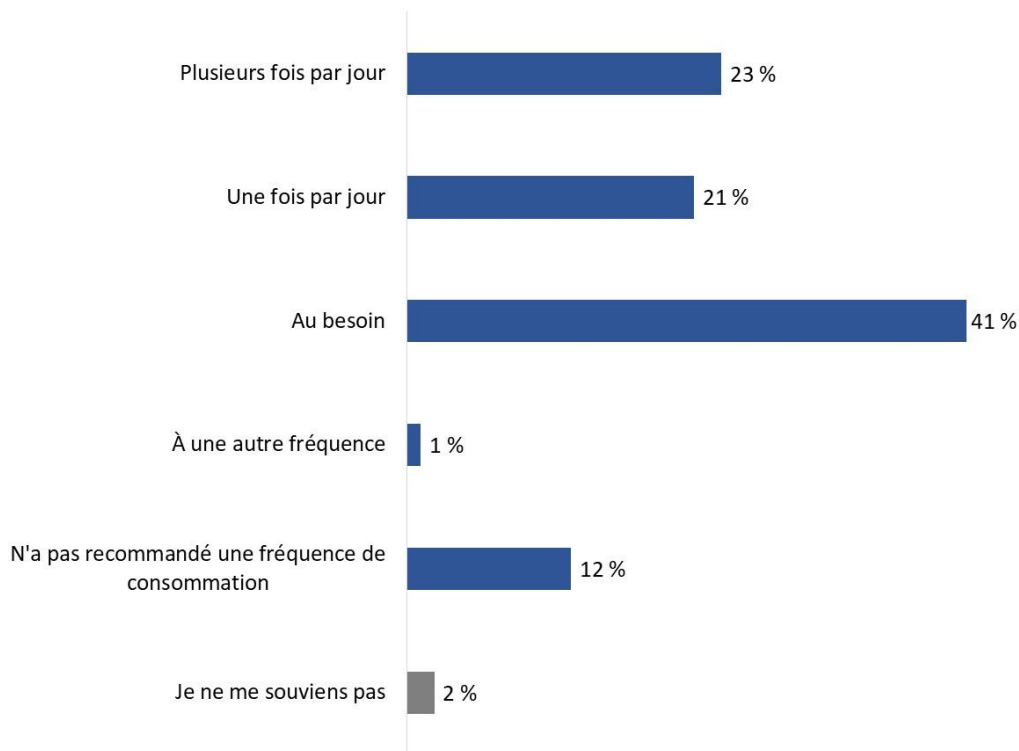
Dix-huit pour cent des répondants ayant discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) qui appuyait cette option de traitement ont déclaré que la personne n'avait pas recommandé un type particulier de cannabis.

Les huiles et les extraits de cannabis sont plus susceptibles d'être mentionnés par les personnes qui consomment du cannabis uniquement à des fins médicales : 50 % de ces répondants ont déclaré que leur professionnel de la santé avait recommandé de l'huile ou des extraits, comparativement à 38 % des personnes qui avaient également consommé du cannabis à des fins non médicales.

De nombreux professionnels de la santé recommandent la consommation de cannabis au besoin; la plupart des autres recommandent une consommation quotidienne.

Lorsqu'on a demandé aux personnes sondées de nous indiquer la fréquence de consommation du cannabis pour traiter leur problème de santé qui avait été recommandée par leur médecin ou leur infirmier(ère) praticien(ne), la plus grande proportion des répondants (41 %) ont répondu que leur professionnel de la santé leur avait recommandé une consommation « au besoin ». Parmi les répondants à qui on a recommandé une fréquence de consommation particulière, 23 % ont déclaré que leur professionnel de la santé leur avait recommandé de consommer du cannabis plusieurs fois par jour pour traiter leur problème de santé et 21 % ont mentionné une consommation une fois par jour. Douze pour cent ont déclaré que leur médecin ou leur infirmier(ère) praticien(ne) n'avait pas recommandé une fréquence particulière.

Diagramme 16 : Fréquence recommandée pour la consommation de cannabis



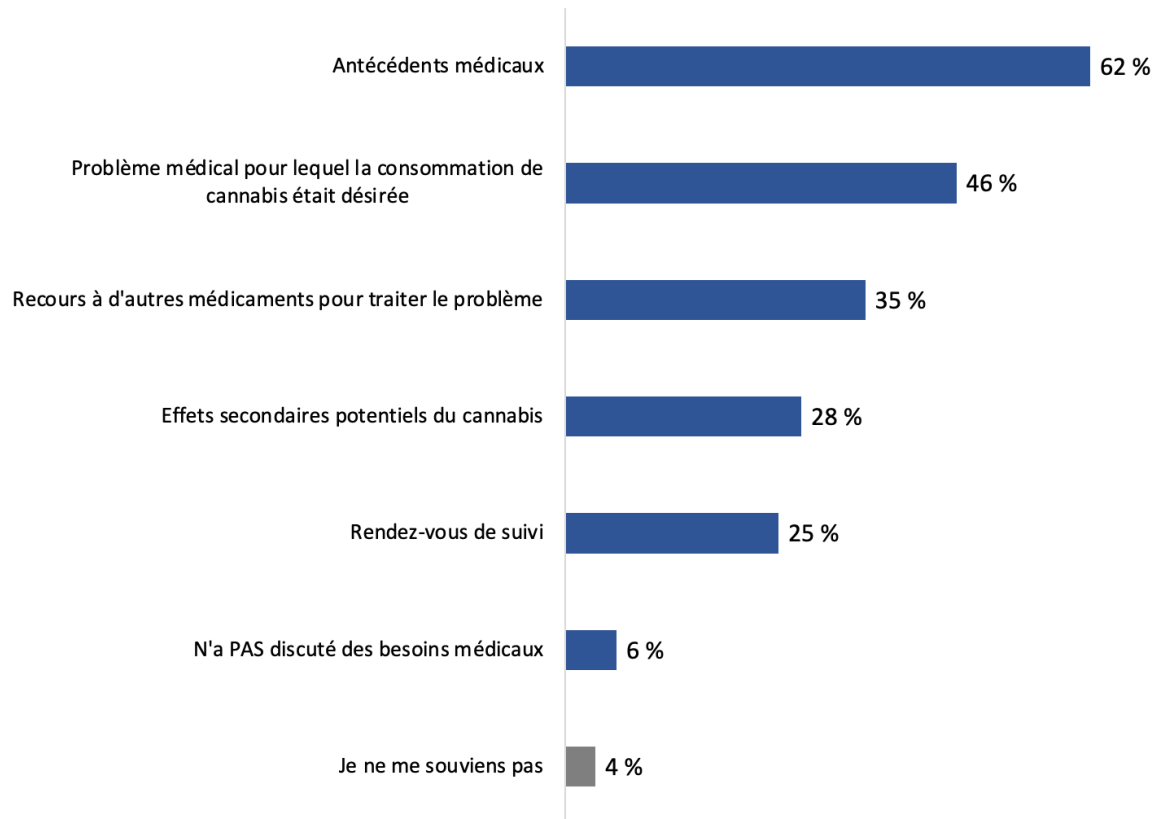
Q26. À quelle fréquence votre médecin ou infirmier(ère) praticien(ne) vous a recommandé de consommer du cannabis pour traiter votre problème médical? Base de référence : n=652; répondants à qui on a prescrit du cannabis à des fins médicales et qui ont indiqué que le professionnel de la santé était favorable à la consommation de cannabis comme option de traitement.

Les répondants plus âgés disent en plus grande proportion que leur médecin ou leur infirmier(ère) praticien(ne) leur a recommandé de consommer du cannabis plusieurs fois par jour pour traiter leur maladie (29 % contre 18 % des personnes de 34 ans et moins). Les femmes sont plus susceptibles d'indiquer qu'on leur a recommandé une consommation plusieurs fois par jour (28 % contre 15 % des hommes), tandis que les hommes sont plus susceptibles de s'être fait prescrire une consommation une fois par jour (27 % contre 12 % des femmes).

La plupart des professionnels de la santé ont discuté de divers sujets avec les patients.

Parmi les répondants qui ont discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un professionnel de la santé (n=779), la grande majorité (90 %) ont déclaré que le professionnel de la santé avait discuté d'un certain nombre de sujets lors du rendez-vous. En ce qui concerne les sujets abordés, les répondants ont le plus souvent discuté de leurs antécédents médicaux (62 %). Venaient ensuite l'affection médicale pour laquelle ils désiraient consommer du cannabis (46 %), la prise d'autres médicaments pour traiter leur affection (35 %), les effets secondaires potentiels du cannabis (28 %) et les rendez-vous de suivi potentiels (25 %) (plusieurs réponses étaient acceptées). Un répondant sur 10 a déclaré qu'il n'y avait pas eu de discussion (6 %) ou ne se souvenait pas (4 %) de ce qui avait été abordé.

Diagramme 17 : Discussion des besoins médicaux avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne)



Q27. Est-ce que le médecin ou l'infirmier(ère) praticien(ne) a discuté de vos besoins médicaux? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=779; répondants ayant discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ière) praticien(ne).

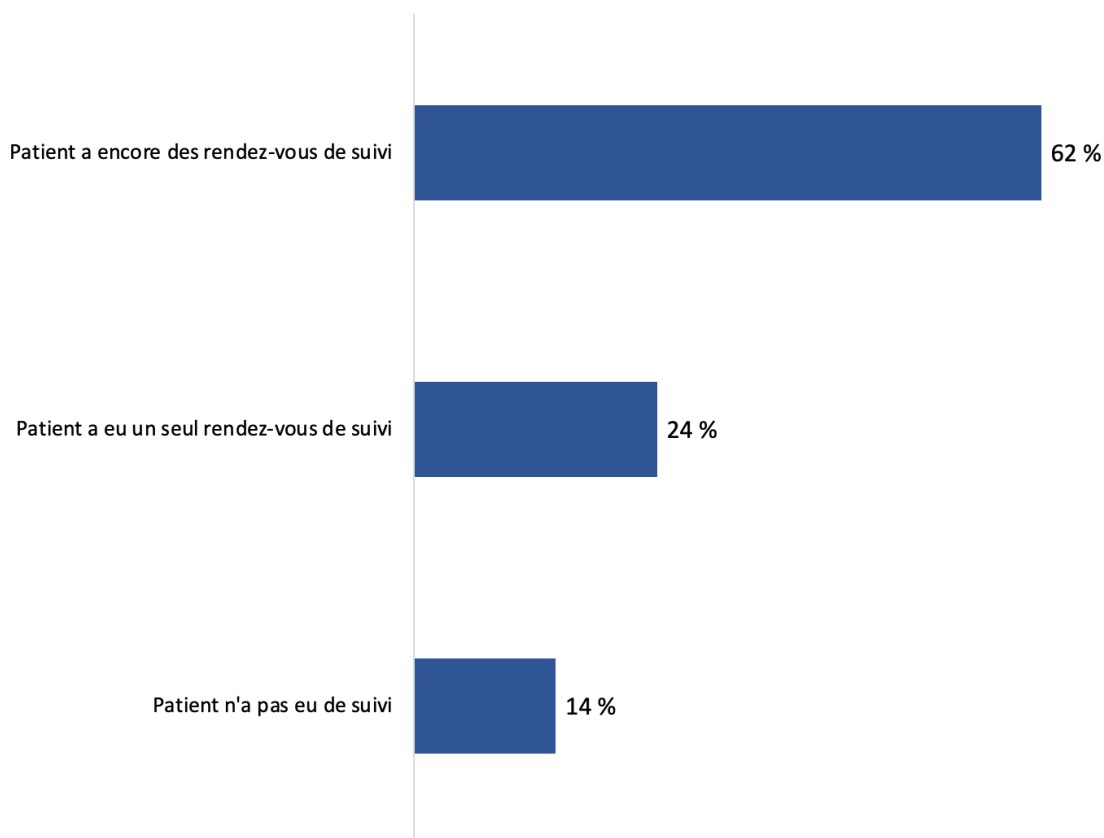
Alors que 64 % des adultes ont discuté de leurs antécédents médicaux avec leur médecin ou leur infirmier(ère) praticien(ne), seulement 43 % des enfants ont fait de même (selon les déclarations de leur parent ou tuteur). Les femmes sont plus susceptibles d'avoir discuté des rendez-vous de suivi (31 % contre 21 % des hommes).

Les répondants ayant une autorisation médicale de consommer du cannabis sont plus susceptibles que les personnes qui avaient discuté du cannabis à des fins médicales avec leur professionnel de la santé sans toutefois avoir reçu d'autorisation d'avoir parlé de ce qui suit : les antécédents médicaux (68 % contre 54 %), l'affection médicale pour laquelle la consommation de cannabis était désirée (52 % contre 43 %), les effets secondaires potentiels du cannabis (32 % contre 24 %) et les rendez-vous de suivi possibles (30 % contre 18 %).

La grande majorité des répondants sont retournés consulter leur professionnel de la santé pour un suivi.

La grande majorité (86 %) des répondants qui ont discuté de la consommation de cannabis avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) ont déclaré être retournés voir leur professionnel de la santé pour un suivi. Plus de la moitié (62 %) continuent d'être suivis, tandis qu'environ le quart (24 %) n'ont fait l'objet que d'un seul suivi.

Diagramme 18 : Suivi avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne)



Q28. Est-ce que vous avez eu un suivi avec le médecin ou l'infirmier(ère) praticien(ne)? Base de référence : n=779; répondants ayant discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ière) praticien(ne).

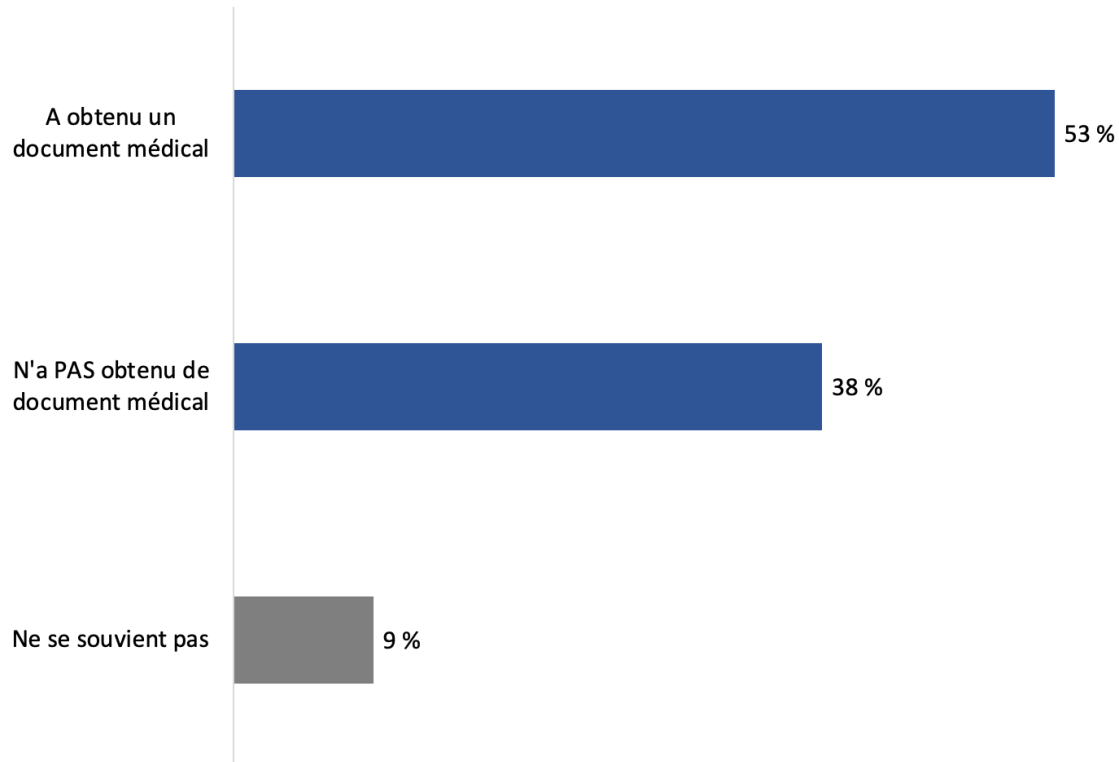
Une petite majorité de répondants ont reçu un document médical autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales.

Un peu plus de la moitié (53 %) des répondants qui ont discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) ont déclaré avoir reçu un document médical⁵ autorisant une certaine quantité quotidienne de cannabis pour traiter leur maladie. La plupart des autres (38 %) ont dit qu'ils n'avaient pas reçu de document médical, tandis

⁵ La description suivante d'un document médical a été fournie aux répondants : « Un **document médical** autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales contient généralement des renseignements à propos du médecin ou de l'infirmier(ère) praticien(ne) et des renseignements à votre sujet, en plus de préciser la quantité quotidienne (en grammes) de cannabis séché que vous êtes autorisé(e) à consommer à des fins médicales et la durée de cette autorisation. Le document s'apparente à une ordonnance. »

que 9 % ne se souvenaient pas de l'issue des discussions qu'ils avaient eues avec leur professionnel de la santé au sujet de la consommation du cannabis à des fins médicales.

Diagramme 19 : Réception d'un document médical autorisant la quantité quotidienne de cannabis



Q29. Avez-vous obtenu un document médical du médecin ou de l'infirmier(ère) praticien(ne) qui autorisait une certaine quantité quotidienne de cannabis pour traiter votre problème de santé? Base de référence : n=779; répondants ayant discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ière) praticien(ne).

Un peu plus de la moitié (52 %) des patients adultes qui ont consulté un professionnel de la santé ont reçu un document médical, tandis que plus des deux tiers (68 %) des enfants (selon les réponses de leur parent ou tuteur) qui ont fait de même ont reçu un document autorisant une certaine quantité quotidienne de cannabis. Les personnes vivant au Canada atlantique (patients adultes et enfants) (58 %) et en Colombie-Britannique (48 %) sont plus susceptibles que les répondants vivant ailleurs au pays de ne pas avoir obtenu de document médical. De plus, la probabilité d'avoir obtenu un document médical augmente avec le niveau de scolarité (de 42 % des personnes ayant fait des études secondaires ou moins à 61 % des titulaires d'au moins un baccalauréat).

Les types de répondants suivants sont plus susceptibles d'avoir reçu un document médical :

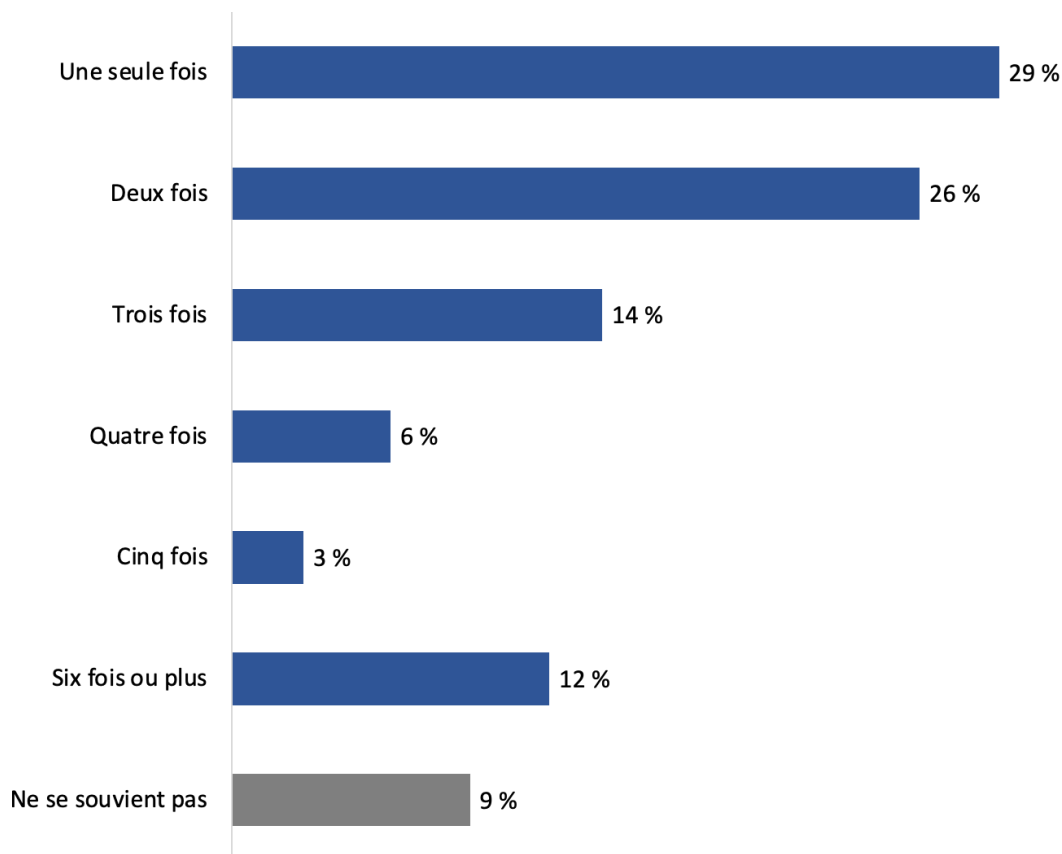
- les personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales seulement (61 % contre 48 % des répondants ayant consommé du cannabis à des fins non médicales);
- les personnes qui consommaient du cannabis à des fins médicales avant la légalisation générale du cannabis à des fins non médicales (58 % contre 47 % des répondants ayant commencé à consommer après la légalisation);
- les personnes ayant une couverture d'assurance complète ou partielle pour le cannabis à des fins médicales (66 % contre 49 % de celles qui n'en ont pas);

- les personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales tous les jours ou presque tous les jours (65 % par rapport aux répondants qui en consomment moins fréquemment).

La moitié des répondants ayant reçu un document médical ont déclaré avoir obtenu un tel document une fois ou deux.

Les répondants qui ont reçu un document médical autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales (n=418) ont le plus souvent déclaré avoir obtenu ce document une seule fois (29 %) ou deux fois (26 %). Le graphique ci-dessous indique les proportions de répondants qui ont déclaré avoir reçu trois documents médicaux ou plus. Neuf pour cent ne se souvenaient pas du nombre de fois où ils avaient reçu un document médical autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales.

Diagramme 20 : Nombre de fois où un document médical a été obtenu



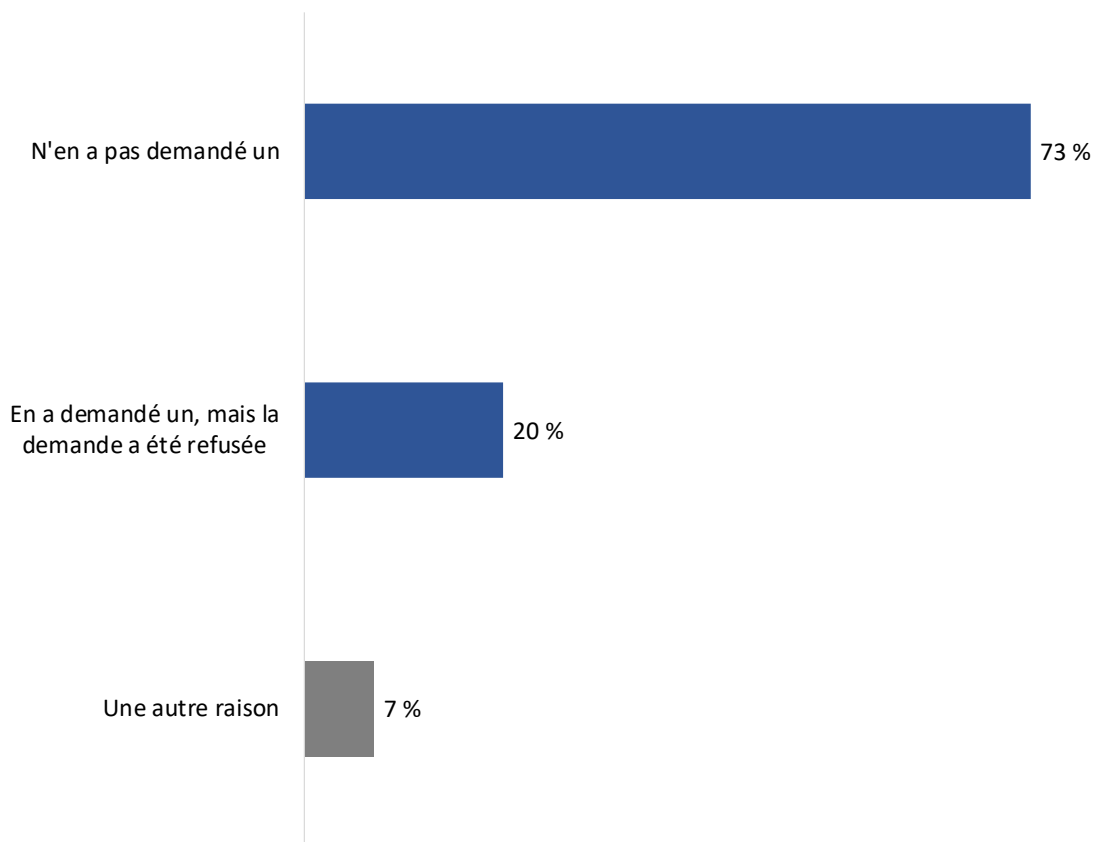
Q30. Combien de fois avez-vous obtenu un document médical pour le cannabis? Base de référence : n=418; répondants ayant obtenu un document médical autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales.

Les personnes qui n'avaient pas consommé de cannabis à des fins médicales avant la légalisation à des fins non médicales sont plus susceptibles d'avoir reçu un document médical pour le cannabis une seule fois (37 % contre 23 % des personnes qui consommaient avant la légalisation générale du cannabis). De plus, les répondants qui n'ont pas de couverture d'assurance pour le cannabis à des fins médicales sont plus susceptibles d'avoir reçu un document médical une seule fois (34 % contre 19 % des répondants ayant une couverture complète ou partielle).

La plupart des répondants qui n'ont pas reçu un document médical n'ont pas demandé une telle autorisation.

Près des trois quarts (73 %) des répondants qui ont discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) sans toutefois avoir reçu de document médical (n=298) ont déclaré ne pas avoir demandé un tel document. Une personne sur cinq a demandé un document médical pour le cannabis à son médecin ou à son infirmier(ère) praticien(ne), mais sa demande a été refusée.

Diagramme 21 : Raisons invoquées pour ne pas fournir de document médical



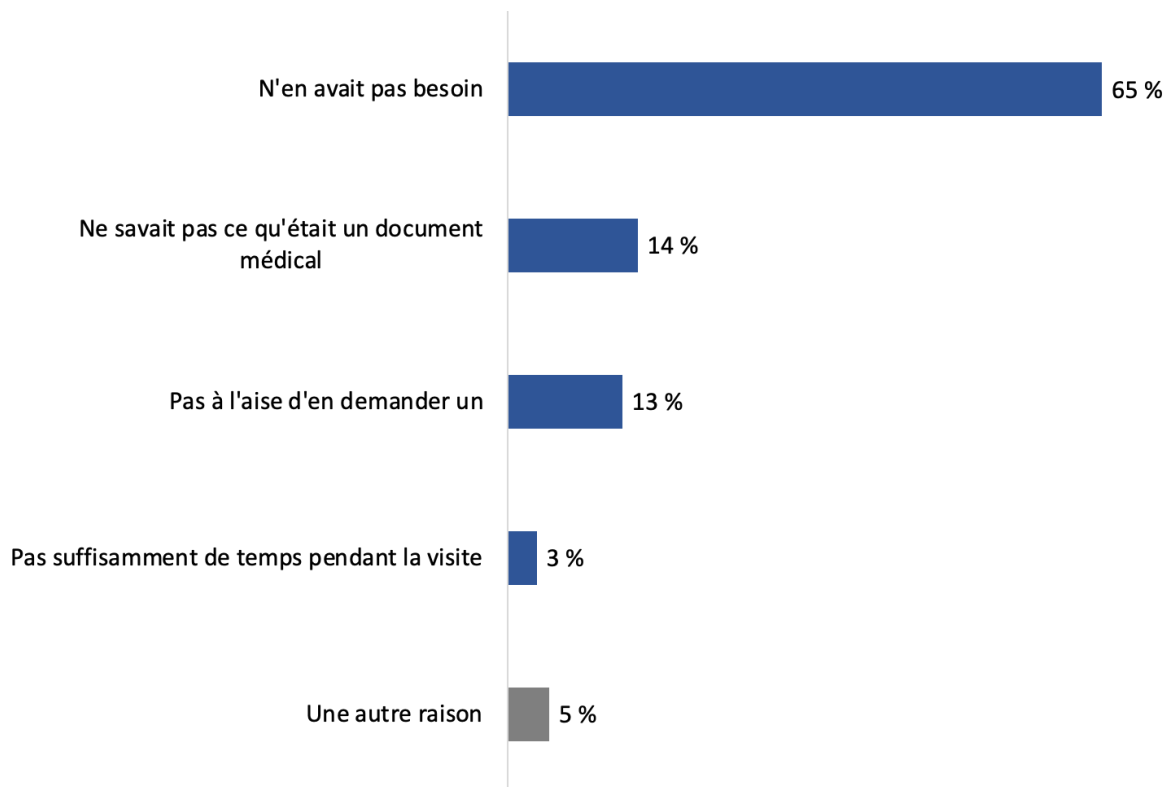
Q31. Pourquoi n'avez-vous pas obtenu un document médical du médecin ou de l'infirmier(ère) praticien(ne)? Base de référence : n=298; répondants ayant discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un médecin ou un(e) infirmier(ière) praticien(ne), mais qui n'ont pas obtenu de document médical.

Les répondants vivant dans les Prairies (93 %) et au Québec (82 %) sont plus susceptibles que les autres de ne pas avoir demandé de document médical.

La plupart des personnes qui n'ont pas demandé un document médical n'en avaient tout simplement pas besoin.

Près des deux tiers (65 %) des personnes qui n'ont pas demandé de document médical autorisant leur consommation de cannabis (n=217) ont dit qu'elles n'en avaient pas besoin. Les autres répondants étaient principalement répartis entre les personnes qui ne savaient pas ce qu'était un document médical (14 %) et celles qui étaient mal à l'aise d'en demander un à leur médecin ou à leur infirmier(ère) praticien(ne) (13 %). Trois pour cent ont dit qu'ils n'avaient pas demandé de document médical parce qu'il n'y avait pas assez de temps pendant la visite.

Diagramme 22 : Raison invoquée pour ne pas avoir demandé un document médical



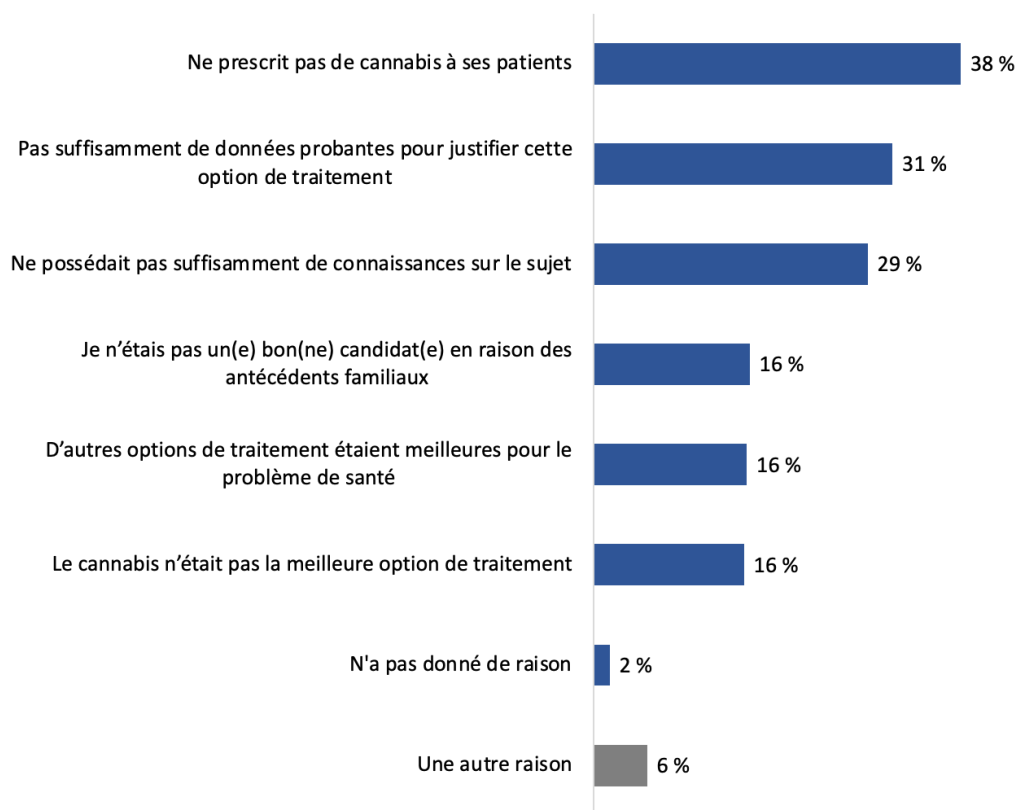
Q32. Pourquoi n'avez-vous pas demandé un document médical du médecin ou de l'infirmier(ère) praticien(ne)? Base de référence : n=217; répondants n'ayant pas demandé un document médical autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales.

Les motifs de refus d'un document médical varient; plus du tiers des professionnels de la santé n'autorisent tout simplement pas le cannabis à des fins médicales.

Parmi la faible proportion de patients dont le médecin ou l'infirmier(ère) praticien(ne) a refusé de leur fournir un document médical (n=60), la plupart ont été informés de la raison du refus. Les raisons mentionnées le plus souvent sont les suivantes : le professionnel de la santé ne prescrit pas de cannabis aux patients (38 %), il n'y a pas suffisamment de données probantes à l'appui du cannabis comme option de traitement (31 %) et le professionnel de la santé n'en savait pas assez sur la consommation de cannabis à des fins médicales (29 %).

D'autres raisons, qui s'appliquaient précisément au patient, comprenaient les suivantes : le patient n'était pas un bon candidat pour le cannabis comme option de traitement en raison de ses antécédents familiaux (16 %), d'autres traitements disponibles sont de meilleures options pour la maladie (16 %) et le cannabis n'est pas la meilleure option de traitement (16 %). Deux pour cent des répondants ont déclaré que leur médecin ou leur infirmier(ère) praticien(ne) n'avait pas fourni de raison après avoir refusé de leur fournir un document médical.

Diagramme 23 : Raison invoquée par un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) pour le refus de fournir un document médical

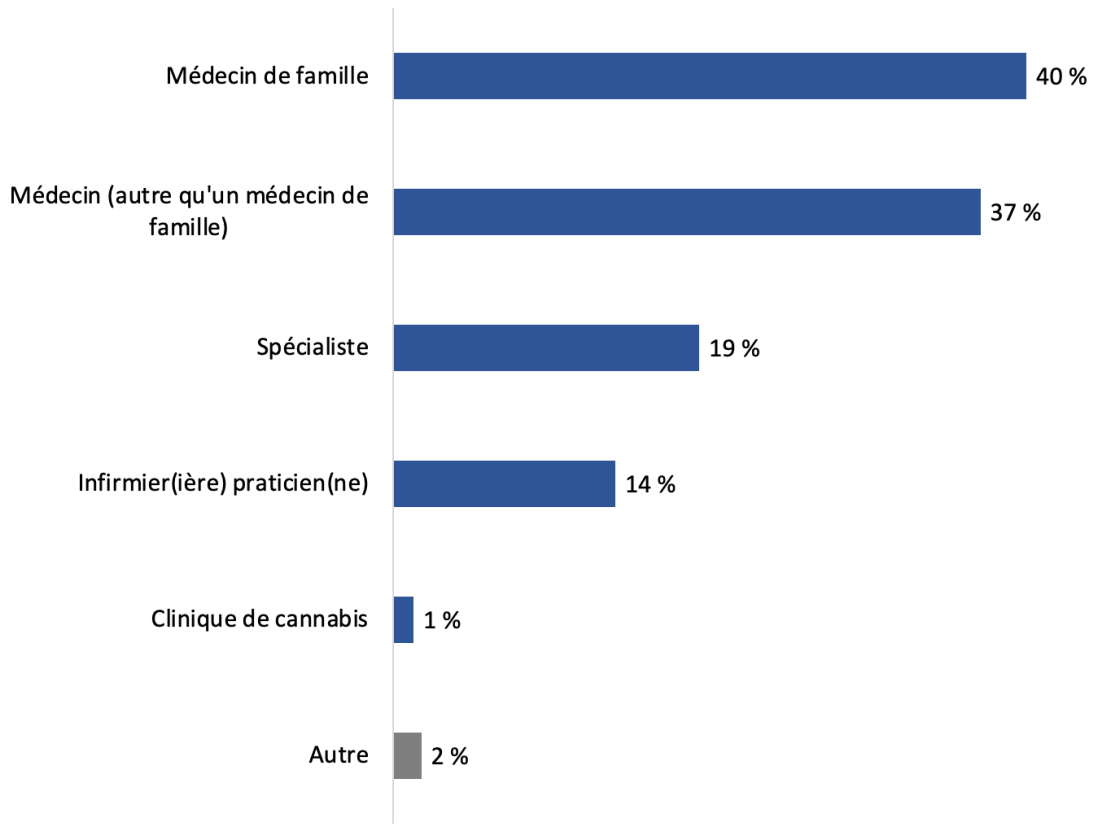


Q33. Quelle raison a donné le médecin ou l'infirmier(ère) praticien(ne) lorsque la personne a refusé de vous remettre un document médical? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=60; répondants à qui on a refusé de remettre un document médical autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales.

La plupart des répondants ont reçu un document médical d'un médecin de famille ou d'un autre médecin.

Les répondants ayant reçu un document médical pour le cannabis (n=418) l'ont le plus souvent obtenu auprès de leur médecin de famille (40 %) ou d'un autre médecin (37 %). Une proportion moins importante de répondants (19 %) ont obtenu leur document médical auprès d'un spécialiste (p. ex., oncologue, neurologue, etc.) ou d'un(e) infirmier(ère) praticien(ne) (14 %). En outre, 1 % des répondants ont déclaré avoir reçu leur document médical d'une clinique spécialisée dans le cannabis à des fins médicales, même si cette option ne figurait pas dans les choix de réponse.

Diagramme 24 : Source du document médical



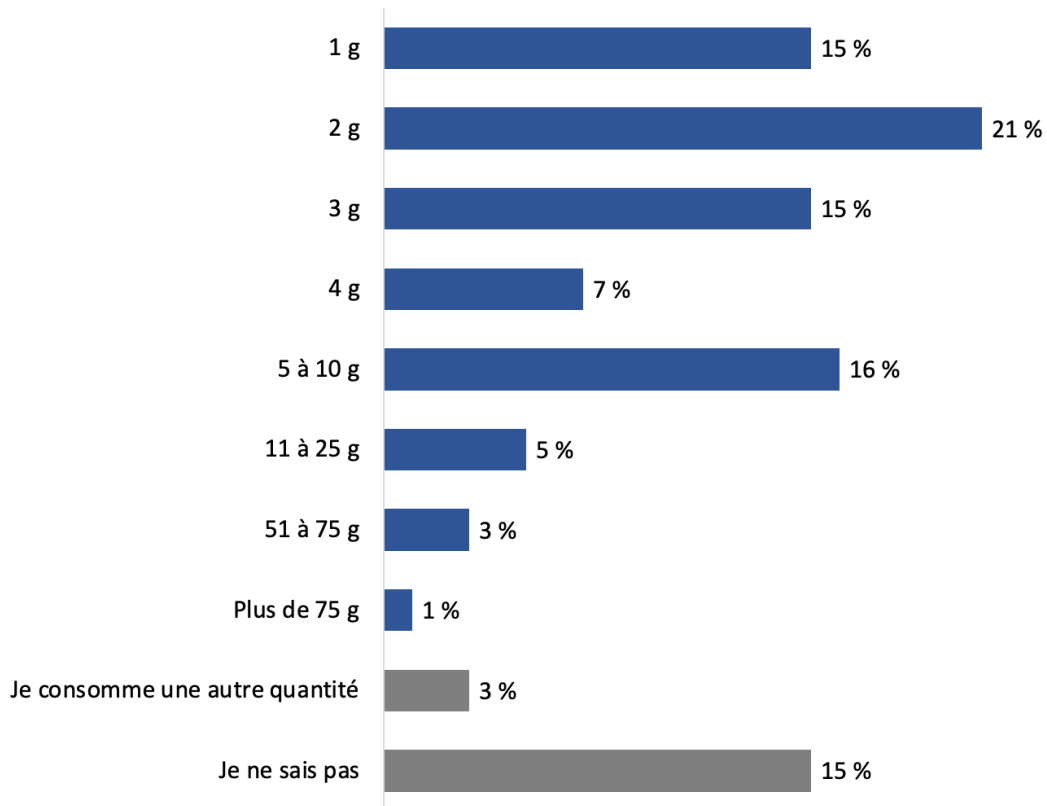
Q34. À partir de qui avez-vous obtenu votre document médical pour le cannabis? Base de référence : n=418; répondants ayant obtenu un document médical autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales.

Les personnes qui ont reçu leur document médical d'un médecin (mais pas de leur médecin de famille) sont plus susceptibles de ne pas avoir d'assurance (44 % contre 30 % des répondants partiellement ou entièrement assurés), tandis que les personnes qui ont obtenu leur autorisation d'un spécialiste sont plus nombreuses à avoir une assurance partielle ou complète (26 % contre 14 % des répondants qui ne sont pas assurés pour la consommation de cannabis à des fins médicales).

La quantité quotidienne autorisée par les professionnels de la santé varie.

Comme l'indique le graphique ci-dessous, la dose quotidienne de cannabis autorisée par les médecins et les infirmier(ière)s praticien(ne)s varie considérablement. Un peu plus de la moitié des répondants ont déclaré que leur professionnel de la santé a autorisé moins de 5 grammes de cannabis séché par jour : 15 % sont actuellement autorisés à consommer 1 gramme, 21 % peuvent en consommer 2 grammes, 15 %, 3 grammes et 7 %, 4 grammes. Seize pour cent des répondants qui ont reçu un document médical sont autorisés à consommer entre 5 et 10 grammes de cannabis par jour, tandis que 9 % peuvent en consommer plus de 10 grammes par jour. Quinze pour cent ne savent pas quelle quantité de cannabis ils sont actuellement autorisés à consommer par jour.

Diagramme 25 : Quantité de cannabis actuellement autorisée pour la consommation quotidienne par les patients

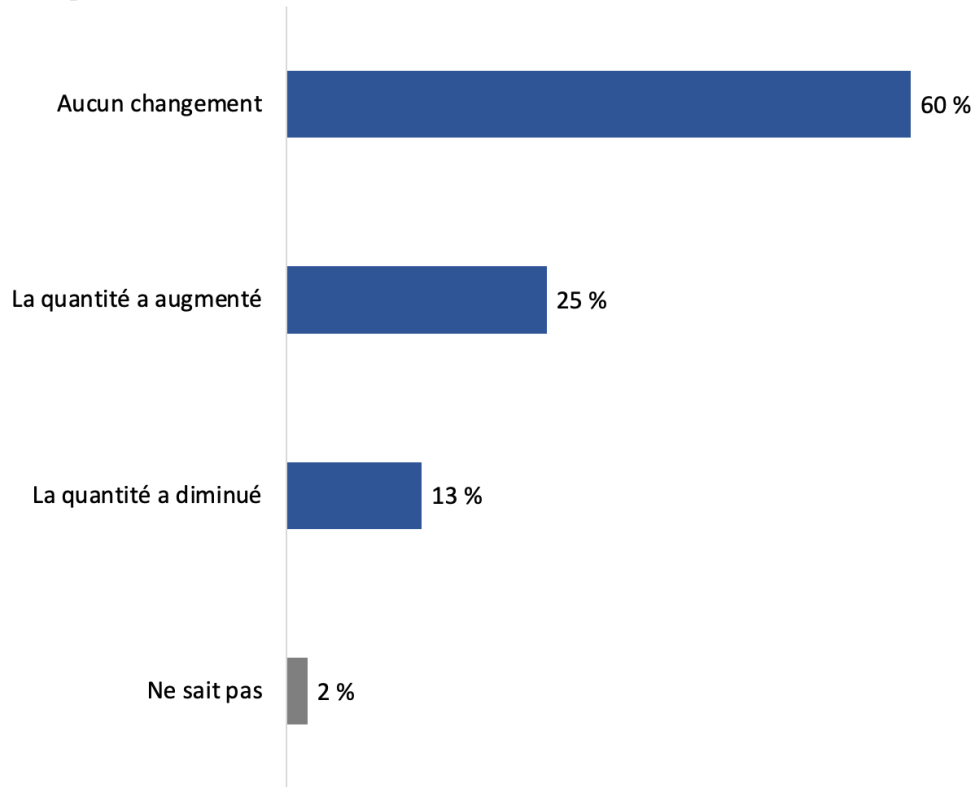


Q35. Votre document médical comprend la dose quotidienne prescrite par un(e) médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne). Quelle est la quantité de cannabis autorisée actuellement pour votre consommation quotidienne? Base de référence : n=418; répondants ayant obtenu un document médical autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales.

La quantité de cannabis autorisée pour la consommation n'a pas changé au fil du temps pour la majorité des répondants.

Plus de la moitié des répondants (60 %) qui ont un document médical pour le cannabis (n=418) ont déclaré qu'il n'y avait eu aucun changement dans la quantité de cannabis qu'ils étaient autorisés à consommer au fil du temps, tandis qu'un quart ont vu leur dose augmenter et 13 %, diminuer.

Diagramme 26 : Modifications de la quantité de cannabis autorisée pour la consommation



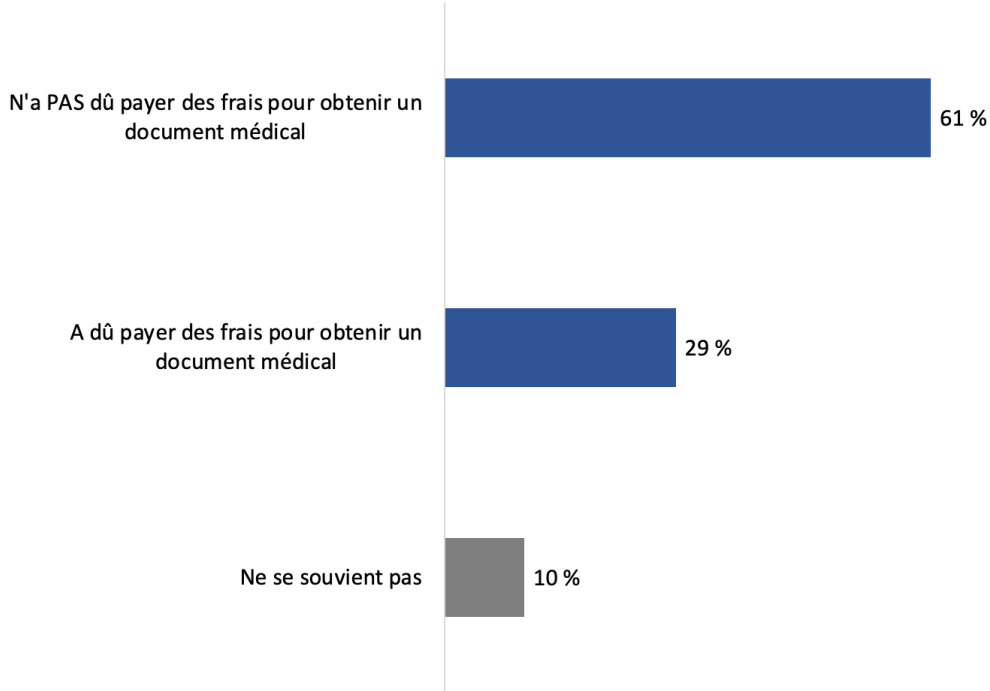
Q36. La quantité de cannabis que vous avez l'autorisation de consommer a-t-elle changé au fil du temps? Base de référence : n=418; répondants ayant obtenu un document médical autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales.

Les femmes sont plus susceptibles de faire état d'une augmentation de la quantité de cannabis qu'elles sont autorisées à consommer (26 % contre 16 % des hommes). Il en va de même pour les répondants qui sont partiellement ou entièrement couverts par leur assurance pour du cannabis à des fins médicales (36 % contre 19 % des personnes qui n'ont pas de couverture d'assurance pour ce traitement). Les répondants qui ne consommaient pas de cannabis à des fins médicales avant la légalisation générale du cannabis au Canada disent en plus grande proportion que leur quantité est demeurée la même au fil du temps (73 % contre 52 %).

La majorité des répondants n'ont pas dû payer des frais pour obtenir un document médical autorisant la consommation de cannabis.

La majorité des répondants ayant un document médical pour le cannabis (61 %) ont déclaré qu'on ne leur a **jamais** facturé de frais pour leur document médical, tandis que 29 % ont déclaré avoir dû payer des frais, et 10 % ne s'en souviennent pas.

Diagramme 27 : Frais facturés pour un document médical autorisant la consommation de cannabis



Q37. A-t-on déjà facturé des frais pour votre document médical pour le cannabis? Base de référence : n=418; répondants ayant obtenu un document médical autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales.

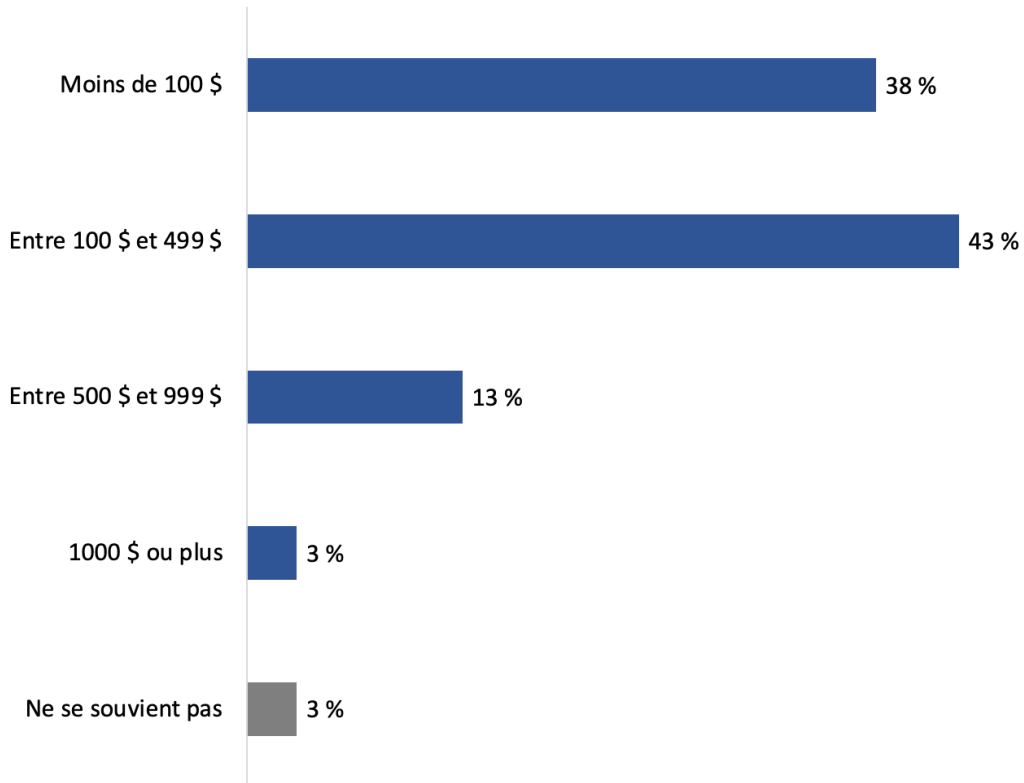
Les enfants (selon ce qu'a déclaré leur parent ou tuteur) sont significativement plus susceptibles d'avoir dû payer des frais pour leur document médical (63 % contre 24 % des patients adultes), tout comme les répondants autorisés à désigner une personne pour produire du cannabis à des fins médicales (59 % comparativement aux personnes qui ont utilisé d'autres méthodes d'accès par l'entremise du programme de Santé Canada concernant le cannabis à des fins médicales)⁶. Les personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales **seulement** sont plus susceptibles de ne pas avoir payé de frais pour leur document médical (73 % contre 60 % des répondants qui consomment également du cannabis à des fins non médicales).

⁶ Dans le cadre du programme de cannabis à des fins médicales de Santé Canada, les personnes qui ont un document médical peuvent s'inscrire pour 1) acheter du cannabis directement auprès d'un détaillant autorisé à des fins médicales qui l'expédie à leur domicile, ou 2) demander à Santé Canada l'autorisation de cultiver leur propre cannabis ou de désigner une autre personne pour le cultiver à leur place.

La plupart des répondants qui devaient payer des frais ont dû déboursé moins de 500 \$ pour leur document médical; le tiers a dû déboursé moins de 100 \$.

Les personnes à qui on a facturé des frais pour leur document médical (n=123) ont le plus souvent dû payer moins de 100 \$ (38 %), ou entre 100 \$ et 499 \$ (43 %) pour le document. Treize pour cent ont dû déboursé entre 500 \$ et 999 \$, et 3 % ont payé 1 000 \$ ou plus pour le document médical.

Diagramme 28 : Montant facturé pour le document médical autorisant la consommation



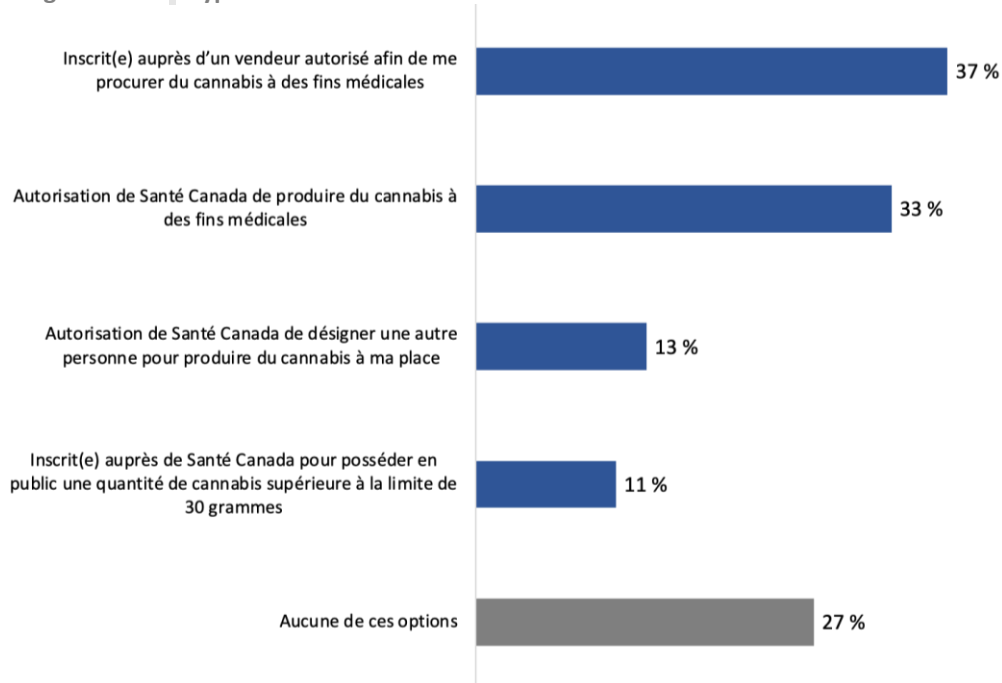
Q38. À combien s'élevait la facture pour le document médical? Base de référence : n=123; répondants ayant dû payer des frais pour obtenir un document médical autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales.

5. Sources du cannabis à des fins médicales

La majorité des personnes ayant obtenu un document médical s'étaient soit inscrites auprès d'un détaillant autorisé ou avaient reçu l'autorisation de cultiver leur propre cannabis.

Les répondants qui ont reçu un document médical autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales (n=418) ont le plus souvent indiqué qu'ils s'étaient inscrits auprès d'un détaillant autorisé pour obtenir du cannabis à des fins médicales (37 %) et/ou qu'ils étaient autorisés par Santé Canada à cultiver du cannabis pour leur propre usage médical (33 %).⁷ Une proportion beaucoup plus faible de répondants sont autorisés par Santé Canada à désigner une autre personne pour produire du cannabis pour eux (13 %) ou se sont inscrits auprès de Santé Canada pour posséder du cannabis en public au-delà de la limite de 30 grammes (11 %) (plusieurs réponses étaient acceptées). Un peu plus du quart des répondants (27 %) ont indiqué qu'aucune de ces options ne s'appliquait à eux.

Diagramme 29 : Type d'autorisation



Q39. Parmi les options suivantes, laquelle ou lesquelles s'applique(nt) à vous? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=418; répondants ayant obtenu un document médical autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales.

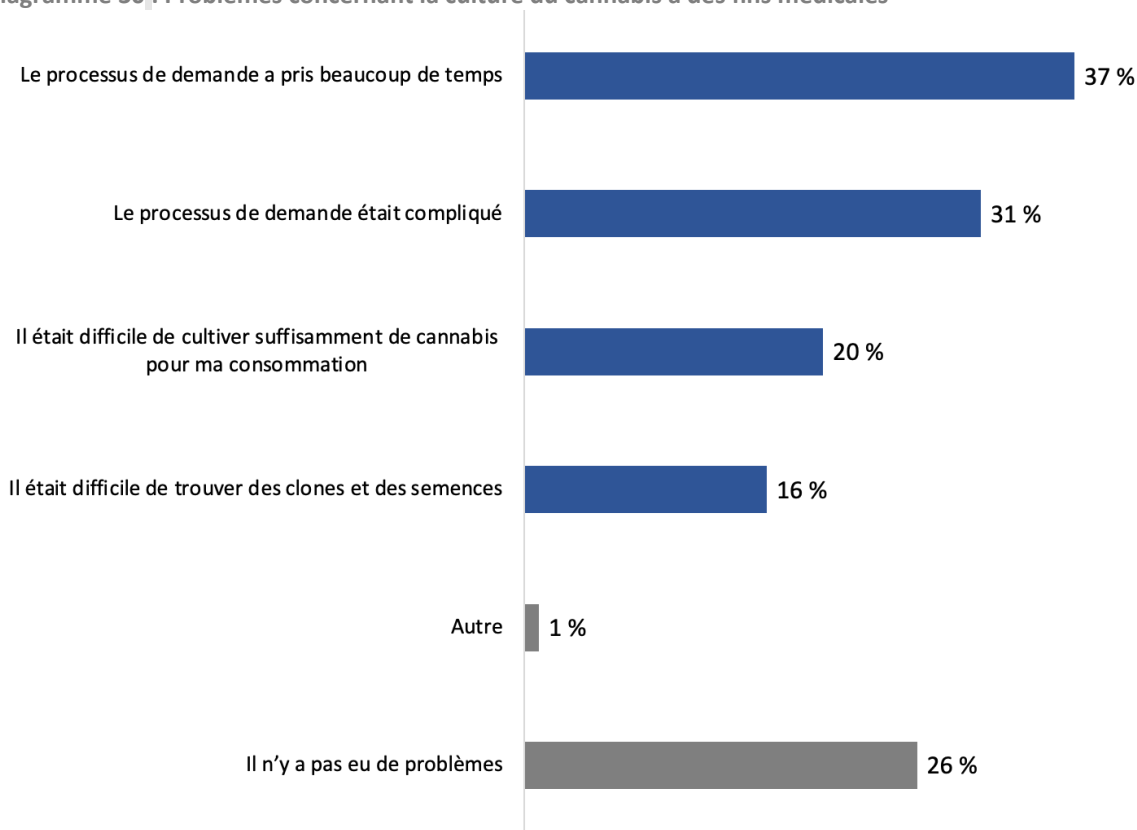
Les hommes sont plus susceptibles d'avoir une autorisation de cultiver du cannabis pour leur propre usage médical (36 % contre 23 % des femmes).

⁷ La description suivante du programme de cannabis à des fins médicales de Santé Canada était fournie aux répondants : « Grâce au programme de Santé Canada portant sur la consommation de cannabis à des fins médicales, si vous détenez un document médical, vous pouvez vous inscrire pour acheter du cannabis directement 1) auprès d'un vendeur autorisé pouvant expédier du cannabis à des fins médicales à votre domicile, ou 2) vous pouvez présenter une demande à Santé Canada pour obtenir l'autorisation de cultiver votre propre cannabis ou de désigner une autre personne pour le faire à votre place. »

Le processus de demande de Santé Canada est le plus souvent jugé long ou complexe.

On a demandé aux personnes autorisées par Santé Canada à produire du cannabis pour leur propre usage médical (n=133) à quels problèmes, le cas échéant, elles avaient été confrontées lors de la demande d'autorisation et de la culture de leur propre cannabis. Plus du tiers (37 %) ont déclaré que le processus de demande avait pris beaucoup de temps, tandis qu'un peu moins du tiers (31 %) ont déclaré qu'il était compliqué. Un répondant sur cinq a indiqué avoir de la difficulté à cultiver suffisamment de cannabis pour répondre à ses besoins médicaux, tandis que 16 % ont mentionné avoir de la difficulté à trouver des clones et des graines (plusieurs réponses étaient acceptées). Un peu plus du quart des répondants (26 %) n'ont eu aucun problème à obtenir l'autorisation de Santé Canada et à cultiver leur propre cannabis.

Diagramme 30 : Problèmes concernant la culture du cannabis à des fins médicales



Q40. À quels problèmes, s'il y a lieu, avez-vous été confronté(e) au moment de présenter une demande d'autorisation à Santé Canada et au moment de cultiver votre propre cannabis à des fins médicales? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=133; répondants autorisés à produire du cannabis pour leur propre consommation à des fins médicales.

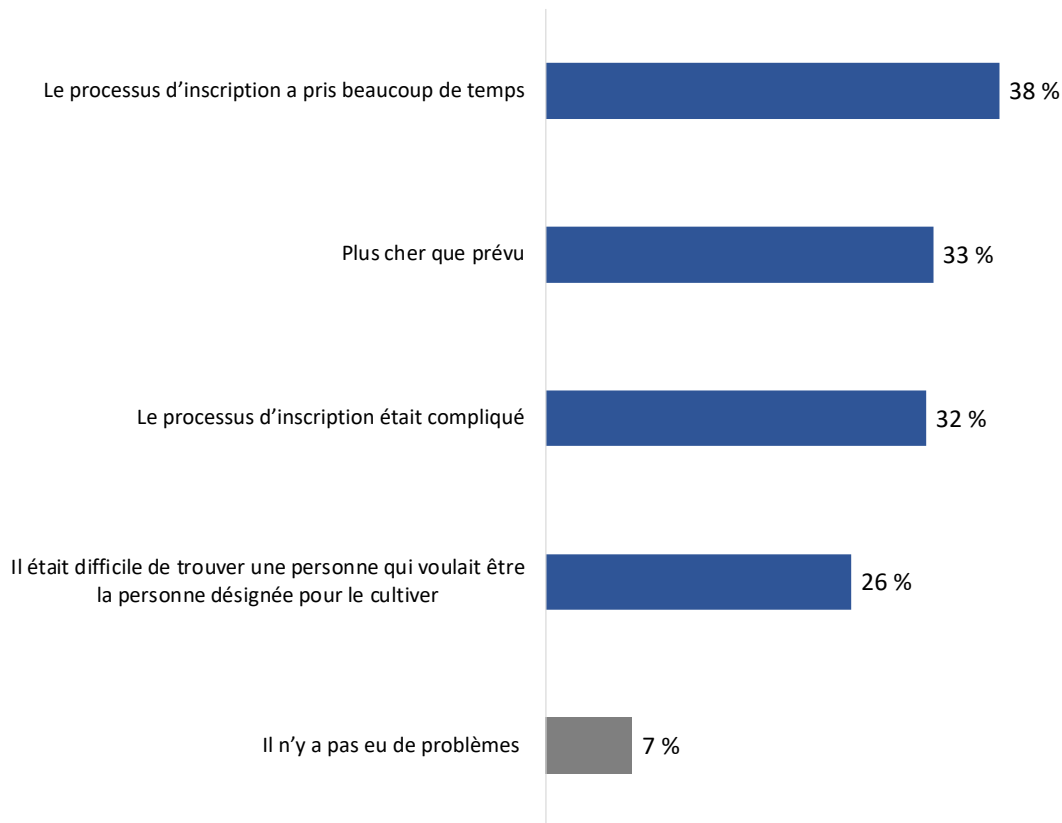
De nombreuses difficultés se sont posées lorsque les répondants ont voulu trouver un producteur désigné.

Les répondants autorisés par Santé Canada à désigner une autre personne pour cultiver du cannabis pour eux (n=57)⁸ ont été confrontés au même type de problèmes que les personnes autorisées à produire du cannabis pour leur propre usage médical. Plus précisément, 38 % ont trouvé que le processus d'inscription auprès de Santé Canada prenait beaucoup de temps, et 32 % ont déclaré

⁸ Il faut faire preuve de prudence lors de l'interprétation de ces données en raison de la petite taille de l'échantillon.

que le processus était compliqué. De plus, un tiers des répondants (33 %) ont trouvé l'achat de cannabis auprès d'un producteur désigné plus coûteux que prévu, et un peu plus du quart (26 %) ont éprouvé des difficultés à trouver une personne pour agir à titre de producteur désigné. Une proportion relativement peu élevée de personnes (7 %) ont dit qu'elles n'avaient eu aucun problème à désigner quelqu'un pour cultiver du cannabis à des fins médicales à leur place.

Diagramme 31 : Problèmes relevés pour la désignation d'une personne autorisée à cultiver du cannabis



Q41. À quels problèmes, s'il y a lieu, avez-vous été confronté(e) au moment de désigner une autre personne pour cultiver du cannabis à des fins médicales à votre place? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=57; répondants autorisés à désigner une autre personne pour la production de leur propre cannabis à des fins médicales.

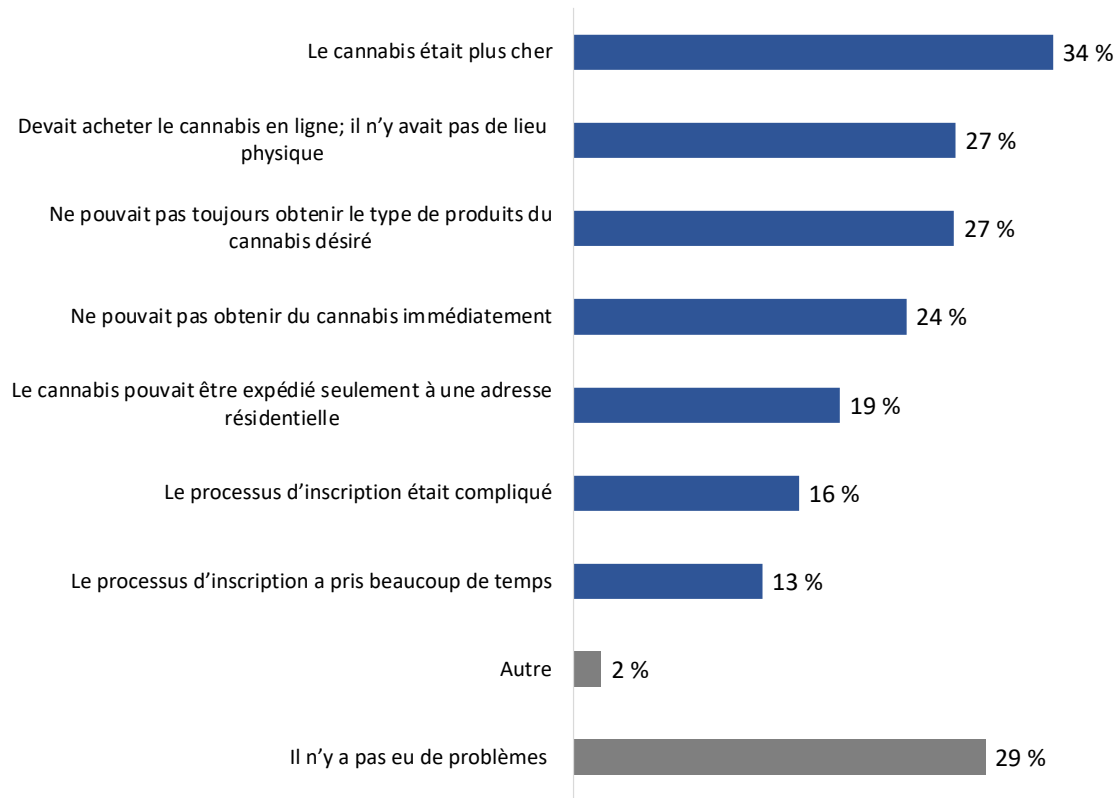
Un tiers des répondants ont trouvé que le cannabis était plus cher lorsqu'ils s'en procuraient auprès d'un détaillant autorisé.

Les personnes inscrites auprès d'un détaillant autorisé afin d'obtenir du cannabis pour leur propre usage médical (n=150) ont également eu de la difficulté à acheter du cannabis à des fins médicales.

Le coût était le principal facteur; environ un tiers des répondants (34 %) affirment que le cannabis offert par un détaillant autorisé est plus cher. Par la suite, environ le quart des répondants ont mentionné la nécessité d'acheter du cannabis en ligne ou le fait de ne pas pouvoir s'en procurer dans une boutique physique et l'incapacité de toujours obtenir leurs produits préférés lorsqu'ils achètent du cannabis auprès d'un détaillant autorisé (27 % chacun), ainsi que le temps d'attente pour la livraison du cannabis (24 %) (plusieurs réponses étaient acceptées). Environ une personne sur cinq (19 %) a indiqué que le cannabis ne pouvait être expédié qu'à une adresse résidentielle, tandis que 16 % ont trouvé le processus d'inscription compliqué ou qu'il prenait beaucoup de temps

(13 %). Plus du quart des répondants (29 %) ont déclaré n'avoir éprouvé aucun problème lors de l'achat de cannabis à des fins médicales auprès d'un détaillant autorisé.

Diagramme 32 : Problèmes relevés lors de l'achat de cannabis auprès d'un détaillant autorisé

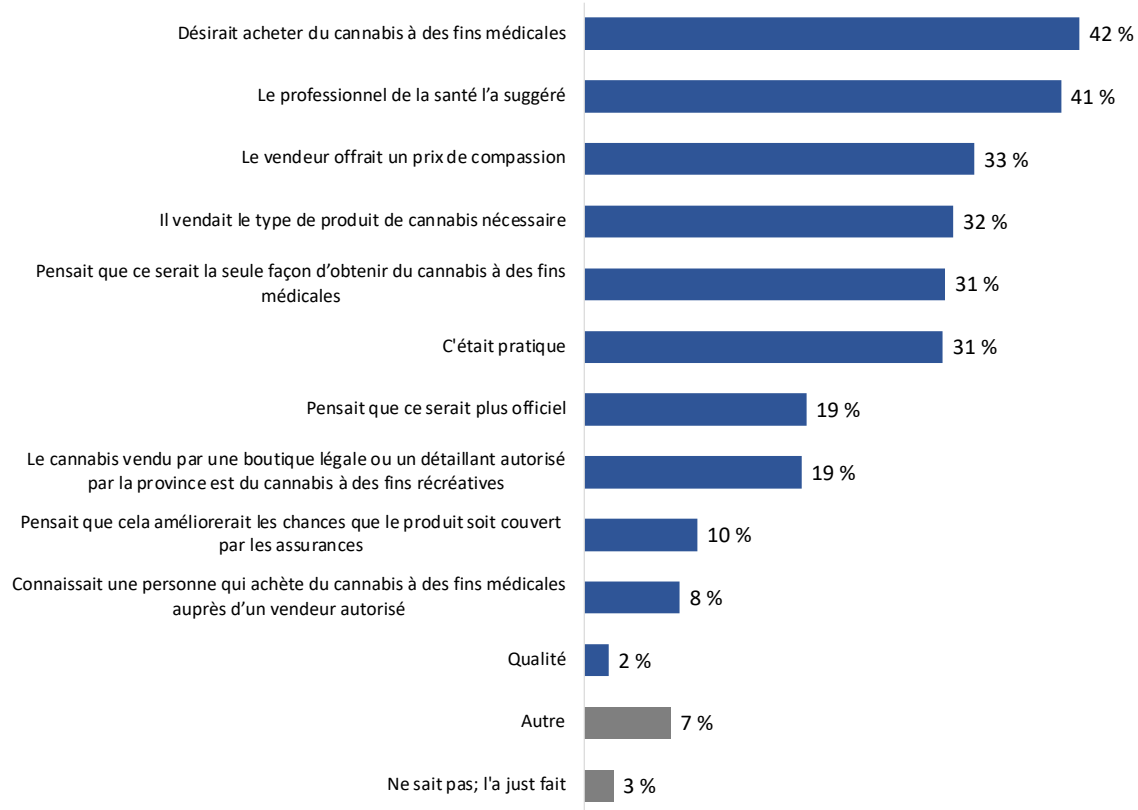


Q42. À quels problèmes, s'il y a lieu, avez-vous été confronté(e) au moment d'acheter du cannabis à des fins médicales auprès d'un vendeur autorisé? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=150; répondants inscrits auprès d'un détaillant autorisé afin d'obtenir du cannabis pour leur propre consommation à des fins médicales.

Diverses raisons ont été invoquées pour expliquer l'achat de cannabis à des fins médicales auprès des détaillants autorisés.

Les répondants qui achètent du cannabis auprès d'un détaillant autorisé (n=150) ont mentionné diverses raisons pour justifier leur choix, bien qu'ils se tournent le plus souvent vers un détaillant autorisé parce qu'ils veulent acheter du cannabis à des fins médicales (42 %) et/ou parce que leur professionnel de la santé le leur a suggéré (41 %). Des proportions presque identiques font appel à un détaillant autorisé parce que ce dernier offre un prix réduit (33 %), vend le type de produit nécessaire (32 %), c'est la seule façon selon eux d'obtenir du cannabis à des fins médicales (31 %) et c'est pratique d'acheter auprès d'un détaillant autorisé (31 %) (plusieurs réponses étaient acceptées). L'éventail complet des raisons invoquées figure dans le graphique ci-dessous.

Diagramme 33 : Raisons pour acheter du cannabis auprès d'un détaillant autorisé



Q43. Pourquoi avez-vous acheté du cannabis à des fins médicales auprès d'un vendeur autorisé? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=150; répondants inscrits auprès d'un détaillant autorisé afin d'obtenir du cannabis pour leur propre consommation à des fins médicales.

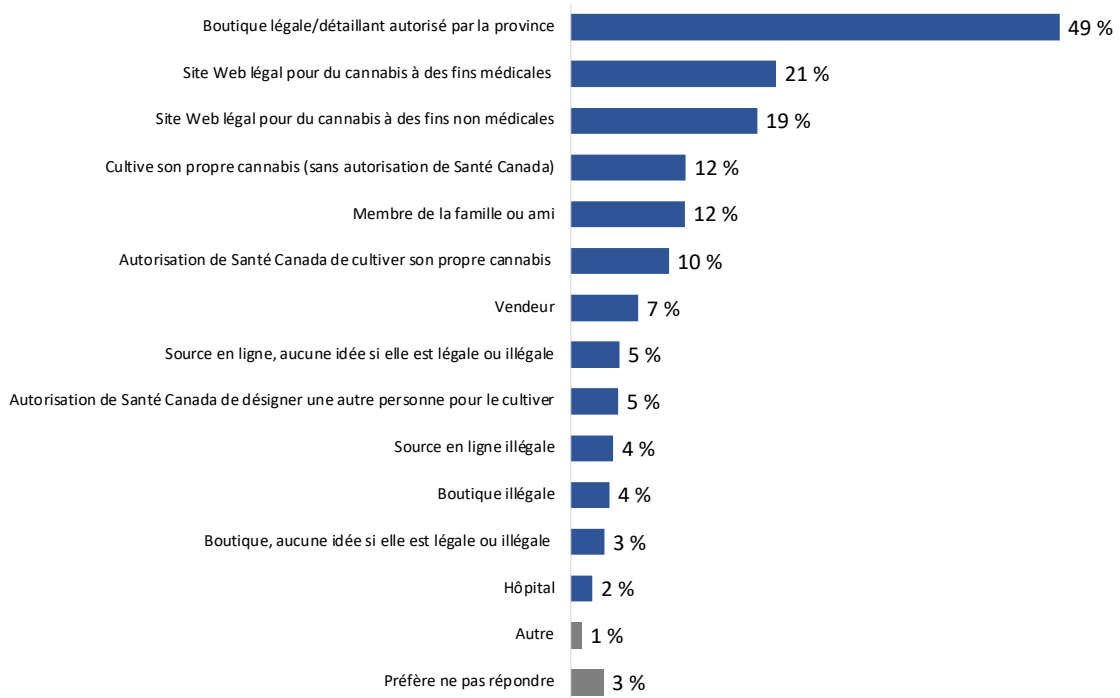
Environ la moitié des répondants obtiennent du cannabis à des fins médicales par l'intermédiaire de boutiques légales ou de détaillants autorisés.

Environ la moitié (49 %) de tous les patients sondés obtiennent du cannabis à des fins médicales par l'intermédiaire d'une boutique légale, parfois aussi appelée détaillant autorisé par la province.⁹ Venaient ensuite les sites Web légaux pour le cannabis à des fins médicales (21 %) et le cannabis non médical (19 %). De plus faibles proportions de répondants ont déclaré avoir obtenu du cannabis à des fins médicales auprès d'un ami ou d'un membre de la famille (12 %), avoir cultivé le leur, avec l'autorisation de Santé Canada (10 %) ou sans autorisation (12 %), avoir reçu l'autorisation de Santé Canada de désigner une personne pour cultiver du cannabis en leur nom (5 %) et avoir obtenu leur cannabis auprès d'un hôpital (2 %) (plusieurs réponses étaient acceptées).

⁹ La description suivante du programme de cannabis à des fins médicales de Santé Canada était à la disposition des répondants : « Grâce au programme de Santé Canada portant sur la consommation de cannabis à des fins médicales, si vous détenez un document médical, vous pouvez vous inscrire pour acheter du cannabis directement 1) auprès d'un vendeur autorisé pouvant expédier du cannabis à des fins médicales à votre domicile, ou 2) vous pouvez présenter une demande à Santé Canada pour obtenir l'autorisation de cultiver votre propre cannabis ou de désigner une autre personne pour le faire à votre place. »

Parmi les autres sources, notons les sources illicites telles que les revendeurs (7 %), les sources en ligne illégales (4 %) et les boutiques illégales (4 %), tandis que certains répondants utilisent des sources en ligne et des boutiques sans savoir s'ils sont légales ou illégales.

Diagramme 34 : Principale source pour l'achat de cannabis à des fins médicales



Q44. Où obtenez-vous généralement le cannabis que vous consommez à des fins médicales? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=1 205; tous les répondants.

Les différences entre les genres sont évidentes en ce qui concerne les sources typiques de cannabis à des fins médicales. Les femmes sont plus susceptibles d'acheter leur cannabis auprès d'une boutique légale ou d'un détaillant autorisé par la province (55 % comparativement à 46 % des hommes), d'un site Web légal pour le cannabis à des fins médicales (24 % contre 17 %) et de membres de leur famille et d'amis (14 % contre 9 %). Les hommes ont plus tendance à se tourner vers la culture de leur propre produit avec l'autorisation de Santé Canada (12 % contre 6 %) ou sans une telle autorisation (14 % contre 8 %).

La probabilité de cultiver son propre cannabis (sans autorisation) est plus élevée chez les personnes vivant dans les milieux ruraux (19 %) et dans des centres ayant de petites populations (18 %) que les personnes habitant dans de grands centres urbains (8 %).

De plus, les types de répondants suivants sont plus susceptibles d'acheter du cannabis à des fins médicales auprès d'une boutique légale ou d'un détaillant autorisé par la province :

- les répondants qui n'ont pas discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec leur professionnel de la santé (60 % comparativement à 44 % de ceux qui l'ont fait);
- les personnes qui n'ont pas de document médical (50 % contre 37 % de ceux qui en ont un);
- les personnes qui n'ont pas de couverture d'assurance pour le cannabis (54 % contre 34 % de ceux qui en ont une);

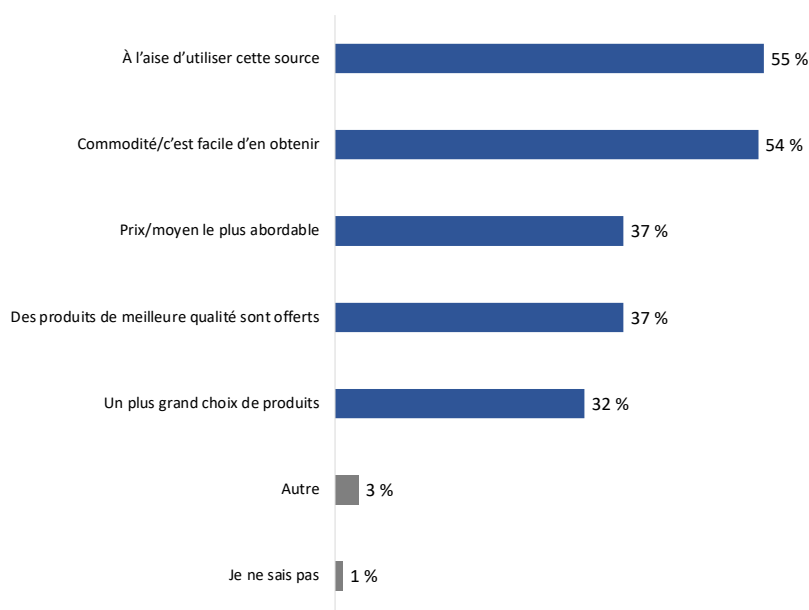
- les personnes qui consomment du cannabis tous les mois (57 % contre 46 % des répondants qui en consomment tous les jours ou presque tous les jours);
- les répondants qui ne font état d'aucun obstacle pour en obtenir (55 % contre 39 % des autres répondants);
- les personnes qui croient que la légalisation a eu une incidence positive sur l'accès au cannabis (59 % contre 40 % des répondants ayant déclaré qu'elle n'avait eu aucune répercussion).

Les personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales tous les jours ou presque tous les jours (30 %) sont plus susceptibles que celles qui en consomment tous les mois (17 %) d'obtenir leur cannabis auprès d'un site Web légal de cannabis à des fins médicales (c.-à-d. un détaillant autorisé).

La moitié des répondants choisissent une source pour se procurer du cannabis à des fins médicales en raison de son côté pratique et familier.

Parmi les répondants qui obtiennent du cannabis à des fins médicales auprès d'un détaillant autorisé par la province, d'un site Web légal pour le cannabis à des fins non médicales (détaillant autorisé par la province), d'une boutique illégale ou d'une source en ligne, d'un membre de la famille ou d'un ami et/ou d'un revendeur (n=897), plus de la moitié le font parce qu'ils sont à l'aise d'utiliser cette source (55 %), ou parce qu'il est facile et pratique d'obtenir du cannabis par l'entremise de cette source (54 %) (plusieurs réponses étaient acceptées). Environ un tiers croient que le prix (37 %), la qualité des produits offerts (37 %) et le choix de produits (32 %) sont meilleurs auprès de ces sources que d'autres sources (y compris la propre culture ou la désignation d'un producteur désigné, l'achat de cannabis à des fins médicales sur un site Web légal et l'achat de cannabis auprès d'un hôpital).

Diagramme 35 : Raisons invoquées pour obtenir du cannabis à des fins médicales auprès de la source mentionnée



Q45. Pourquoi obtenez-vous du cannabis à des fins médicales auprès de ces sources? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=897; répondants se procurant du cannabis à des fins médicales auprès des sources suivantes : une

boutique légale/détaillant autorisé par la province; un site Web légal pour du cannabis à des fins non médicales (détaillant autorisé par la province); une boutique ou une source en ligne illégale; un membre de la famille ou un ami; et un vendeur.

Les femmes sont plus susceptibles de se procurer du cannabis auprès de la source choisie parce qu'elles sont plus à l'aise d'utiliser cette source (61 % comparativement à 51 % des hommes) ou parce que c'est plus pratique (59 % contre 49 %). Les hommes, en revanche, ont plus tendance à parler du facteur de coût (42 % contre 34 % des femmes).

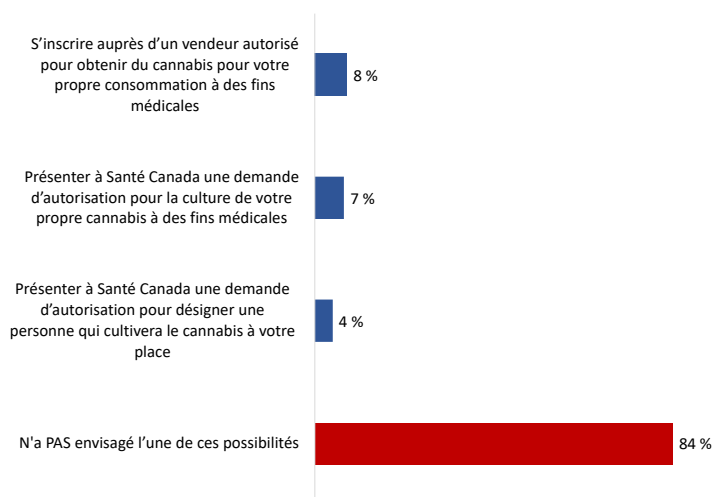
Les personnes qui consommaient du cannabis à des fins médicales avant la légalisation générale du cannabis en 2018 ont mentionné bon nombre des raisons énumérées : le confort (59 % contre 51 % qui ne consommaient pas de cannabis à des fins médicales avant 2018), le côté pratique (57 % contre 49 %), le coût (45 % contre 28 %), la qualité des produits (44 % contre 29 %) et le choix de produits (37 % contre 27 %).

La grande majorité des répondants n'ont pas envisagé d'obtenir du cannabis à des fins médicales par l'intermédiaire du programme de Santé Canada.

La grande majorité (84 %) des personnes qui ont obtenu du cannabis auprès de sources¹⁰ non autorisées à vendre du cannabis à des fins médicales **n'ont pas** envisagé de se procurer du cannabis par l'intermédiaire du programme de cannabis à des fins médicales de Santé Canada. Parmi les rares personnes qui l'ont fait, 8 % ont songé à s'inscrire auprès d'un vendeur autorisé, 7 % ont pensé à présenter une demande à Santé Canada pour cultiver du cannabis à des fins médicales et 4 % ont envisagé de désigner une autre personne pour cultiver du cannabis à des fins médicales à leur place.

Diagramme 36 : Autres sources pour se procurer du cannabis à des fins médicales

Avez-vous déjà envisagé l'une des possibilités suivantes :



Q46. Avez-vous déjà envisagé l'une des possibilités suivantes : Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=751; répondants s'étant procuré du cannabis à des fins médicales auprès de sources non autorisées à vendre du cannabis médical.

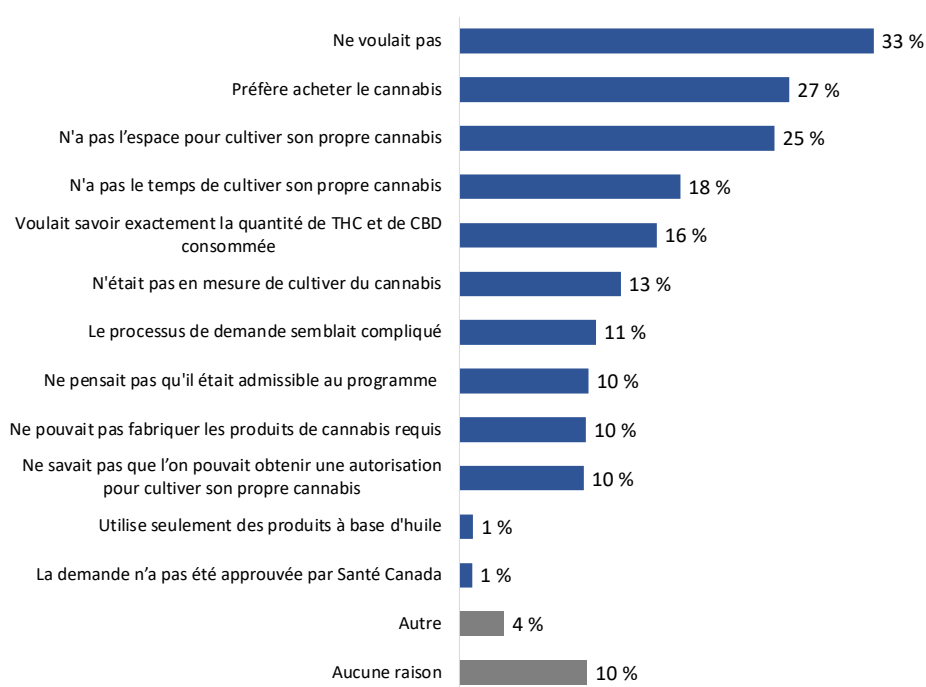
¹⁰ Cela comprend les personnes qui cultivent leur propre cannabis sans autorisation de Santé Canada et celles qui se procurent du cannabis à des fins médicales auprès des sources suivantes : une boutique légale ou un détaillant autorisé par la province; un site Web légal pour le cannabis à des fins non médicales (détaillant autorisé par la province); une boutique ou une source en ligne illégale; un membre de la famille ou un ami; et un vendeur.

Les personnes qui ont commencé à consommer du cannabis à des fins médicales **après** sa légalisation au Canada à des fins non médicales sont plus susceptibles de dire qu'elles n'ont pas envisagé de s'en procurer par l'intermédiaire du programme de cannabis à des fins médicales de Santé Canada (90 % contre 79 % des répondants ayant commencé à consommer avant la légalisation générale du cannabis au Canada). Dans le même ordre d'idées, 89 % des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales et qui n'en ont pas discuté avec un professionnel de la santé n'ont envisagé aucune de ces options (comparativement à 80 % qui ont discuté de la consommation avec un professionnel de la santé).

Diverses raisons ont été invoquées pour ne pas avoir présenté de demande à Santé Canada afin de cultiver son propre cannabis.

On a demandé aux répondants qui n'avaient pas demandé à Santé Canada l'autorisation de cultiver leur propre cannabis à des fins médicales (n=957) pourquoi ils ne l'avaient pas fait. Les deux raisons les plus souvent mentionnées ont trait à des choix : ils ne voulaient pas présenter de demande pour cultiver leur propre cannabis (33 %) et préféraient acheter du cannabis (27 %). Viennent ensuite le manque d'espace pour le cultiver (25 %), le manque de temps (18 %), le désir de savoir exactement quelle quantité de THC et de CBD ils consomment (16 %) et l'incapacité de cultiver du cannabis (13 %) (plusieurs réponses étaient acceptées). Un répondant sur 10 a mentionné que le processus de demande lui paraissait complexe, qu'il pensait ne pas être admissible au programme, qu'il était incapable de produire les types de cannabis nécessaires et qu'il ne savait pas qu'il pouvait obtenir une autorisation. Par ailleurs, un répondant sur 10 n'a fourni aucune raison.

Diagramme 37 : Raisons invoquées pour ne pas avoir présenté à Santé Canada une demande pour cultiver son propre cannabis



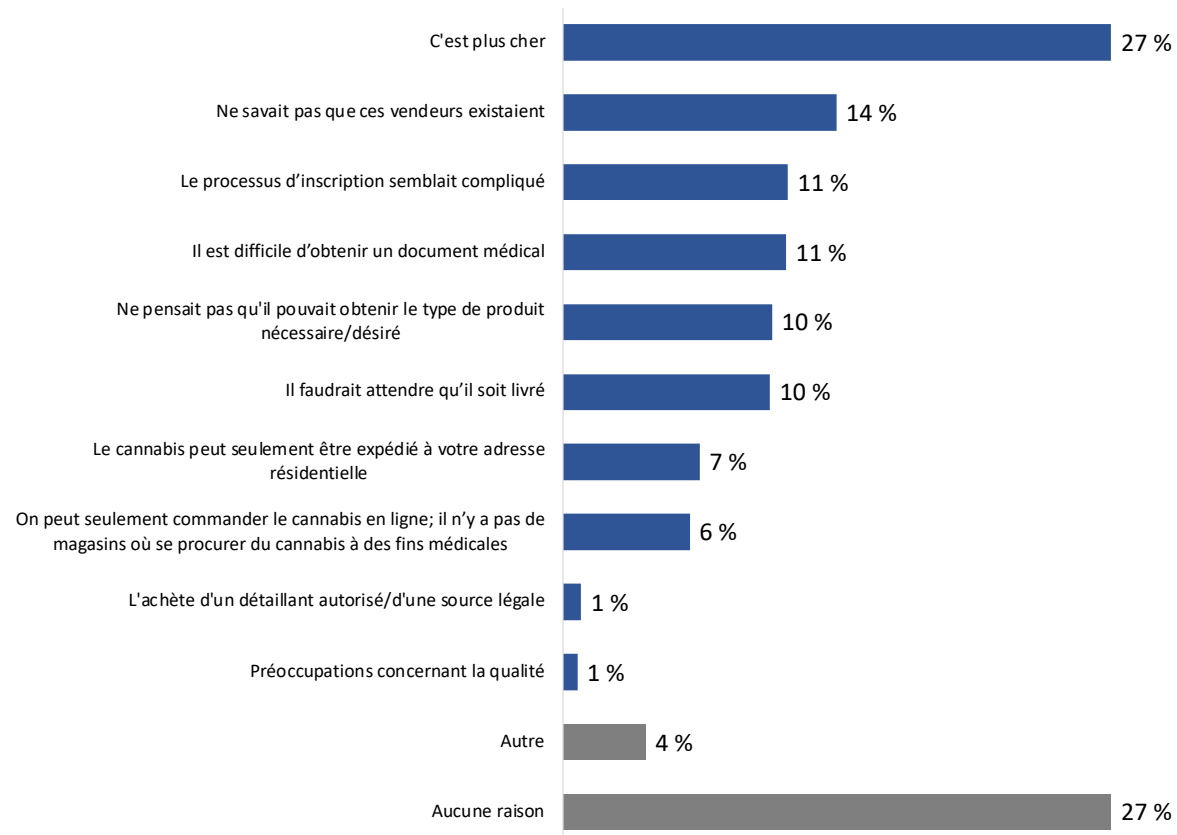
Q47. Pourquoi n'avez-vous pas envisagé de présenter une demande à Santé Canada pour cultiver votre propre cannabis à des fins médicales? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=957; répondants n'ayant pas présenté une demande à Santé Canada pour être autorisés à cultiver leur propre cannabis.

Les répondants de 18 à 34 ans sont plus susceptibles que les personnes de 55 ans et plus de dire qu'ils n'ont pas le temps de cultiver leur propre cannabis (24 % contre 14 %). Par contre, les personnes âgées de 55 ans et plus sont plus susceptibles de ne pas vouloir présenter de demande pour cultiver leur propre cannabis (41 % contre 28 % des personnes de 35 à 54 ans et 30 % des répondants de 18 à 34 ans) ou de préférer acheter le cannabis (35 % contre 22 % des personnes de 18 à 54 ans). Les femmes attribuent en plus grande proportion leur manque d'intérêt au manque de temps (21 % contre 15 % des hommes).

Bon nombre des répondants n'obtiennent pas de cannabis auprès d'un vendeur autorisé¹¹ en raison du coût; d'autres n'ont fourni aucun commentaire.

Les répondants qui n'achètent pas de cannabis à des fins médicales par l'entremise d'un vendeur autorisé (n=858) ont le plus souvent déclaré que c'était plus cher (27 %). Comme le montre le graphique ci-dessous, une foule d'autres raisons ont été mentionnées par de plus faibles proportions de répondants (14 % ou moins), tandis qu'un peu plus du quart (27 %) n'ont pu fournir aucune explication pour ne pas acheter de cannabis à des fins médicales auprès d'un vendeur autorisé.

Diagramme 38 : Raisons invoquées pour ne pas se procurer de cannabis à des fins médicales auprès d'un vendeur autorisé



Q48. Pourquoi n'avez-vous pas envisagé d'acheter du cannabis à des fins médicales auprès d'un vendeur autorisé? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence: n=858; répondants qui se procurent pas de cannabis à des fins médicales auprès d'un détaillant autorisé.

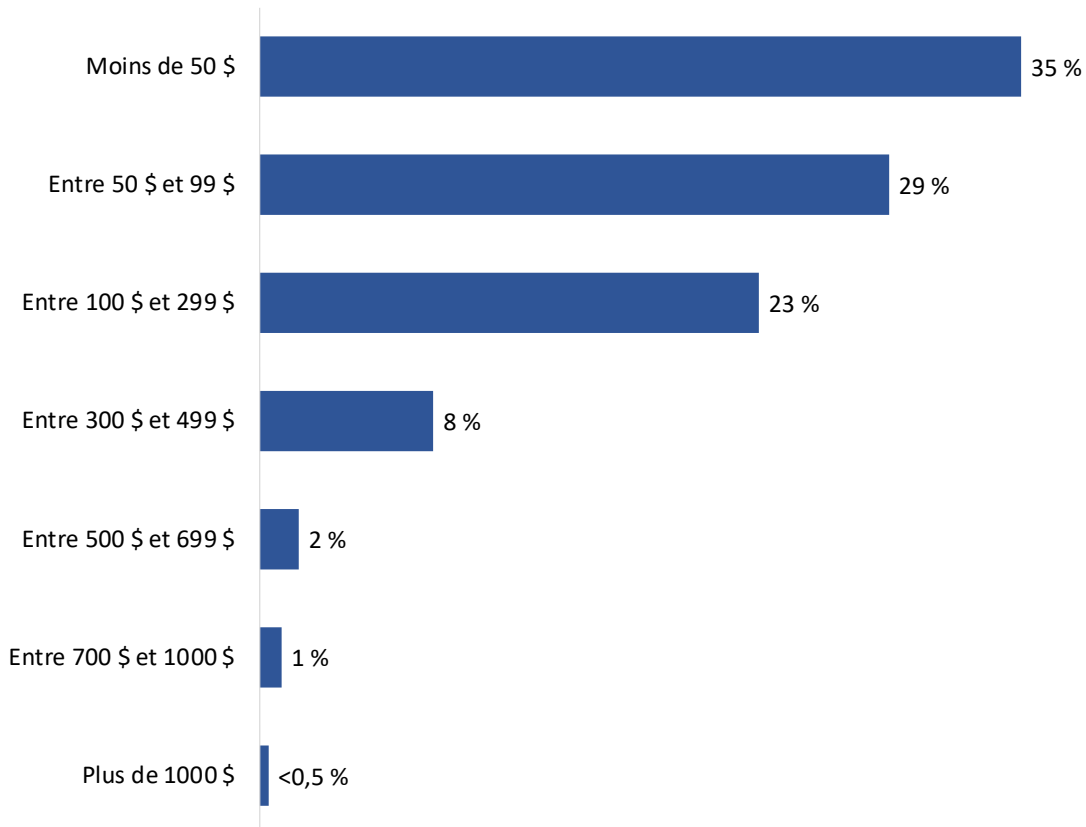
¹¹ Désigne un détaillant autorisé de cannabis à des fins médicales.

Les personnes qui ont déclaré avoir consommé du cannabis à des fins non médicales, en plus de leur consommation médicale, sont plus enclins à invoquer le coût comme raison de ne pas s'approvisionner auprès d'un vendeur autorisé (30 %), comparativement aux répondants qui ne consomment du cannabis qu'à des fins médicales. De même, les répondants qui consommaient du cannabis à des fins médicales avant la légalisation du cannabis à des fins non médicales sont plus susceptibles (35 %) de dire qu'ils n'ont pas envisagé d'acheter du cannabis d'un vendeur autorisé en raison du coût d'abord et avant tout.

La plupart des répondants dépensent moins de 300 \$ par mois pour du cannabis à des fins médicales.

La grande majorité (87 %) des répondants qui achètent du cannabis à des fins médicales (n=1 033) dépensent moins de 300 \$ par mois, et près des deux tiers (64 %) ont déclaré dépenser moins de 100 \$ par mois. En revanche, environ une personne sur 10 (11 %) dépense 300 \$ ou plus chaque mois, en général, pour du cannabis à des fins médicales.

Diagramme 39 : Montant mensuel dépensé pour du cannabis à des fins médicales

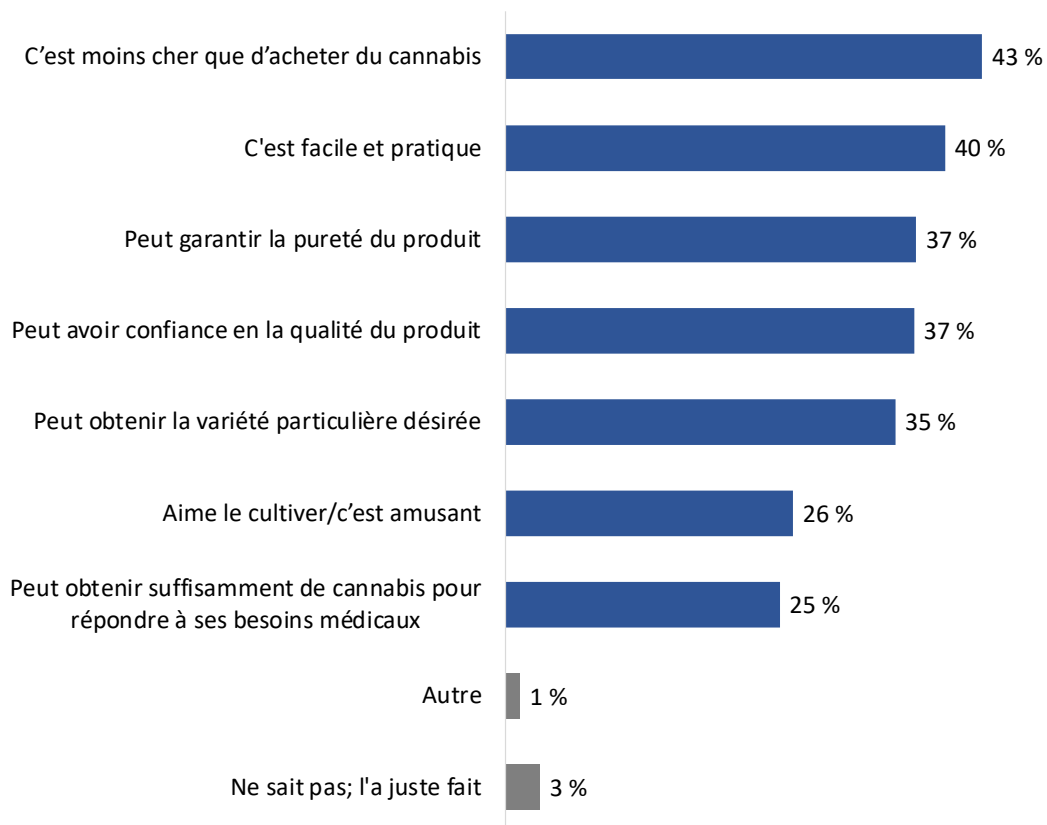


Q49. En général, combien d'argent dépensez-vous par mois pour du cannabis à des fins médicales? [Refuse de répondre : 2 %]. Base de référence : n=1 033; répondants qui achètent du cannabis à des fins médicales (exclut les répondants qui cultivent leur propre cannabis ou qui désignent une personne pour cultiver du cannabis en leur nom).

Le coût, le côté pratique et le contrôle des produits sont des facteurs importants qui motivent les producteurs.

Les personnes qui cultivent leur propre cannabis ou qui ont désigné quelqu'un pour cultiver du cannabis à des fins médicales (n=278) ont fourni diverses raisons en guise d'explication : le coût (43 % ont déclaré que c'était moins cher que de l'acheter), la facilité et le côté pratique (40 %), la pureté garantie du produit et la confiance en sa qualité (37 % chacun), en plus de l'obtention de la souche particulière souhaitée (35 %) (plusieurs réponses étaient acceptées). Un quart des répondants ont déclaré qu'ils cultivaient leur propre cannabis, ou que d'autres personnes en cultivaient pour eux, parce qu'ils aiment cultiver du cannabis ou trouvent cela amusant et parce que cette méthode leur fournit suffisamment de cannabis pour répondre à leurs besoins médicaux.

Diagramme 40 : Raisons invoquées pour cultiver son propre cannabis



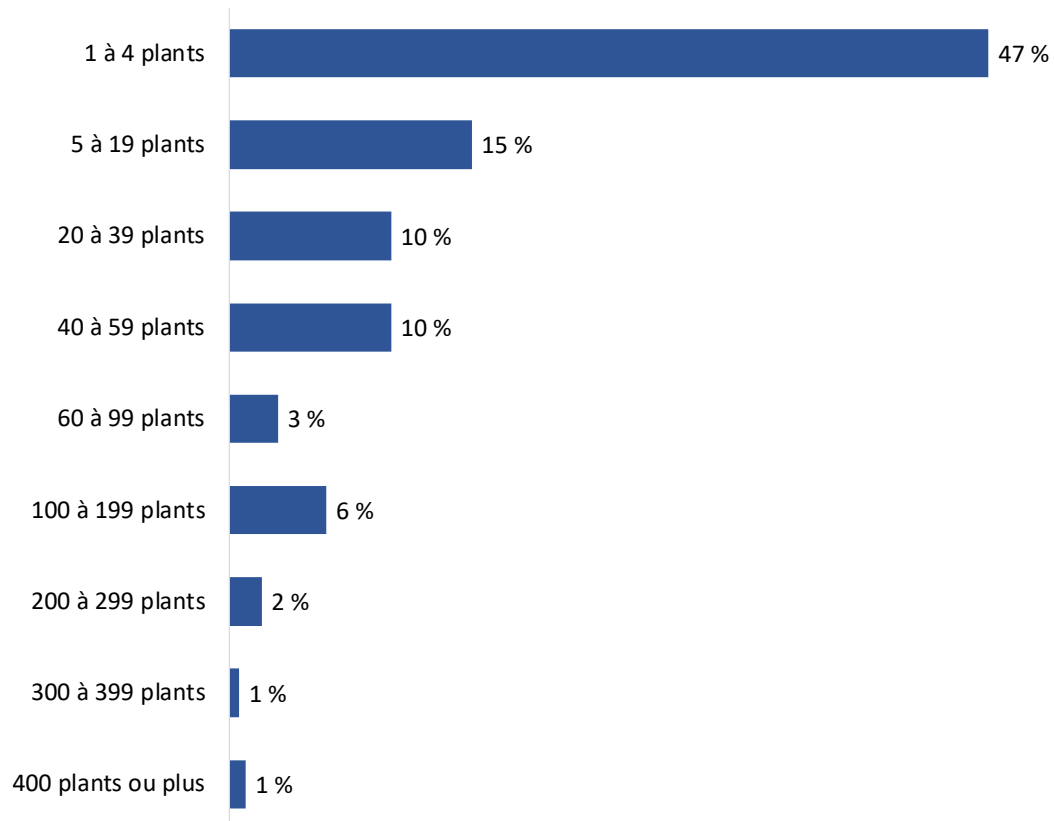
Q50. Pourquoi cultivez-vous votre propre cannabis ou désignez-vous une personne pour le cultiver à votre place? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=278; répondants qui cultivent leur propre cannabis ou qui ont désigné une autre personne pour cultiver leur cannabis à des fins médicales.

Les femmes sont plus susceptibles de déclarer qu'il est moins cher de cultiver son propre cannabis (64 % comparativement à 38 % des hommes) et qu'elles aiment le faire (40 % contre 26 %). Les patients sans couverture d'assurance ont plus tendance à parler du coût (66 % contre 21 % des patients assurés), de la pureté du produit (50 % contre 26 %), de la qualité du produit (57 % contre 21 %) et de la capacité d'obtenir la souche particulière qui les intéresse (43 % contre 30 %).

Près de la moitié des répondants cultivent entre un et quatre plants de cannabis pour répondre à leurs besoins médicaux.

Près de la moitié (47 %) des personnes qui cultivent leur propre cannabis (avec ou sans autorisation de Santé Canada), ou qui ont désigné quelqu'un pour le faire, cultivent actuellement entre un et quatre plants de cannabis à des fins médicales. Par ailleurs, 15 % cultivent entre cinq et 19 plants de cannabis, tandis que 20 % en cultivent entre 20 et 59. Treize pour cent ont déclaré avoir 60 plants de cannabis ou plus en croissance à des fins médicales.

Diagramme 41 : Nombre de plants de cannabis cultivés à des fins médicales



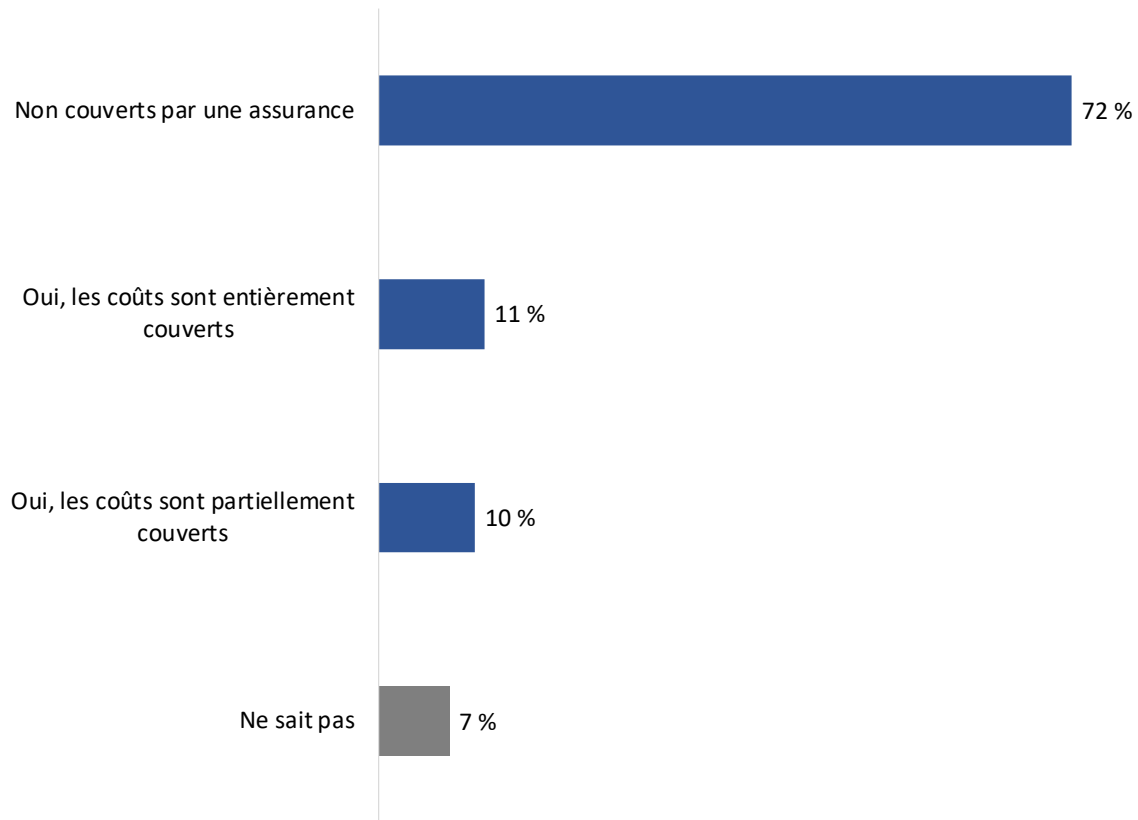
Q51. Combien de plants de cannabis à des fins médicales est-ce que vous, ou la personne que vous avez désignée, cultivez actuellement? [Refuse de répondre : 5 %] Base de référence : n=278; répondants qui cultivent leur propre cannabis ou qui ont désigné une autre personne pour cultiver leur cannabis à des fins médicales.

La probabilité de cultiver entre un et quatre plants augmente avec l'âge, passant de 43 % des répondants de 18 à 34 ans à 68 % des personnes de 55 ans et plus.

La plupart des répondants n'ont pas de couverture d'assurance pour le cannabis.

Près des trois quarts des répondants (72 %) ne sont actuellement pas couverts par une assurance pour le cannabis à des fins médicales. Onze pour cent sont entièrement couverts et 10 % ont une couverture partielle.

Diagramme 42 : Couverture d'assurance pour le cannabis à des fins médicales



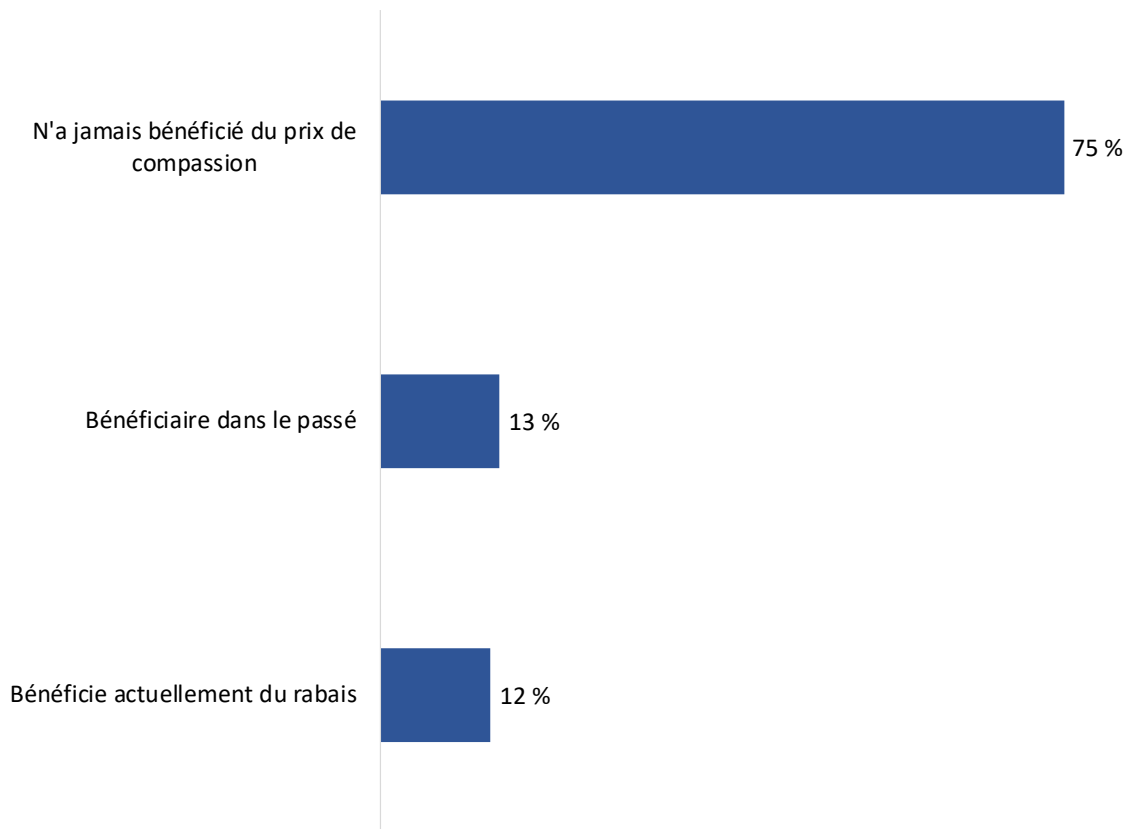
Q52. Êtes-vous couvert(e) actuellement par une assurance pour le cannabis à des fins médicales? Base de référence : n=1 205; tous les répondants.

Les enfants (selon ce qu'a déclaré leur parent ou tuteur) sont beaucoup plus susceptibles que les adultes d'avoir une couverture d'assurance complète pour le cannabis à des fins médicales (39 % contre 9 % des personnes âgées de 18 ans et plus). De plus, les hommes sont plus nombreux à avoir une couverture complète (13 % contre 5 % des femmes) ou partielle (12 % contre 7 % des femmes).

La plupart des répondants n'ont jamais bénéficié d'un prix réduit pour le cannabis.

Les trois quarts des répondants ont déclaré qu'ils **n'avaient jamais** bénéficié d'un prix réduit pour le cannabis à des fins médicales. Douze pour cent bénéficient actuellement d'un prix réduit, et 13 % ont profité d'une telle tarification dans le passé.

Diagramme 43 : Prix réduit (de compassion) pour le cannabis à des fins médicales



Q53. Avez-vous déjà bénéficié d'un prix de compassion pour le cannabis? Base de référence : n=1 205; tous les répondants.

Les enfants (selon ce qu'a déclaré leur parent ou tuteur) sont beaucoup plus susceptibles que les adultes d'avoir bénéficié d'un prix de compassion pour le cannabis (43 % contre 10 % des personnes âgées de 18 ans et plus). De plus, les hommes sont plus nombreux à avoir bénéficié d'un prix de compassion dans le passé (14 % contre 8 % des femmes).

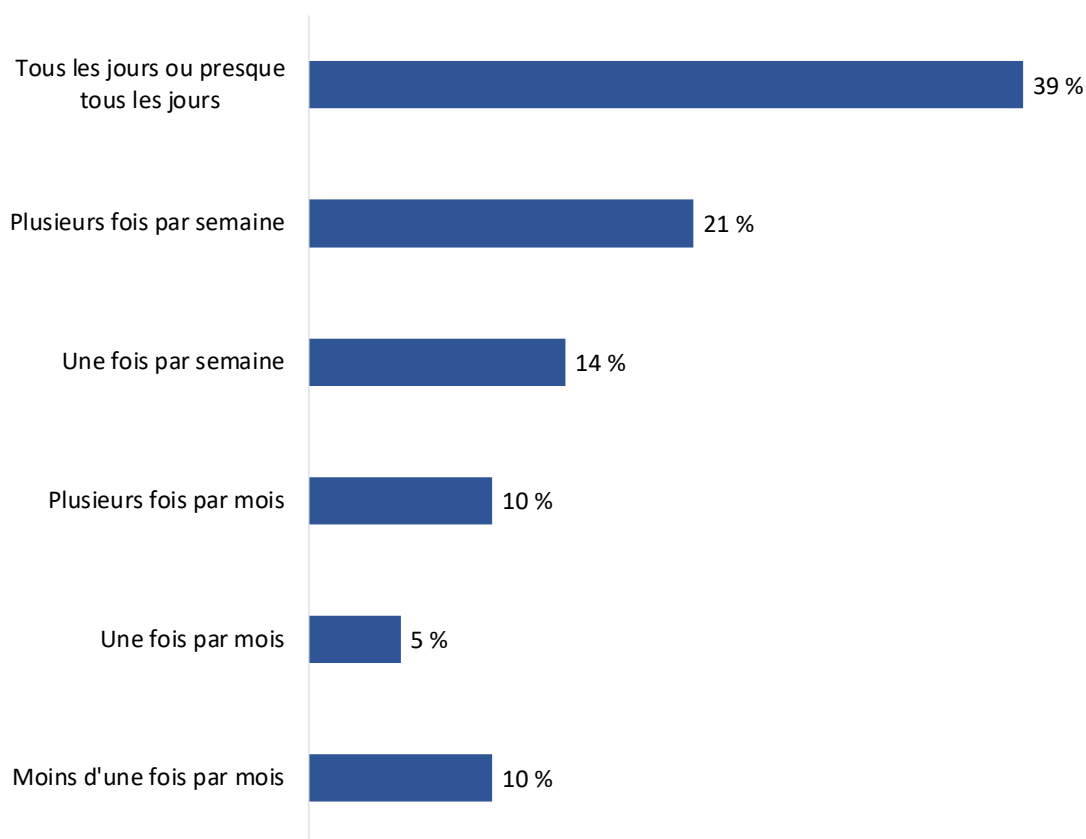
Les patients qui ont un document médical autorisant leur consommation de cannabis à des fins médicales sont plus susceptibles de profiter actuellement d'un prix de compassion (25 % contre 10 % des répondants qui n'avaient pas de document médical) ou d'en avoir déjà bénéficié (23 % contre 12 %).

6. Type, fréquence de consommation et quantité de cannabis à des fins médicales

La fréquence de la consommation de cannabis à des fins médicales varie.

La plus grande proportion de répondants (39 %) consomment du cannabis à des fins médicales tous les jours ou presque tous les jours au cours d'un mois typique, et un répondant sur cinq (21 %) en consomme plusieurs fois par semaine. Près du quart des répondants ont déclaré en consommer une fois par semaine (14 %) ou plusieurs fois par mois (10 %), tandis que 15 % en consomme une fois par mois ou moins.

Diagramme 44 : Fréquence de la consommation – mensuellement



Q54. Au cours d'un mois typique, à quelle fréquence consommez-vous du cannabis à des fins médicales? Base de référence : n=1 205; tous les répondants.

Les femmes sont plus enclines à consommer du cannabis à des fins médicales quotidiennement ou presque quotidiennement au cours d'un mois typique (43 % contre 34 % des hommes). Il en va de même pour les personnes ayant une santé mentale passable ou mauvaise (47 % contre 36 % de celles ayant une santé bonne ou excellente) et une santé physique passable ou mauvaise (48 % contre 35 % de celles ayant une santé bonne ou excellente).

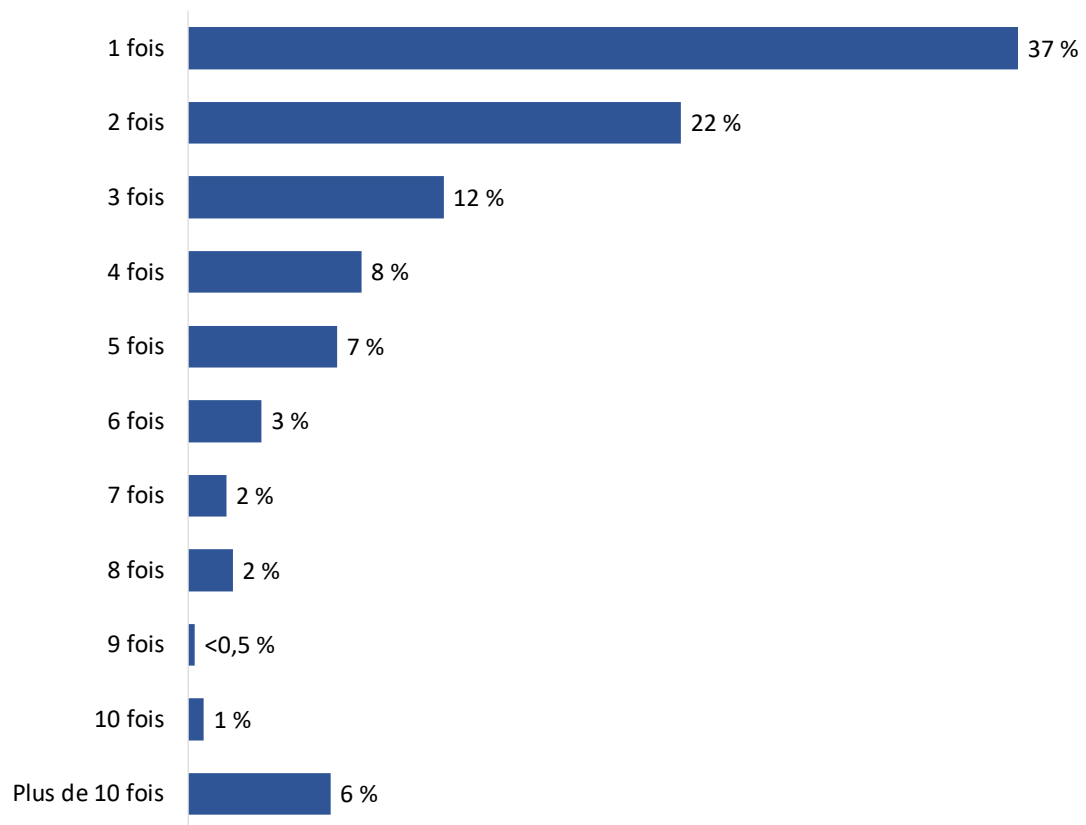
Les répondants qui consommaient du cannabis à des fins médicales avant la légalisation générale du cannabis en 2018, qui ont discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un

professionnel de la santé et qui ont un document médical sont plus susceptibles d'en consommer tous les jours ou presque tous les jours.

Un tiers des consommateurs mensuels ne consomment du cannabis qu'une fois par jour; une personne sur cinq le fait deux fois par jour.

Les patients qui consomment du cannabis plus d'une fois par mois (n=1023) sont plus susceptibles de le faire une fois (37 %) ou deux fois (22 %) par jour. Un peu plus du quart (27 %) consomment du cannabis entre trois et cinq fois par jour, tandis que 14 % le font six fois ou plus au cours d'une journée typique.

Diagramme 45 : Fréquence de consommation – quotidiennement



Q55. Dans un mois typique, combien de fois par jour consommez-vous du cannabis à des fins médicales? Base de référence : n=1 023; répondants qui consomment du cannabis à des fins médicales plus d'une fois par mois.

Parmi les personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales plus d'une fois par mois :

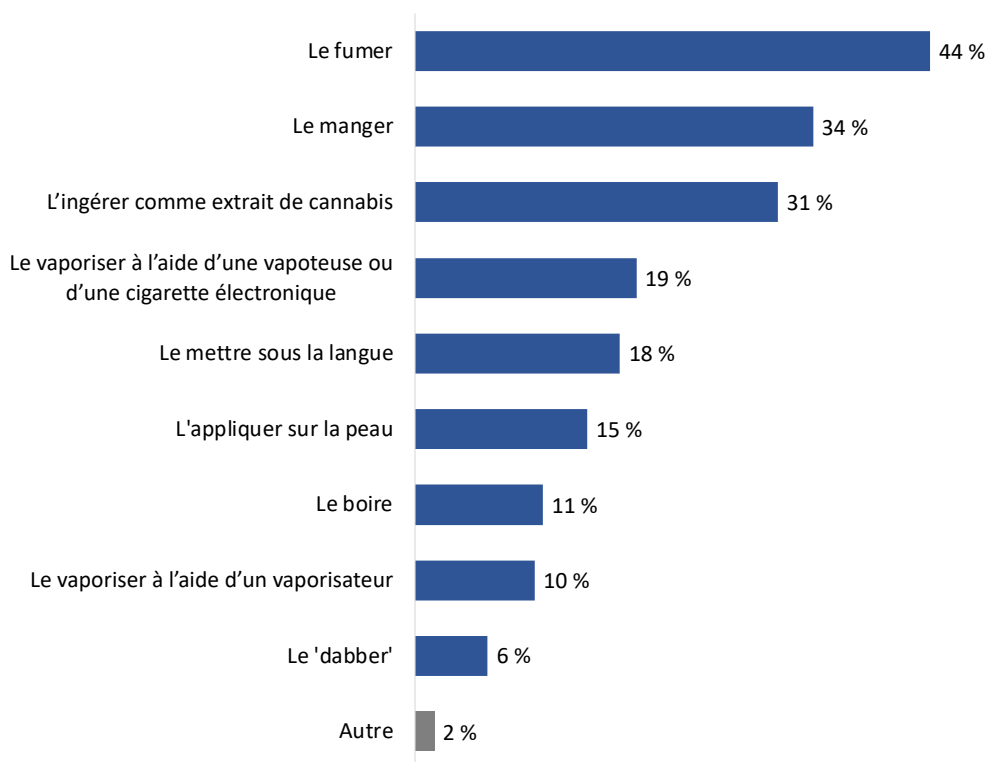
- Les patients ayant une santé physique (42 %) et mentale (43 %) très bonne ou excellente sont plus susceptibles que ceux ayant une santé passable ou mauvaise de ne consommer du cannabis qu'une fois par jour à des fins médicales, comparativement à ceux dont la santé physique et mentale est passable ou mauvaise et qui ont plus tendance à consommer du cannabis à des fins médicales plus d'une fois par jour (32 % et 31 %, respectivement, ont déclaré consommer du cannabis une fois par jour).

- Les répondants qui n'ont consommé du cannabis qu'à des fins médicales au cours des trois dernières années (c.-à-d. qu'ils n'ont pas également consommé de cannabis à des fins non médicales) sont plus susceptibles que ceux qui avaient consommé du cannabis à des fins médicales et non médicales d'en avoir consommé une fois par jour (50 % contre 35 %). C'est la même chose pour les répondants qui n'avaient pas consommé de cannabis à des fins médicales avant la légalisation générale du cannabis (50 % ont déclaré en consommer une fois au cours d'une journée typique, comparativement à 28 % de ceux qui consommaient du cannabis à des fins médicales avant la légalisation) et ceux qui n'ont pas de couverture d'assurance pour le cannabis (41 % ont déclaré en consommer une fois au cours d'une journée typique, comparativement à 26 % de ceux qui sont entièrement ou partiellement couverts).
- Les répondants qui consomment du cannabis à des fins médicales une fois par jour au cours d'un mois typique sont plus susceptibles de manger du cannabis (41 %) ou d'ingérer des extraits de cannabis (42 %) que de le fumer (29 %) ou de le vaporiser avec une vapoteuse ou une cigarette électronique (27 %).

Fumer le cannabis à des fins médicales est la méthode la plus courante de consommation.

Comme le montre le graphique ci-dessous, les moyens utilisés par les répondants pour consommer du cannabis à des fins médicales au cours de la dernière année varient. Cela dit, les trois méthodes de consommation identifiées le plus souvent sont les suivantes : le fumer (44 %), le manger (34 %) et ingérer des extraits de cannabis (31 %) (plusieurs réponses étaient acceptées).

Diagramme 46 : Méthodes de consommation



Q56. Au cours des 12 derniers mois, quelle(s) méthode(s) avez-vous utilisée(s) pour consommer du cannabis à des fins médicales? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=1 205; tous les répondants.

Les personnes âgées de 18 à 34 ans sont plus susceptibles d'avoir fumé du cannabis (53 %) que celles de 55 ans et plus (37 %). Par contre, la probabilité d'ingérer des extraits de cannabis augmente avec l'âge (de 27 % des répondants de 18 à 34 ans à 37 % des personnes de 55 ans et plus), tout comme la consommation de cannabis sous la langue (de 12 % des répondants de 18 à 34 ans à 24 % des personnes de 55 ans et plus). Les femmes ont plus tendance à manger du cannabis (38 % contre 31 % des hommes) et à ingérer des extraits de cannabis (37 % contre 24 %).

Les personnes qui ont également consommé du cannabis à des fins non médicales sont plus susceptibles que les autres d'en avoir fumé (57 % contre 17 %). C'est la même chose pour les répondants qui avaient consommé du cannabis à des fins médicales avant la légalisation générale du cannabis à des fins non médicales au Canada en 2018 (56 % ont déclaré en avoir fumé comparativement à 30 % de ceux qui n'avaient pas consommé de cannabis avant la légalisation) et ceux qui n'ont pas de couverture d'assurance (47 % en fument comparativement à 32 % de ceux qui sont entièrement ou partiellement couverts).

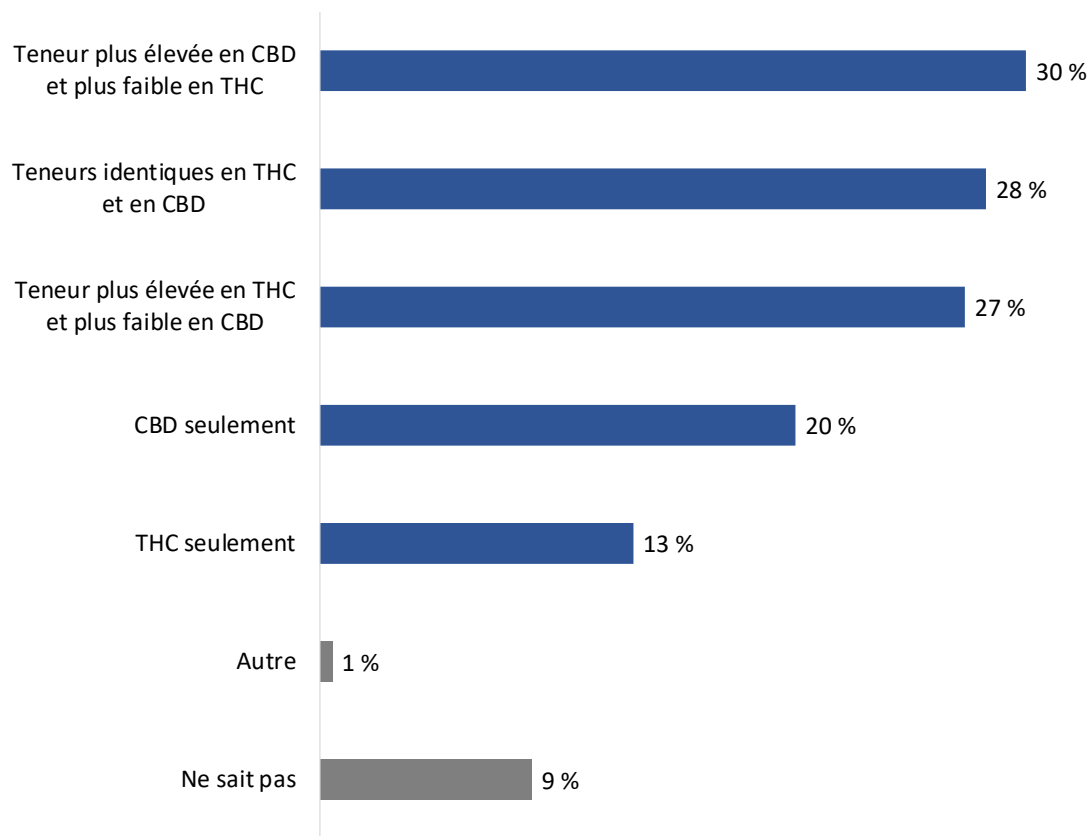
Les répondants qui se procurent du cannabis à des fins médicales auprès d'un revendeur ou d'un membre de leur famille ou d'un ami sont plus susceptibles que les patients qui obtiennent leur cannabis d'autres sources d'en avoir fumé (84 % et 68 %, respectivement). Comparativement aux répondants qui cultivent leur propre cannabis avec une autorisation (31 %), ou qui l'obtiennent d'une boutique légale, d'un détaillant autorisé par la province (39 %) ou du site Web d'un vendeur autorisé à des fins médicales (30 %), ceux qui obtiennent leur cannabis auprès d'un ami ou d'un membre de la famille (56 %) sont plus susceptibles d'avoir consommé le cannabis en le mangeant. Ceux qui achètent leur cannabis en ligne auprès d'un vendeur autorisé à des fins médicales sont plus enclins à ingérer des extraits de cannabis (47 %) que ceux qui obtiennent leur cannabis d'autres sources.

Le ratio préféré des teneurs en THC et CBD dans les produits à base de cannabis varie selon le patient.

Lorsqu'ils consomment des produits du cannabis à des fins médicales, la plupart des répondants se tournent généralement vers des produits contenant un mélange de THC et de CBD¹². Cela dit, la nature du mélange varie. Plus précisément, 30 % consomment généralement des produits à base de cannabis avec une teneur plus élevée en CBD, 27 % optent pour des produits renfermant une teneur plus élevée en THC et 28 % choisissent ceux contenant des teneurs identiques en CBD et THC. Un répondant sur cinq (20 %) consomme généralement des produits du cannabis à des fins médicales avec du CBD seulement et 13 % avec du THC seulement.

¹² Le THC (delta-9-tétrahydrocannabinol) est le principal composant psychoactif du cannabis. Le CBD (ou cannabidiol) est un composant non psychoactif du cannabis.

Diagramme 47 : Teneurs préférées en THC et CBD



Q57. Au moment de choisir des produits du cannabis à des fins médicales, pour quelles teneurs en THC et CBD optez-vous généralement? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=1 205; tous les répondants.

La consommation de produits à base de CBD uniquement est plus courante chez les répondants plus âgés (25 % des répondants de 55 ans et plus et 22 % des personnes de 35 à 54 ans contre 12 % des répondants de 18 à 34 ans). Les femmes sont également plus susceptibles de consommer uniquement des produits à base de CBD (24 % contre 16 % des hommes).

Les personnes qui ont consommé du cannabis à des fins non médicales au cours des trois dernières années sont plus susceptibles que celles qui en ont consommé uniquement à des fins médicales d'opter pour des produits contenant des teneurs identiques en THC et CBD (31 % contre 23 %) ainsi que des produits contenant une teneur plus élevée plus en THC et plus faible en CBD (33 % contre 14 %). Les personnes qui consommaient du cannabis à des fins médicales avant la légalisation générale du cannabis à des fins non médicales ont plus tendance que celles qui n'en consommaient pas de choisir des produits contenant des teneurs identiques en THC et CBD (32 % contre 25 %), une teneur plus élevée de THC et plus faible de CBD (36 % contre 18 %) et des produits renfermant uniquement du THC (18 % contre 8 %). Les répondants ayant un document médical sont plus susceptibles d'opter pour des produits dont la teneur est plus élevée en CBD et plus faible en THC (39 % contre 30 % des personnes qui n'avaient pas d'autorisation).

Les patients autorisés par Santé Canada à désigner une personne pour cultiver du cannabis en leur nom (57 %) sont plus susceptibles de dire qu'ils consomment généralement des produits ayant une teneur plus élevée en CBD et plus faible en THC que les répondants qui s'en procurent auprès d'une

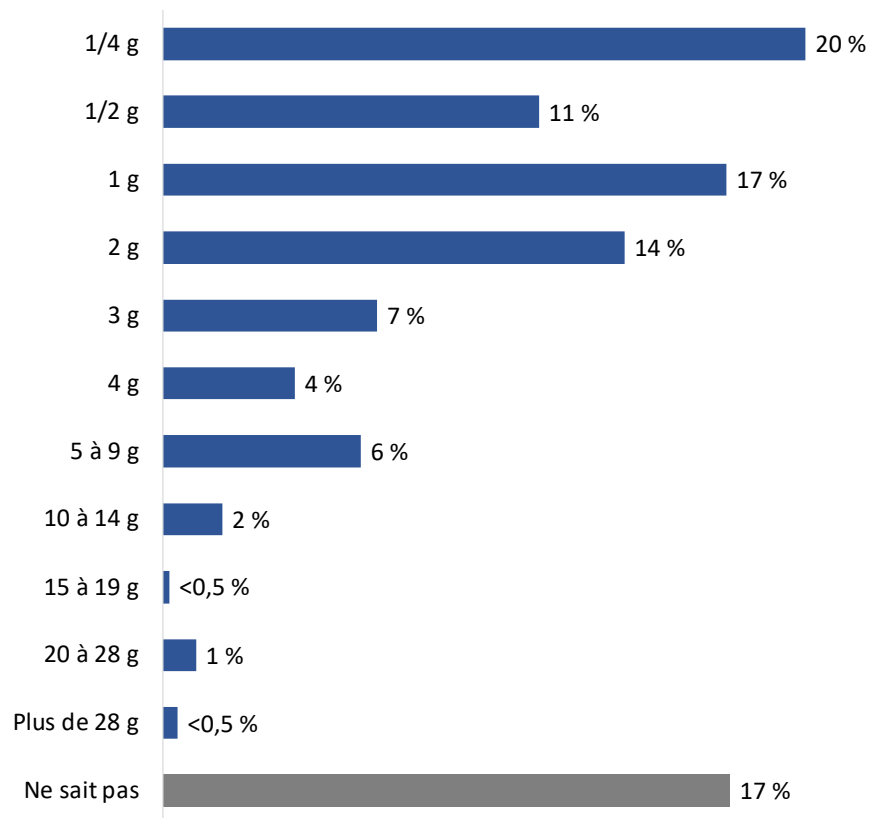
boutique légale ou d'un détaillant autorisé par la province (29 %) ou d'un membre de la famille ou d'un ami (29 %).

La plupart des répondants consomment entre 1/4 de gramme et 2 grammes de fleur/feuille séchée les jours où ils fument du cannabis.

Parmi les répondants qui fument du cannabis à des fins médicales (n=555), la quantité de fleurs ou de feuilles séchées fumées varie considérablement, allant d'un quart de gramme, déclaré par 20 % des répondants, à 10 grammes ou plus, déclaré par 4 % de ces répondants.

Cela dit, plus de la moitié des répondants (62 %) disent que les quantités fumées se situent entre un quart de gramme et deux grammes. Près d'un répondant sur cinq (17 %) ne sait pas combien de fleurs séchées il consomme habituellement les jours où il fume du cannabis.

Diagramme 48 : Quantité typique de fleurs séchées fumées

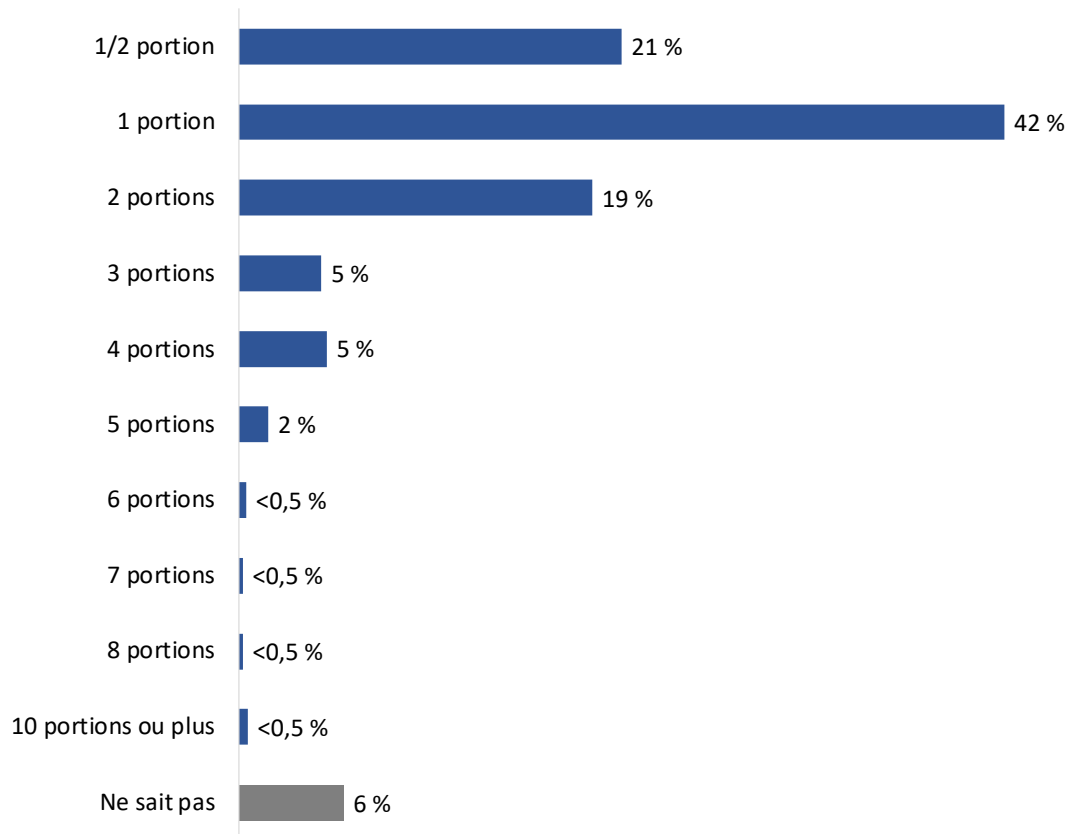


Q58. Les jours où vous avez fumé du cannabis à des fins médicales, quelle quantité de fleur/feuille séchée consommiez-vous généralement? Base de référence : n=555; répondants ayant fumé du cannabis à des fins médicales.

La plupart des répondants consomment une seule portion de produits comestibles ou moins au cours d'une journée typique de consommation.

La grande majorité (82 %) des répondants ayant opté pour du cannabis comestible à des fins médicales au cours des 12 derniers mois (n=416) consomment généralement des quantités allant d'une demi-portion à deux portions. La plus grande proportion de répondants (42 %) consomment généralement une portion par jour, tandis qu'une personne sur cinq (21 %) en consomme une demi-portion et presque autant de personnes (19 %) ont déclaré manger généralement deux portions par jour. Une proportion relativement peu élevée de répondants (12 %) consomment trois portions ou plus de cannabis comestible au cours d'une journée typique de consommation.

Diagramme 49 : Quantité typique de produits du cannabis comestibles consommée

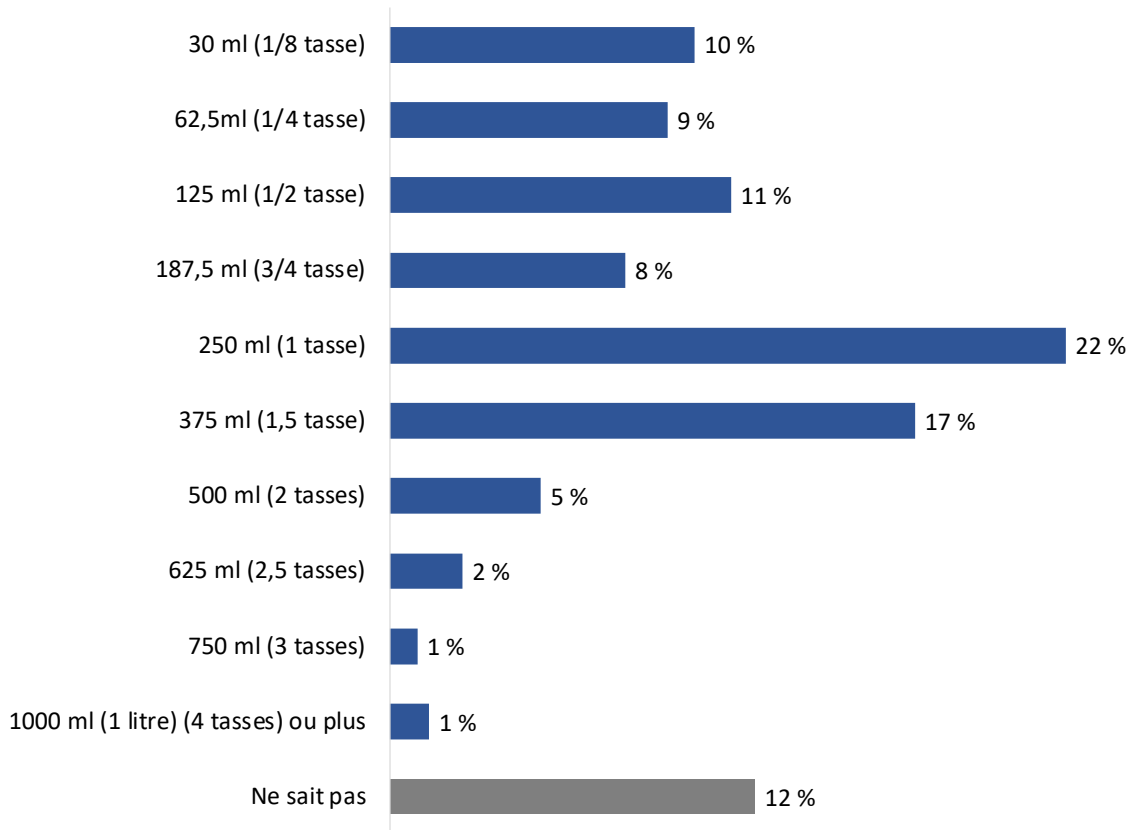


Q59. Lorsque vous consommez des produits du cannabis comestibles (p. ex., biscuits ou jujubes) à des fins médicales, quelle quantité consommez-vous généralement en une journée? Base de référence : n=416; répondants ayant consommé des produits du cannabis comestibles à des fins médicales.

Le volume de boissons au cannabis consommées varie considérablement.

On a demandé aux répondants qui avaient consommé des boissons à base de cannabis à des fins médicales au cours des 12 derniers mois (n=132) quelle quantité de cannabis était habituellement consommée par jour. Les proportions les plus élevées de répondants consomment généralement une tasse (22 %) ou une tasse et demie (17 %) au cours d'une journée typique. Plus d'un tiers des personnes sondées (38 %) consomment des quantités allant d'un huitième de tasse à trois quarts de tasse, tandis qu'une proportion relativement peu élevée de répondants (9 %) consomment plus d'une tasse et demie par jour.

Diagramme 50 : Quantité typique de boissons à base de cannabis consommée

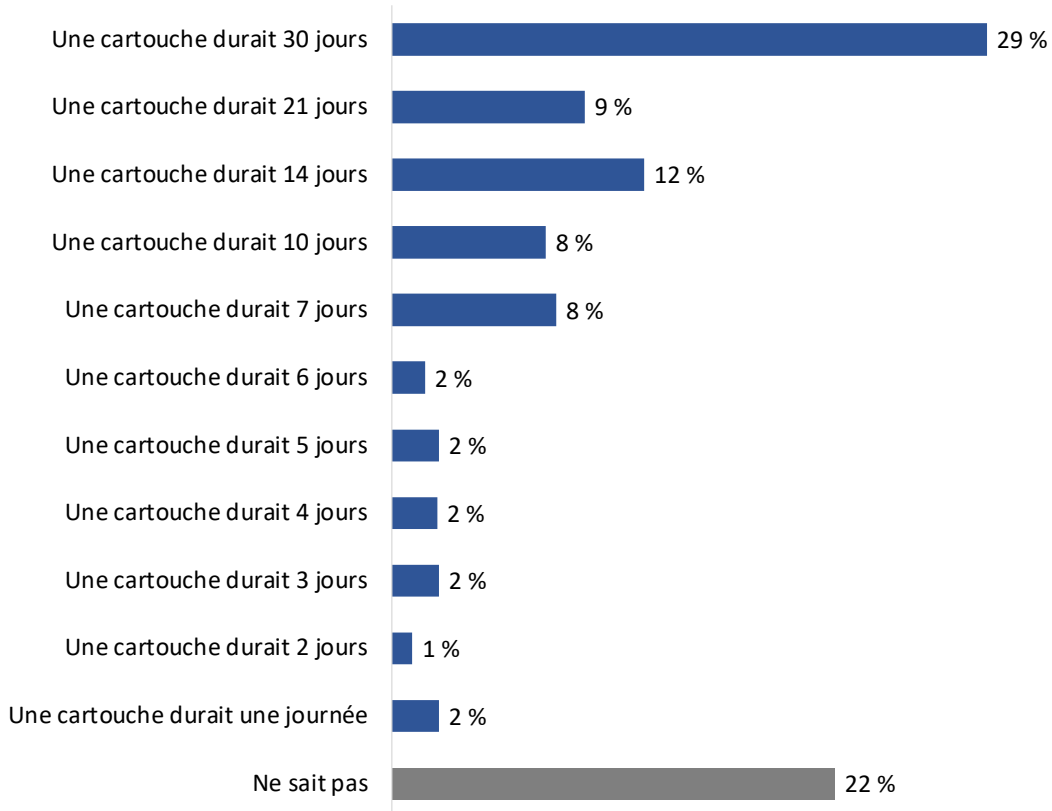


Q60. Au cours d'un mois typique, les jours que vous buviez des boissons au cannabis à des fins médicales, quelle quantité généralement consommiez-vous en une journée? Base de référence : n=132; répondants ayant consommé des boissons à base de cannabis à des fins médicales.

La quantité de cannabis vapotée par jour au cours d'un mois typique varie.

On a demandé aux répondants qui ont vapoté du cannabis à des fins médicales au cours des 12 derniers mois (n=304) quelle quantité de cannabis était habituellement consommée au cours d'une journée. Comme le montre le graphique ci-dessous, les réponses varient considérablement. La plus grande proportion (29 %) a indiqué qu'une cartouche dure généralement 30 jours, la plupart des autres (37 %) affirment qu'elle dure entre 7 et 21 jours. Environ une personne sur cinq (22 %) ne sait pas.

Diagramme 51 : Quantité typique de cannabis vapoté

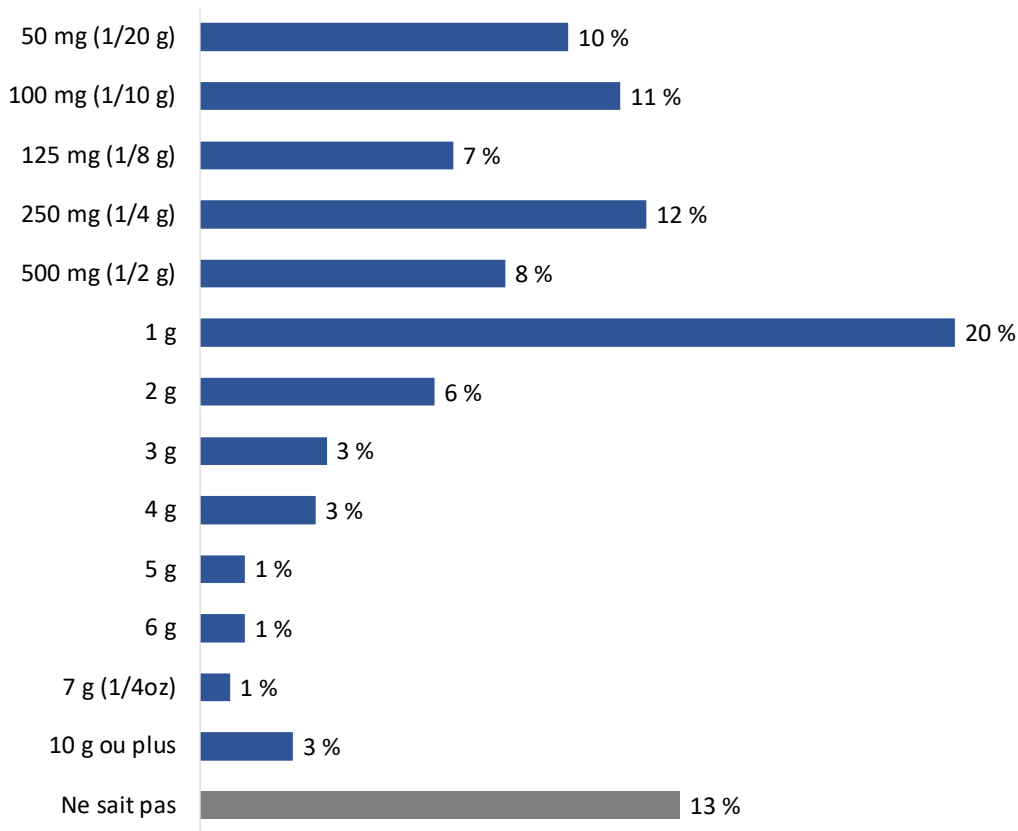


Q61. Au cours d'un mois typique, les jours que vous vapotiez du cannabis à des fins médicales, quelle quantité consommiez-vous généralement en une journée? Base de référence : n=304; répondants qui vapotent du cannabis à des fins médicales.

La plupart « dabbent » 1 g ou moins de cannabis au cours d'une journée typique de consommation.

On a demandé aux répondants qui avaient « dabbé » du cannabis à des fins médicales au cours des 12 derniers mois (n=73) la quantité de cannabis habituellement consommée au cours d'une journée. La plus grande proportion des personnes sondées (20 %) consomment un gramme de cannabis au cours d'une journée typique. Près de la moitié (48 %) ont déclaré consommer entre 50 et 500 milligrammes, tandis que près d'une personne sur cinq (18 %) en consomme 2 grammes ou plus. Treize pour cent ne savent pas.

Diagramme 52: Quantité typique de cannabis « dabbé »

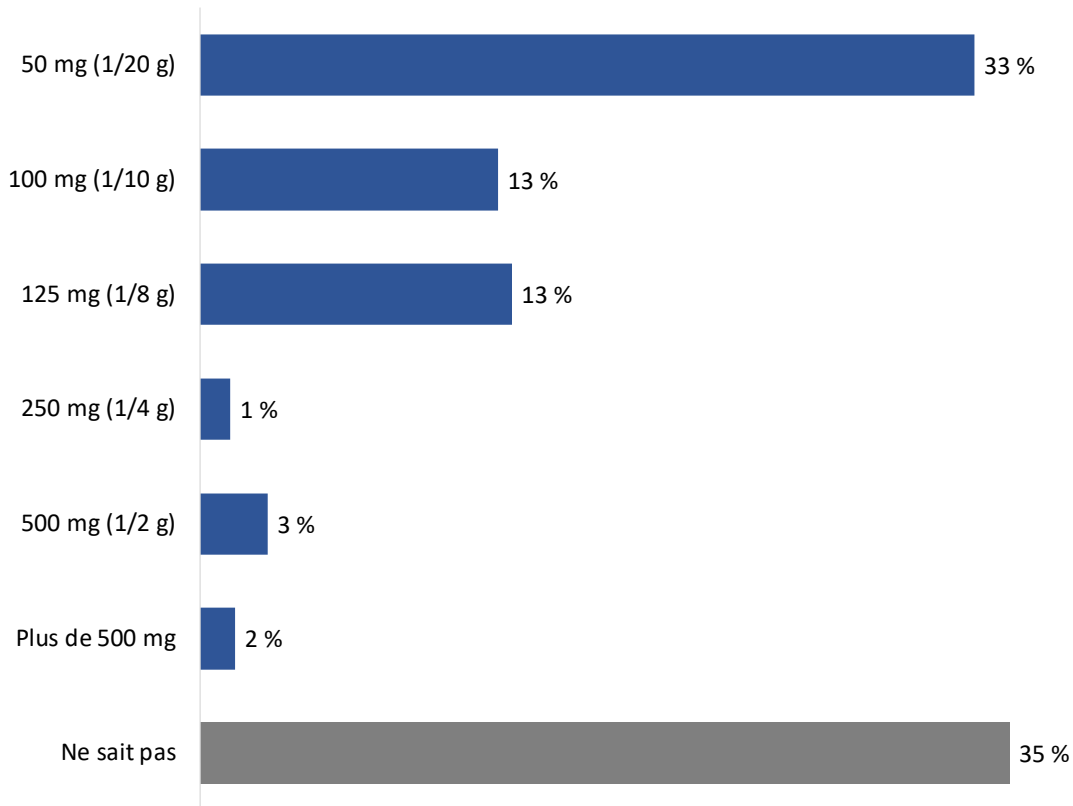


Q62. Au cours d'un mois typique, les jours que vous « dabbiez » du cannabis à des fins médicales, quelle quantité consommiez-vous généralement en une journée? Base de répondants : n=73; répondants ayant « dabbé » du cannabis à des fins médicales.

Un tiers des répondants appliquent 50 mg de cannabis pour usage topique au cours d'une journée typique de consommation.

On a demandé aux répondants qui avaient appliqué du cannabis pour usage topique à des fins médicales au cours des 12 derniers mois (n=177) la quantité de cannabis habituellement consommée au cours d'une journée. Un tiers de ces personnes consomment 50 milligrammes, et de plus petites proportions identiques (13 % chacune) en consomment 100 et 125 milligrammes respectivement. Peu de répondants (6 %) ont déclaré consommer plus de 125 milligrammes. La plus grande proportion des personnes sondées (35 %) ne savaient pas quelle était la quantité des produits à usage topique utilisés au cours d'une journée typique.

Diagramme 53 : Quantité typique de produits de cannabis à usage topique appliquée

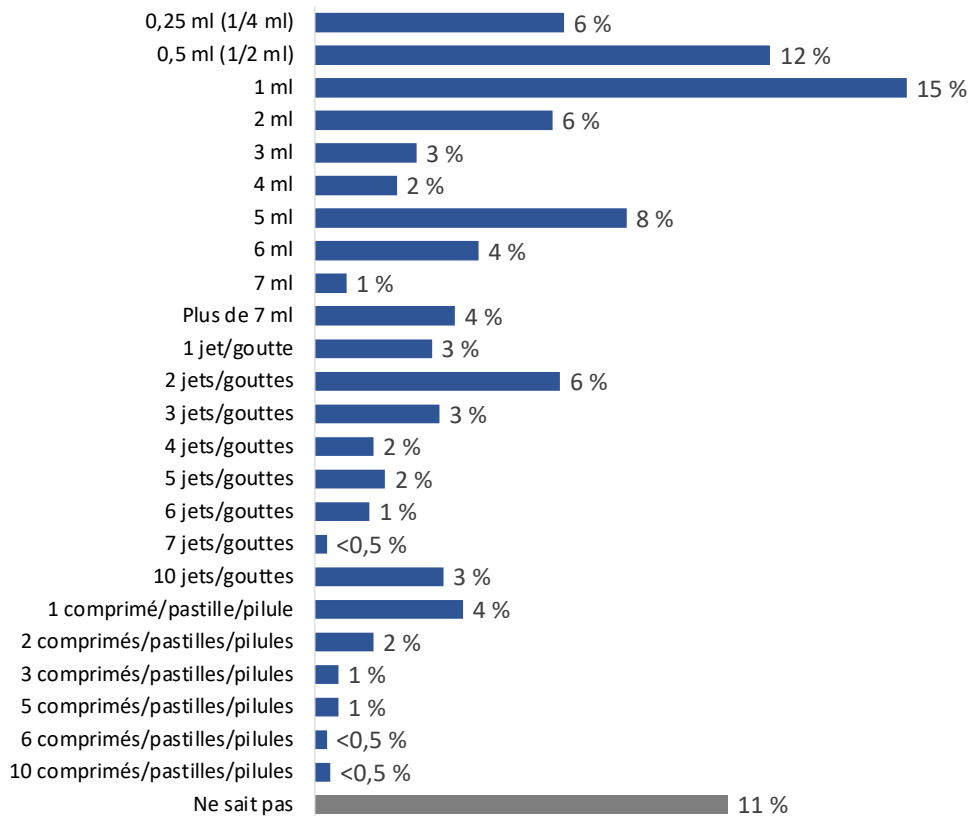


Q63. Au cours d'un mois typique, les jours que vous appliquiez de cannabis pour usage topique à des fins médicales, quelle quantité consommiez-vous généralement en une journée? Base de référence : n=177; répondants ayant consommé des produits du cannabis à usage topique à des fins médicales.

La quantité de cannabis consommée par voie sublinguale varie considérablement.

On a demandé aux répondants qui avaient consommé du cannabis à des fins médicales sous la langue au cours des 12 derniers mois (n=200) la quantité de cannabis habituellement consommée au cours d'une journée. Comme le montre le graphique ci-dessous, la quantité typique de cannabis consommée par voie sublinguale par les patients à des fins médicales varie considérablement. Un tiers des répondants consomment 1 millilitre ou moins au cours d'un mois typique, la plupart des autres (28 %) consomment entre 2 millilitres ou plus. Environ un répondant sur dix sur 10 (11 %) a déclaré qu'il ne savait pas.

Diagramme 54 : Quantité typique de cannabis consommée sous la langue

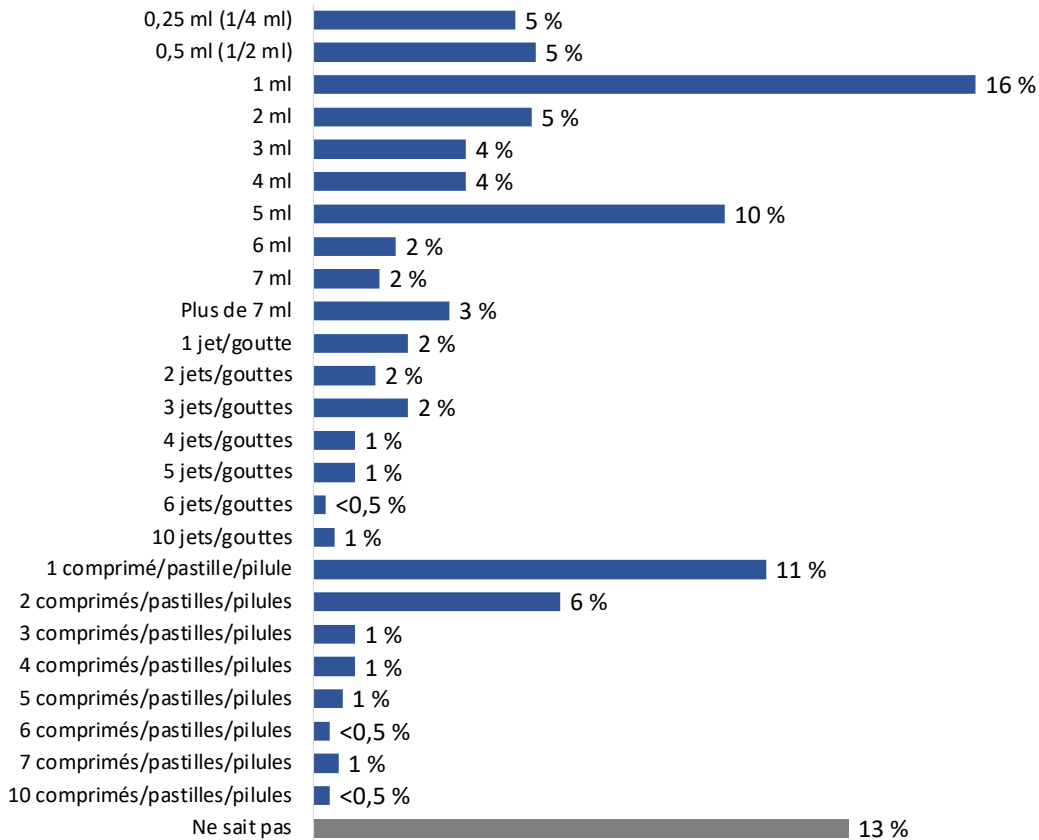


Q64. Au cours d'un mois typique, les jours que vous consommiez du cannabis sous la langue à des fins médicales, quelle quantité consommiez-vous généralement en une journée? Base de référence : n=200; répondants ayant consommé du cannabis sous la langue à des fins médicales.

La quantité d'extraits de cannabis ingérée varie.

On a demandé aux répondants qui ont ingéré de l'extrait de cannabis à des fins médicales (n=369) la quantité de cannabis habituellement consommée au cours d'une journée. Comme le montre le graphique ci-dessous, les quantités de cannabis consommées au cours d'une journée typique varient grandement chez les personnes qui ont ingéré de l'extrait de cannabis à des fins médicales.

Diagramme 55: Quantité typique d'extraits de cannabis ingérée

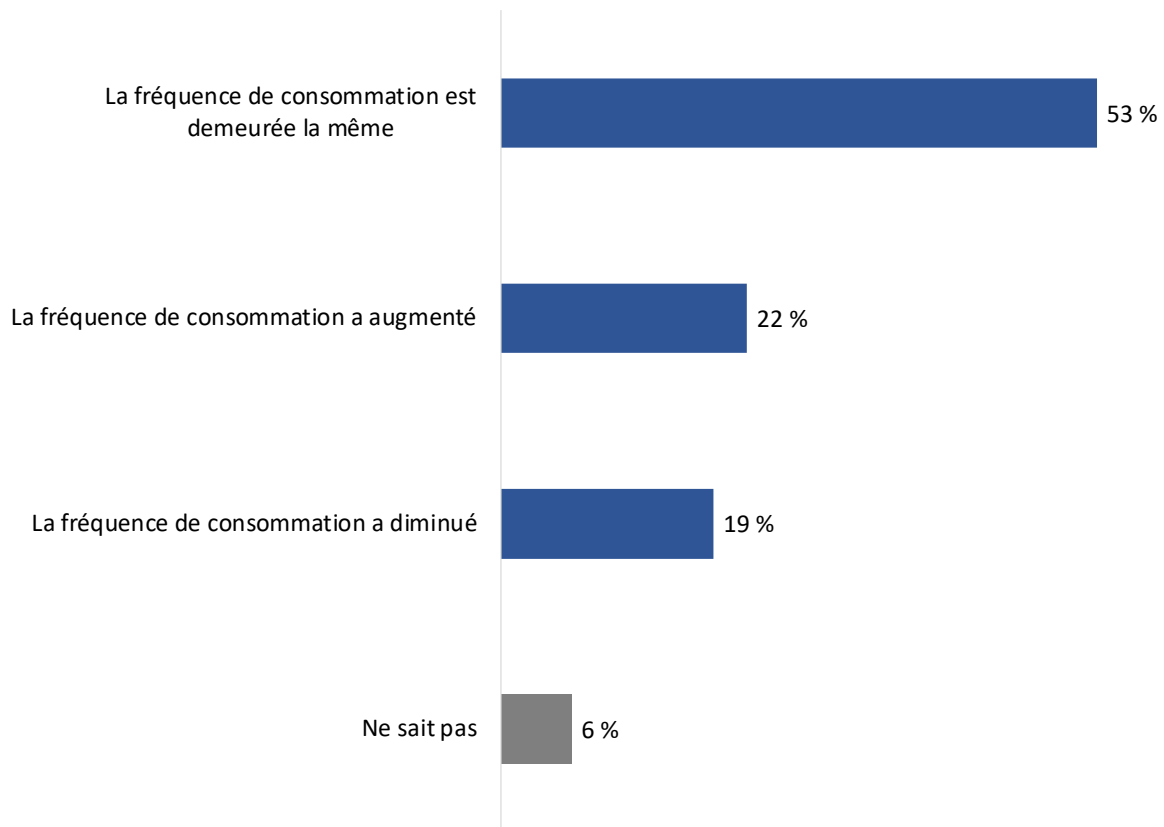


Q65. Au cours d'un mois typique, les jours que vous consommiez de l'extrait de cannabis (p. ex., capsules d'huile) à des fins médicales, quelle quantité consommiez-vous généralement en une journée? Base de référence : n=369; répondants ayant ingéré de l'extrait de cannabis à des fins médicales.

Un peu plus de la moitié des répondants ne font état d'aucun changement dans leur fréquence de consommation de cannabis au cours des trois dernières années.

Un peu plus de la moitié des répondants (53 %) ont déclaré que la fréquence à laquelle ils consomment du cannabis à des fins médicales n'a pas changé au cours des trois dernières années. Parmi les personnes ayant signalé des changements, 22 % ont déclaré que leur fréquence de consommation de cannabis à des fins médicales avait augmenté, tandis qu'un nombre un peu moins élevé de répondants (19 %) ont signalé une diminution de leur fréquence de consommation.

Diagramme 56 : Modifications de la fréquence de consommation du cannabis à des fins médicales au cours des trois dernières années



Q66. Comment, le cas échéant, votre fréquence de consommation de cannabis à des fins médicales a-t-elle changé au cours des trois dernières années? Base de référence : n=1 205; tous les répondants.

La probabilité de déclarer une plus grande consommation diminue avec l'âge (de 30 % des personnes de 18 à 34 ans à 16 % des répondants de 55 ans et plus). Les hommes sont plus susceptibles de dire qu'il n'y a eu aucun changement à leur fréquence de consommation du cannabis à des fins médicales (57 % contre 50 % des femmes), tandis que les femmes sont plus susceptibles de déclarer une augmentation de leur fréquence de consommation (24 % contre 18 % des hommes).

La fréquence de consommation de cannabis à des fins médicales est plus susceptible d'avoir augmenté au cours des trois dernières années parmi les groupes suivants :

- les personnes qui ont également consommé du cannabis à des fins non médicales (26 % contre 11 % de celles qui ne l'ont pas fait);
- les personnes ayant consommé du cannabis à des fins médicales avant la légalisation générale du cannabis au Canada (25 % contre 19 % de ceux qui n'en ont pas consommé);
- les personnes qui consomment du cannabis tous les jours ou presque tous les jours (32 % contre 18 % de ceux qui en consomment chaque semaine et 14 % de ceux qui en consomment tous les mois).

7. Résultats de la consommation de cannabis à des fins médicales

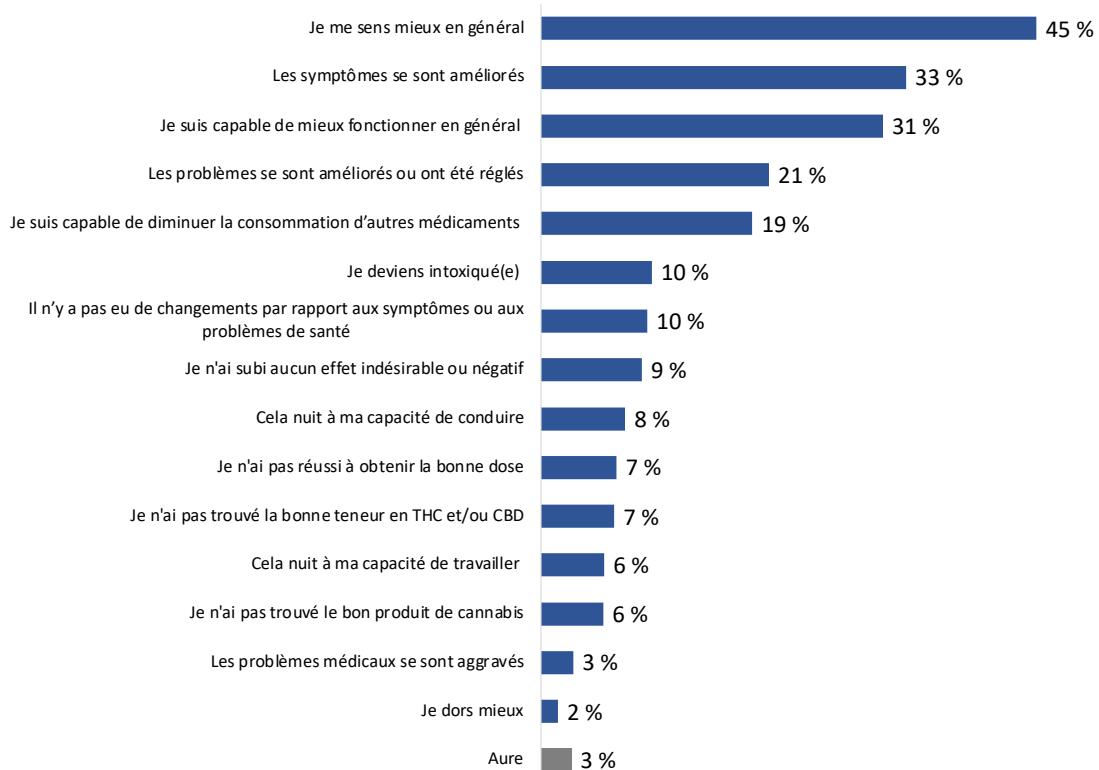
Près de la moitié des répondants se sentent mieux en général; un tiers des personnes sondées notent une amélioration des symptômes et une capacité accrue à fonctionner.

Plus des trois quarts (78 %) des répondants ont indiqué que la consommation de cannabis à des fins médicales avait donné des résultats favorables, notamment un plus grand sentiment de bien-être en général (45 %), une amélioration des symptômes (33 %), une capacité à mieux fonctionner de manière générale (31 %), une amélioration de l'état ou la résolution du problème (21 %), un recours moindre à d'autres médicaments (19 %) et une amélioration de la qualité du sommeil (2 %) (plusieurs réponses étaient acceptées).

Un nombre moins élevé de patients (26 % en tout) ont fait part de résultats défavorables découlant de leur consommation de cannabis. Il s'agissait notamment de sentiments d'intoxication (10 %), de sensations d'effets indésirables ou négatifs (9 %), d'impacts sur la capacité de conduire (8 %) ou de travailler (6 %) et d'une aggravation de leurs problèmes médicaux (3 %).

Une personne sur 10 (10 %) a déclaré que la consommation de cannabis n'avait aucun impact sur ses symptômes ou son état. D'autres ont mentionné qu'ils n'avaient pas encore trouvé la bonne dose ou la bonne combinaison de teneurs en THC et en CBD (7 % chacun), ou le bon produit (6 %).

Diagramme 57 : Résultat de la consommation de cannabis à des fins médicales



Q67. Quel a été le résultat de la consommation de cannabis à des fins médicales? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=1 205; tous les répondants.

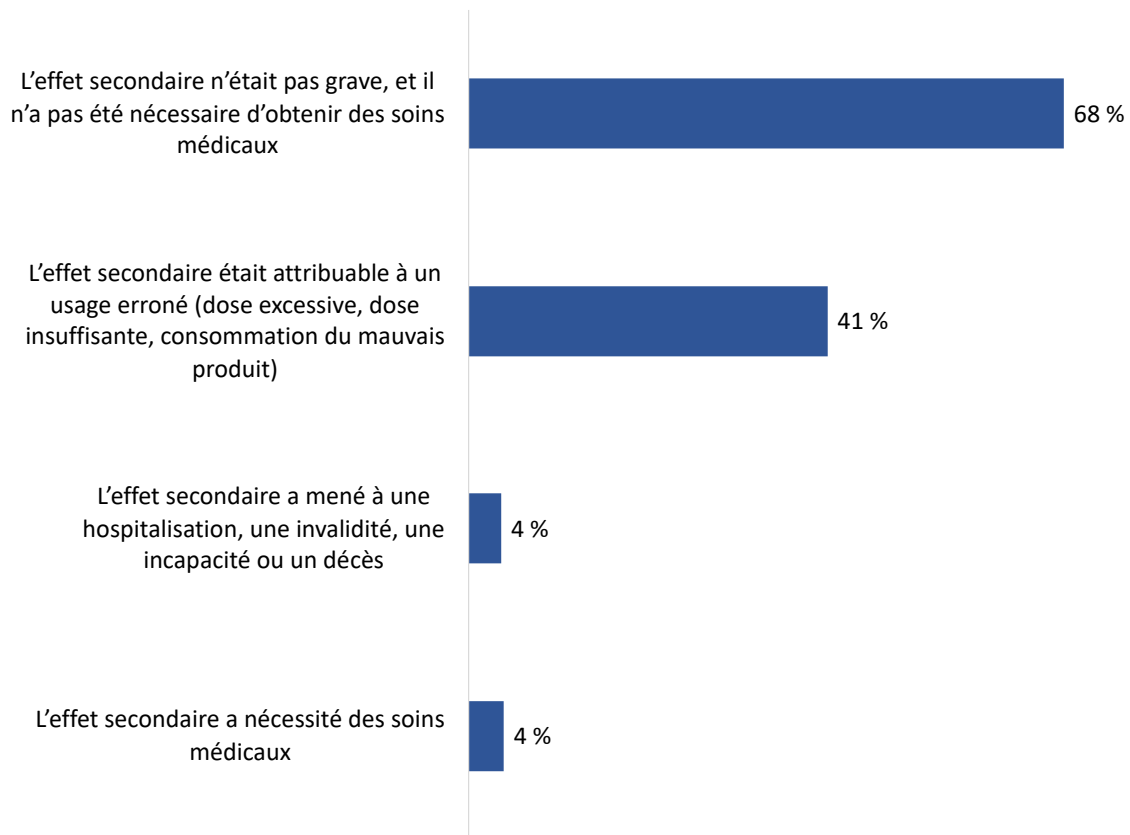
Les répondants âgés de 35 à 54 ans (23 %) et ceux âgés de 55 ans et plus (22 %) sont plus susceptibles de déclarer être en mesure de réduire la consommation d'autres médicaments que les personnes de 18 à 34 ans (14 %). Les répondants âgés de 18 à 34 ans ont plus tendance que les participants âgés de 35 ans et plus à dire que la consommation de cannabis à des fins médicales leur donnait l'impression d'être intoxiqués (15 % contre 8 %).

Les répondants ayant déclaré avoir consommé du cannabis à des fins médicales et non médicales au cours des trois dernières années sont plus susceptibles de dire qu'ils se sentent mieux en général (50 % contre 34 % de ceux qui n'ont consommé du cannabis qu'à des fins médicales) et que leurs symptômes se sont améliorés (36 % contre 28 %). En revanche, les participants qui n'ont consommé du cannabis qu'à des fins médicales au cours des trois dernières années sont plus nombreux à signaler une diminution de la consommation d'autres médicaments (25 % contre 18 % de ceux qui ont consommé du cannabis à des fins récréatives), à indiquer qu'il n'y a aucune différence (19 % contre 6 %) et qu'ils n'ont pas trouvé la bonne dose (11 % contre 5 %) ou des produits renfermant la teneur appropriée en THC/CBD (10 % contre 5 %). Les personnes qui consommaient du cannabis à des fins médicales avant la légalisation générale du cannabis au Canada sont plus susceptibles de se sentir mieux (49 % contre 40 % de celles qui ne l'avaient pas fait), de mieux fonctionner en général (37 % contre 24 %) et d'avoir réduit la consommation d'autres médicaments (25 % contre 13 %).

Un peu plus des deux tiers des personnes qui ont eu une réaction indésirable indiquent qu'elle n'est pas grave.

Parmi les personnes ayant fait l'expérience d'une réaction indésirable ou d'un effet secondaire (c'est-à-dire un effet indésirable) à la suite de la consommation de cannabis à des fins médicales (n=115), un peu plus des deux tiers (68 %) ont déclaré que l'effet secondaire n'était pas grave et qu'il n'avait pas été nécessaire d'obtenir des soins médicaux, tandis que 41 % ont déclaré que l'effet secondaire était attribuable à un usage erroné, comme des erreurs de posologie ou une utilisation incorrecte du produit. Très peu de répondants (n=8) ont dit que la réaction indésirable ou l'effet secondaire de la consommation de cannabis à des fins médicales était grave. Les autres ont déclaré que l'effet secondaire avait entraîné une hospitalisation, une invalidité, une incapacité ou la mort (n=5) ou ont déclaré que l'effet secondaire nécessitait des soins médicaux (n=3).

Diagramme 58 : Résultat négatif de la consommation de cannabis à des fins médicales



Q68. Vous avez indiqué que vous avez subi une réaction indésirable ou un effet secondaire après avoir consommé du cannabis à des fins médicales. Quelle(s) réaction(s), parmi les suivantes, décrit(vent) le mieux cette expérience? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=115; répondants ayant subi des effets secondaires indésirables.

Le cannabis a permis d'améliorer le plus des symptômes de nausées, des problèmes de sommeil et le manque d'appétit.

Parmi les répondants qui ont signalé une amélioration des symptômes (n=111), la majorité de ceux qui ont des nausées ou des vomissements (61 %) et des problèmes de sommeil (53 %) ont remarqué une amélioration importante depuis qu'ils ont commencé à consommer du cannabis à des fins médicales.¹³ Des proportions plus faibles et presque identiques de répondants ont fait état d'améliorations considérables en ce qui concerne les maux de tête et les migraines (42 %), les sentiments de dépression (42 %), les sentiments d'anxiété (41 %) et les symptômes de douleur chronique non liée à un cancer (41 %). Le tableau ci-dessous fournit les proportions identifiant divers degrés d'amélioration par rapport à des symptômes spécifiques. Il faut faire preuve de prudence lors de l'interprétation des résultats s'il y a un petit nombre de répondants.¹⁴

¹³ Les catégories de réponse « légère », « modérée » et « importante » n'ont pas été définies dans le questionnaire. Les réponses sont basées sur l'interprétation des patients de chaque catégorie.

¹⁴ Dans le diagramme 59, un astérisque indique des échantillons de petite taille.

Diagramme 59 : Mesure dans laquelle la consommation de cannabis a amélioré les symptômes

	Mesure dans laquelle les symptômes se sont améliorés				
	Un peu	Modérément	Beaucoup	Incertain(e)	Non pondéré
Douleur liée à un cancer	35 %	33 %	20 %	11 %	n=12* ¹⁵
<i>Maux de tête/migraines</i>	19 %	39 %	42 %	1 %	n=114
Symptômes de sevrage d'opioïdes	17 %	52 %	20 %	11 %	n=9*
<i>Sentiments d'anxiété</i>	16 %	42 %	41 %	1 %	n=219
<i>Douleur chronique non liée à un cancer</i>	15 %	42 %	41 %	2 %	n=111
Spasmes musculaires	13 %	53 %	33 %	1 %	n=74
<i>Sentiments de dépression</i>	13 %	44 %	42 %	1 %	n=126
Douleur aiguë	13 %	59 %	27 %	1 %	n=95
Symptômes du sevrage d'alcool	13 %	45 %	31 %	12 %	n=9*
<i>Problèmes de sommeil</i>	12 %	34 %	53 %	1 %	n=236
<i>Nausées/vomissements</i>	11 %	26 %	61 %	2 %	n=45
Dépérissement/perte de poids et/ou perte d'appétit	9 %	23 %	51 %	17 %	n=13*
Crises d'épilepsie	8 %	68 %	24 %	--	n=9*
Soins palliatifs	--	80 %	20 %	--	n=5*

Q69. Vous avez mentionné que vos symptômes se sont améliorés depuis le début de la consommation de cannabis à des fins médicales. Avez-vous remarqué une légère amélioration, une amélioration modérée ou une amélioration importante de vos symptômes? Base de référence : répondants ayant constaté une amélioration de leurs symptômes.

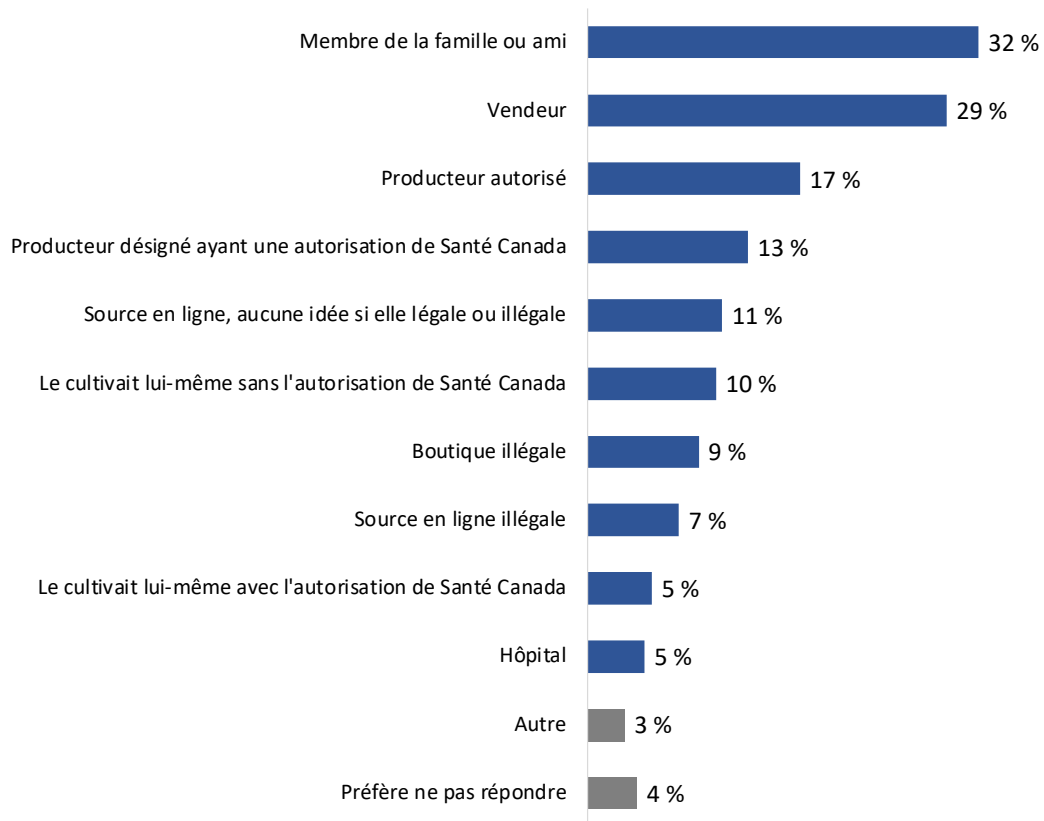
¹⁵ Il faut faire preuve de prudence lorsqu'on interprète les données en raison de la petite taille de l'échantillon.

8. Répercussions de la légalisation du cannabis à des fins non médicales

Les patients avaient recours à diverses sources de cannabis à des fins médicales avant la légalisation générale.

Les répondants qui consommaient du cannabis à des fins médicales **avant** la légalisation du cannabis à des fins non médicales ont collectivement fait mention de diverses sources auprès desquelles ils obtenaient généralement le cannabis qu'ils utilisaient à des fins médicales. Ils sont plus susceptibles d'avoir obtenu du cannabis auprès d'un membre de leur famille (32 %) ou d'un revendeur (29 %). Une foule d'autres sources ont été mentionnées moins fréquemment, y compris un producteur autorisé (17 %), un producteur désigné avec l'autorisation de Santé Canada (13 %), des sources en ligne (11 %), leur propre culture sans autorisation de Santé Canada (10 %), une boutique illégale (9 %), une source en ligne illégale (7 %), leur propre culture avec l'autorisation de Santé Canada (5 %) et un hôpital (5 %) (plusieurs réponses étaient acceptées).

Diagramme 60 : Sources de cannabis à des fins médicales avant la légalisation



Q70. Avant la légalisation du cannabis, où obteniez-vous généralement le cannabis que vous consommiez à des fins médicales? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=660; répondants ayant consommé du cannabis à des fins médicales avant la légalisation.

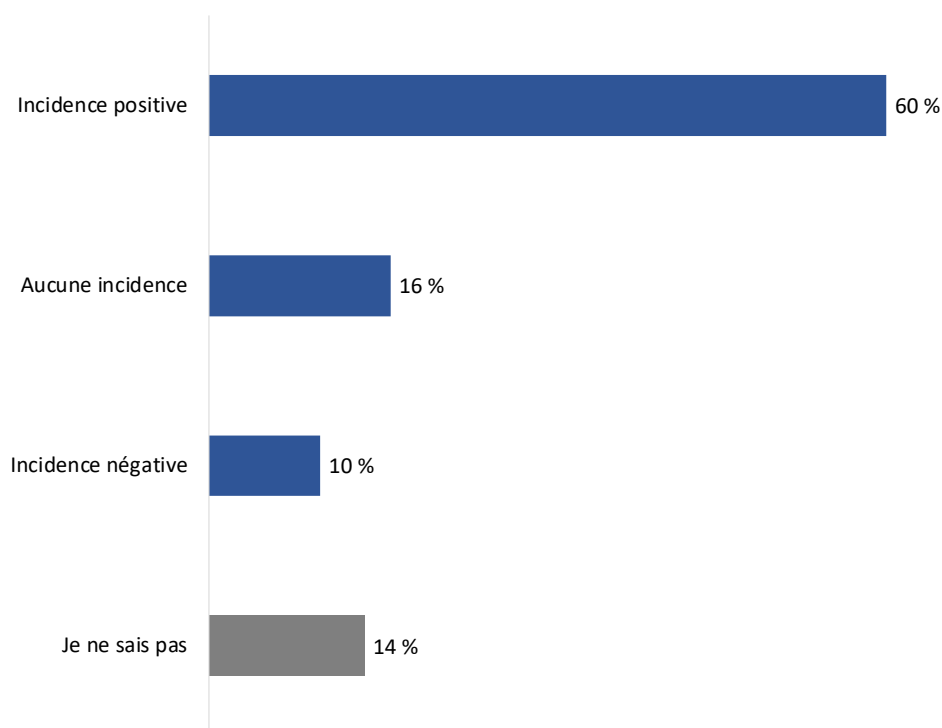
Les femmes sont plus enclines à avoir obtenu du cannabis à des fins médicales avant la légalisation à des fins non médicales en 2018 auprès d'un membre de la famille ou d'un ami (36 % comparativement à 28 % des hommes). Les patients qui n'ont pas discuté de la consommation de cannabis avec un professionnel de la santé sont plus susceptibles d'avoir obtenu du cannabis auprès

d'un membre de la famille ou d'un ami (39 % comparativement à 28 % des répondants qui en ont discuté avec un professionnel de la santé) ou d'un revendeur (41 % contre 24 %).

La majorité des répondants estiment que la légalisation a eu une incidence positive sur l'accès au cannabis à des fins médicales.

La majorité des répondants (60 %) ont déclaré que la légalisation du cannabis à des fins non médicales au Canada avait amélioré leur accès au cannabis à des fins médicales. Parmi les autres, 16 % estiment que la légalisation générale du cannabis n'a eu aucune incidence sur leur accès au cannabis à des fins médicales et 10 % croient que la légalisation a eu un impact négatif à cet égard. Quatorze pour cent ont dit qu'ils ne savaient pas quelles étaient les répercussions de la légalisation sur l'accès.

Diagramme 61 : Répercussions de la légalisation sur l'accès au cannabis à des fins médicales



Q71. À votre avis, comment la légalisation du cannabis a-t-elle eu une incidence sur l'accès au cannabis à des fins médicales? Base de répondants : n=1 205; tous les répondants.

Les patients adultes sont plus susceptibles que les patients mineurs (selon ce qu'a déclaré leur parent ou tuteur) de penser que la légalisation plus générale du cannabis a amélioré leur accès (61 % contre 48 %). Les personnes suivantes sont également plus nombreuses à être de cet avis : les femmes (65 % contre 56 % des hommes), les personnes qui n'avaient pas consommé de cannabis à des fins médicales **avant** la légalisation (64 % contre 56 % de celles qui en avaient consommé) et les répondants qui consomment du cannabis à des fins médicales tous les jours ou presque tous les jours (64 % contre 43 % de ceux qui en consomment moins d'une fois par mois).

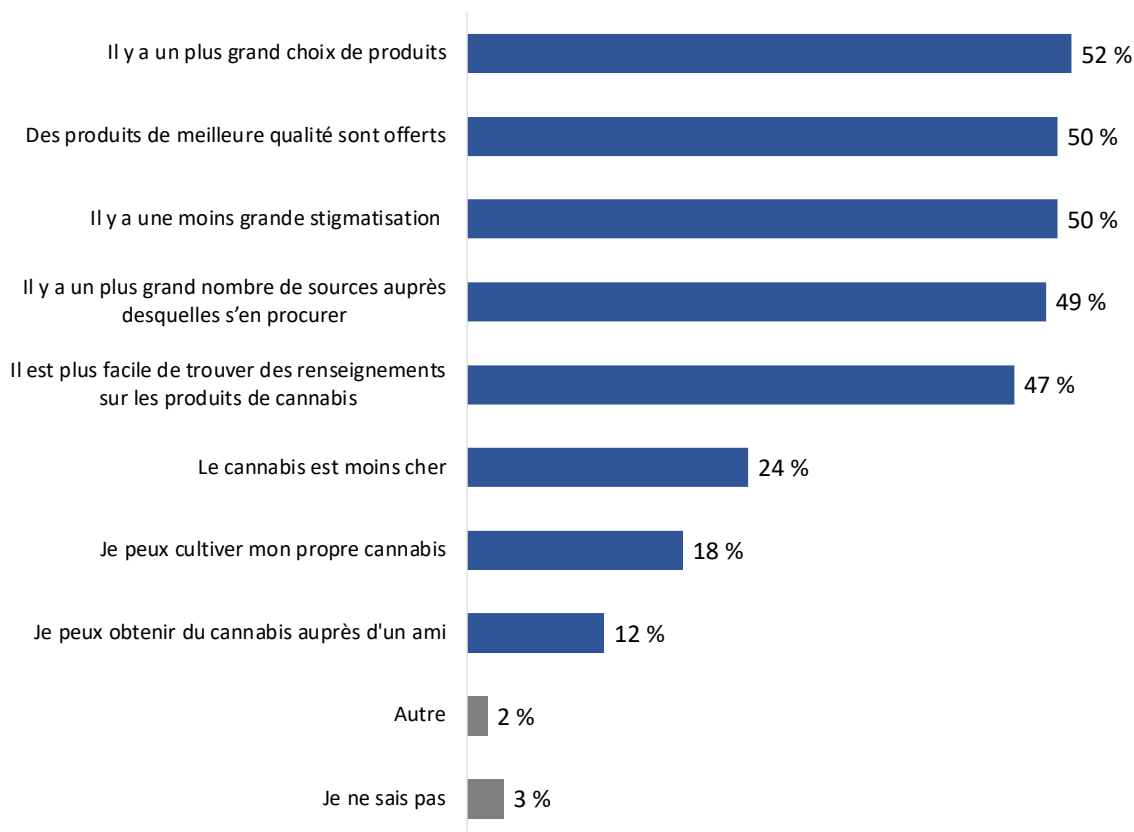
Les répondants qui se procurent du cannabis auprès d'une boutique légale ou d'un détaillant autorisé par la province (72 %) sont plus susceptibles que ceux qui achètent du cannabis à partir du site Web d'un détaillant autorisé de cannabis à des fins médicales (61 %) ou d'un ami ou d'un

membre de la famille (59 %) ou qui cultivent leur propre cannabis sans autorisation (54 %) de dire que la légalisation plus générale du cannabis a eu une incidence positive sur l'accès au cannabis à des fins médicales.

La variété, la qualité et la disponibilité des produits, ainsi que la réduction de la stigmatisation figurent parmi les principales façons dont la légalisation a amélioré l'accès au cannabis à des fins médicales.

Les répondants ayant indiqué que la légalisation plus générale du cannabis au Canada a eu une incidence positive sur l'accès au cannabis à des fins médicales (n=728) ont fait part d'un certain nombre de façons différentes par lesquelles cela s'est produit. Parmi les raisons invoquées, mentionnons un plus grand nombre de produits parmi lesquels choisir (52 %), des produits de meilleure qualité et moins de stigmatisation associée à la consommation de cannabis à des fins médicales (50 % chacun), un plus grand nombre de sources d'approvisionnement (49 %) et une plus grande facilité à trouver de l'information sur les produits du cannabis (47 %) (plusieurs réponses étaient acceptées). Parmi les autres effets positifs, mentionnons la réduction du coût du cannabis (24 %), la capacité de cultiver son propre cannabis (18 %) et la capacité de se procurer du cannabis auprès d'un ami (12 %).

Diagramme 62 : Façons dont l'accès s'est amélioré depuis la légalisation



Q72. Comment la légalisation du cannabis a-t-elle eu une incidence positive sur l'accès au cannabis à des fins médicales? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=728; répondants ayant déclaré que l'accès s'est amélioré depuis la légalisation.

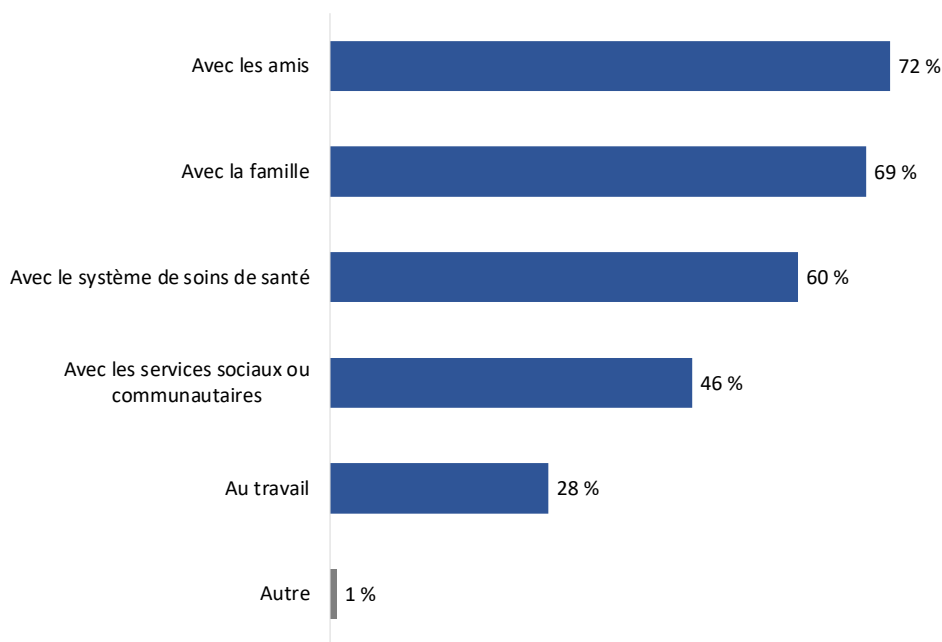
Les personnes de 55 ans et plus sont plus susceptibles que les répondants plus jeunes de mentionner les répercussions suivantes : une plus grande variété de produits (63 %), une stigmatisation moins importante (65 %) et un plus grand nombre de sources (59 %). Les femmes mentionnent en plus grande proportion la disponibilité d'une plus grande variété de produits (57 %), la réduction de la stigmatisation (58 %) et un accès plus facile à l'information sur les produits du cannabis (52 %).

Les répondants qui consommaient du cannabis à des fins médicales **avant** la légalisation générale du cannabis à des fins non médicales sont plus susceptibles de faire mention du coût, c'est-à-dire que le cannabis est devenu moins cher depuis sa légalisation au Canada (32 % contre 17 % des autres répondants qui n'en consommaient pas). De plus, ils ont plus tendance à mentionner qu'un plus grand choix de produits sont offerts (57 % contre 46 %) et qu'il y a plus de sources qui permettent de s'en procurer (54 % contre 45 %).

On note une stigmatisation beaucoup moins importante de la part des amis et de la famille.

On a demandé aux répondants ayant mentionné qu'il y a moins de stigmatisation associée à la consommation de cannabis à des fins médicales (n=364) dans quelles situations ils ont remarqué qu'il est plus acceptable socialement de consommer du cannabis à des fins médicales ou d'en parler. La majorité des répondants ont relevé trois situations : avec des amis (72 %), avec la famille (69 %) et au sein du système de soins de santé (60 %) (plusieurs réponses étaient acceptées). Un peu moins de la moitié des répondants (46 %) se sentent plus à l'aise de discuter de la consommation de cannabis à des fins médicales dans le cadre des services sociaux ou communautaires, tandis que plus du quart (28 %) trouvent que la stigmatisation entourant ces conversations s'est atténuée en milieu de travail.

Diagramme 63 : Situation dans laquelle la stigmatisation est devenue moins importante



Q73. Vous avez mentionné qu'il y a une moins grande stigmatisation associée à la consommation de cannabis à des fins médicales. Dans quelles situation remarquez-vous qu'il est plus socialement acceptable de consommer ou de parler de

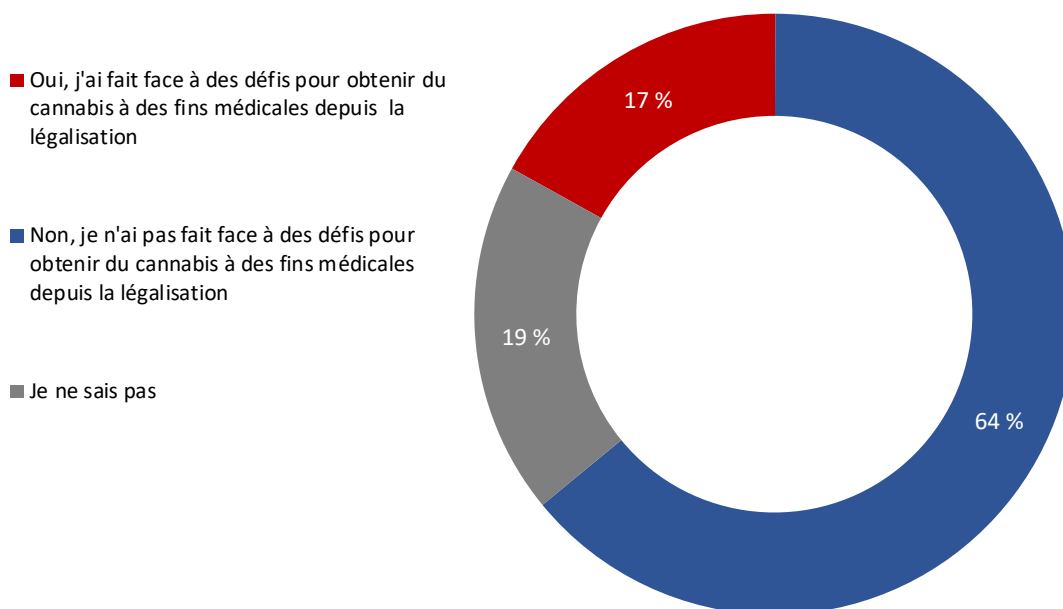
cannabis à des fins médicales? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=364; répondants ayant déclaré qu'il y a moins de stigmatisation concernant la consommation de cannabis à des fins médicales.

Les répondants qui ont trouvé plus acceptable de parler de la consommation de cannabis à des fins médicales au sein du système de soins de santé ou avec les services sociaux ou communautaires sont plus susceptibles d'avoir consommé du cannabis à des fins médicales avant la légalisation générale du cannabis en 2018.

La plupart des répondants n'ont pas éprouvé de difficultés à se procurer du cannabis à des fins médicales depuis la légalisation.

Près des deux tiers (64 %) des répondants ont déclaré n'avoir fait face à aucun défi ou obstacle pour se procurer du cannabis à des fins médicales depuis la légalisation générale du cannabis au Canada en octobre 2018. En revanche, 17 % ont été confrontés à défis ou à des obstacles depuis la légalisation. Près d'une personne sur cinq (19 %) a dit qu'elle ne savait pas s'il y avait des défis ou des obstacles.

Diagramme 64 : Défis concernant l'accès au cannabis à la suite de la légalisation



Q74. Depuis la légalisation (octobre 2018), y a-t-il des défis ou des obstacles qui nuisent à l'accès au cannabis à des fins médicales? Base de référence : n=1 205; tous les répondants.

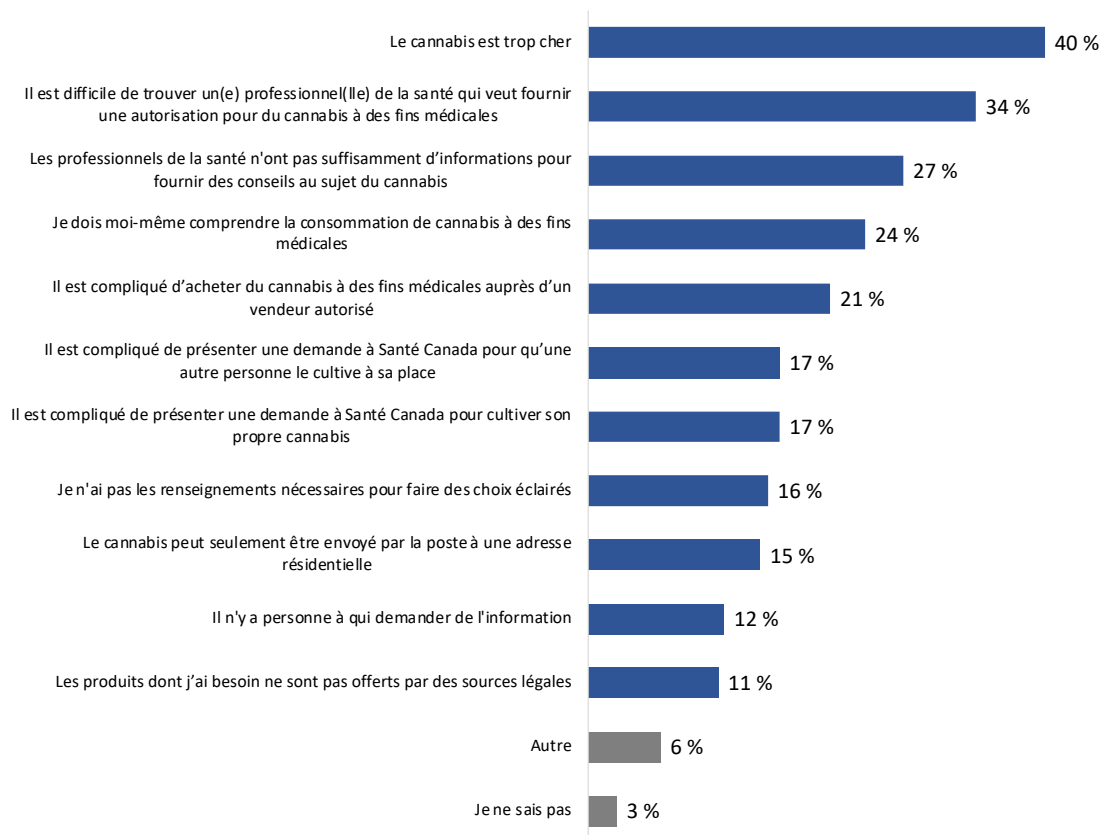
Les hommes sont plus susceptibles de n'avoir fait face à aucun obstacle ou difficulté pour se procurer du cannabis après la légalisation (71 % contre 61 % des femmes).

Parmi les répondants ayant dit qu'il existe des obstacles à l'accès au cannabis à des fins médicales depuis la légalisation à plus grande échelle, la majorité ont fait mention du coût.

Les répondants ayant mentionné qu'il existe des défis ou des obstacles à l'accès au cannabis à des fins médicales depuis la légalisation générale du cannabis (n=192) ont collectivement identifié plusieurs de ces difficultés. En tête de liste se trouvait l'impression que le cannabis est trop cher

(40 %). Venaient ensuite la difficulté à trouver un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) acceptant d'autoriser le cannabis à des fins médicales (34 %), des professionnels de la santé qui n'ont pas suffisamment d'information pour donner des conseils sur la consommation de cannabis à des fins médicales (27 %), le fait de devoir déterminer soi-même la consommation de cannabis à des fins médicales (24 %), les complications liées à l'achat de cannabis à des fins médicales auprès d'un détaillant autorisé (21 %), les complications qui s'appliquent à Santé Canada pour cultiver du cannabis soi-même ou pour demander à une autre personne de le cultiver (17 % chacun), le manque d'information pour faire des choix éclairés (16 %), la poste étant le seul moyen de recevoir le cannabis à son domicile (15 %), le nombre insuffisant de personnes auprès desquelles obtenir de l'information (12 %) et les produits requis qui ne sont pas disponibles auprès de sources légales (11 %) (plusieurs réponses étaient acceptées).

Diagramme 65 : Principaux obstacles à l'accès au cannabis à des fins médicales depuis la légalisation



Q75/Q76. Quelles sont les défis ou les obstacles qui nuisent à l'accès au cannabis à des fins médicales? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=192; répondants ayant fait face à des défis concernant l'accès au cannabis à des fins médicales depuis la légalisation.

9. Profil des répondants au sondage

Les tableaux suivants présentent les caractéristiques des répondants (à l'aide de données pondérées).

Type de répondants	Pourcentage
Patients	93 %
Parents répondant au nom de leur enfant	7 %

Provinces et territoires	Pourcentage
Ontario	39 %
Québec	23 %
Colombie-Britannique	14 %
Alberta	9 %
Nouvelle-Écosse	5 %
Manitoba	3 %
Nouveau-Brunswick	3 %
Saskatchewan	2 %
Terre-Neuve-et-Labrador	1 %
Île-du-Prince-Édouard	1 %
Territoires	<0,5 %

Âge	Pourcentage
16 à 24 ans	13 %
25 à 34 ans	19 %
35 à 49 ans	25 %
50 à 54 ans	8 %
55 à 64 ans	17 %
65 ans et plus	19 %
Aucune réponse	<0,5 %

Genre	Pourcentage
Femme	53 %
Homme	46 %
Autre genre	1 %

Niveau de scolarité	Pourcentage
Niveau inférieur à un diplôme d'études secondaires ou équivalent	3 %
Diplôme d'études secondaires ou équivalent	23 %
Diplôme d'apprenti ou autre certificat ou diplôme d'une école de métiers	8 %
Certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un établissement d'enseignement autre qu'une université	28 %
Certificat ou diplôme universitaire inférieur à un baccalauréat	8 %
Baccalauréat	22 %
Diplôme d'études supérieures	7 %
Préfère ne pas répondre	1 %

Revenu du ménage	Pourcentage
Moins de 20 000 \$	10 %
De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$	20 %
De 40 000 \$ à moins de 60 000 \$	16 %
De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$	14 %
De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$	12 %
De 100 000 \$ à moins de 150 000 \$	15 %
150 000 \$ et plus	6 %
Préfère ne pas répondre	6 %

Langue	Pourcentage
Anglais	81 %
Français	18 %
Autre	1 %

Partie B. Sondage mené auprès des médecins et des infirmiers(ières) praticien(ne)s

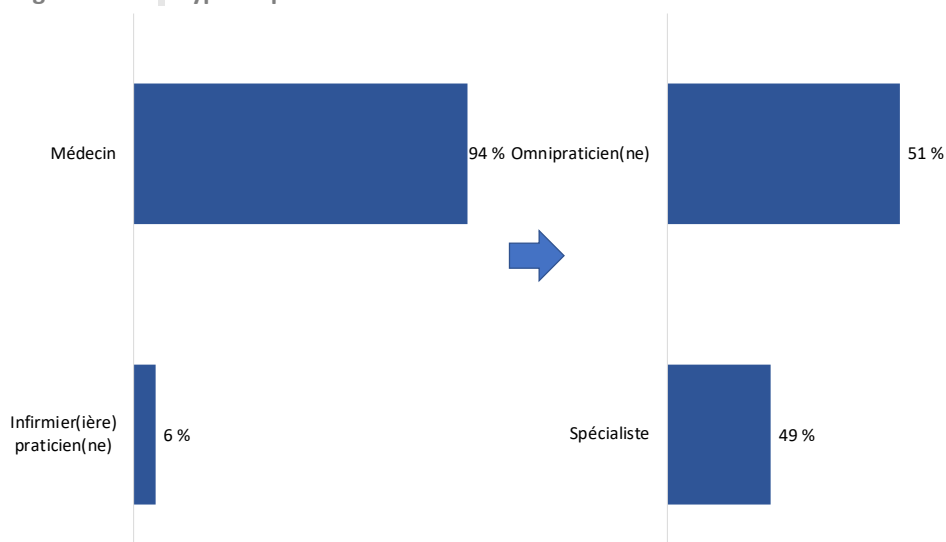
Cette section du rapport présente les résultats d'un sondage en ligne mené auprès de médecins et d'infirmier(ère)s praticien(ne)s¹⁶ qui ont de l'expérience avec le cannabis à des fins médicales depuis sa légalisation au Canada. Les personnes admissibles à répondre au sondage avaient fait l'expérience de l'une ou de plusieurs des situations suivantes au cours des trois dernières années : traité un patient qui consomme du cannabis à des fins médicales, remis à un patient un document médical pour l'accès à du cannabis, aiguillé un patient vers un collègue spécialiste de la consommation de cannabis à des fins médicales; recommandé à un patient de consommer du cannabis pour traiter ses symptômes ou sa maladie; et reçu les questions d'un patient au sujet de la consommation de cannabis à des fins médicales.

1. Type de professionnel de la santé, domaine de pratique et expériences avec les patients et le cannabis à des fins médicales

Pratiquement tous les répondants sont des médecins, répartis presque également entre des omnipraticiens et des spécialistes.

Presque tous les répondants au sondage (94 %) se sont identifiés comme des médecins, et seulement 6 % se sont identifiés comme des infirmier(ère)s praticien(ne)s. Les répondants qui se sont identifiés comme médecins (n=770) étaient presque également répartis entre des omnipraticiens (51 %) et des spécialistes (49 %). Cela correspondait à la conception de la recherche.

Diagramme 66 : Type de praticien



[Gauche] Q7. Êtes-vous un(e) médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne)? Base de référence : n=823; tous les répondants.

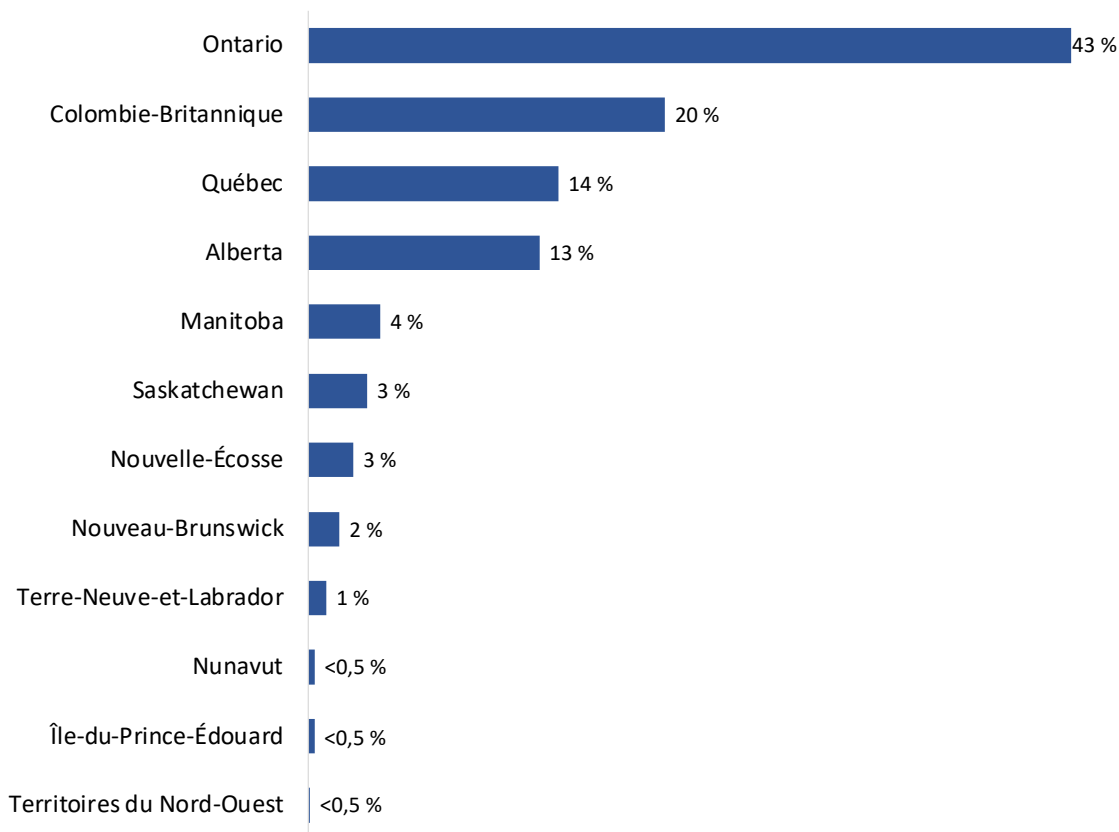
[Droite] Q7B. Êtes-vous un(e) omnipraticien(ne) ou un(e) spécialiste? Base de référence : n=770; répondants qui sont des médecins.

¹⁶ Les termes « professionnels de la santé » et « praticiens » sont utilisés de façon interchangeable pour désigner les médecins et les infirmier(ère)s praticien(ne)s.

La plus grande proportion de répondants sont titulaires d'un permis pour exercer leurs activités en Ontario.

La plus grande proportion de professionnels de la santé (43 %) sont titulaires d'un permis d'exercice en Ontario. Une personne sur cinq a déclaré détenir un tel permis en Colombie-Britannique, suivie de proportions presque égales au Québec (14 %) et en Alberta (13 %). Quatre pour cent ou moins sont autorisés à exercer leurs activités dans d'autres provinces et territoires (plusieurs réponses étaient acceptées).

Diagramme 67 : Lieu où le praticien est autorisé à exercer ses activités



Q8. Dans quelle(s) province(s) ou quel(s) territoire(s) avez-vous l'autorisation d'exercer vos activités? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=823; tous les répondants.

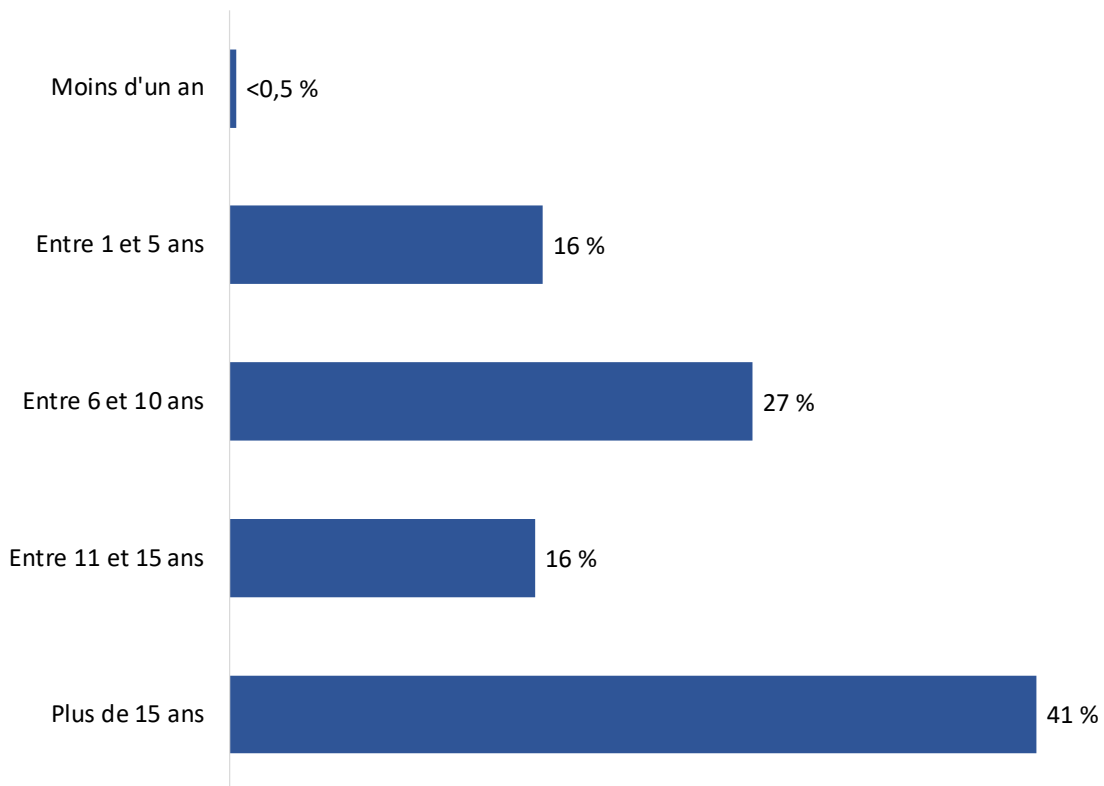
Les professionnels de la santé autorisés à exercer leurs activités à plusieurs endroits (n=24) sont plus susceptibles de travailler actuellement en Ontario et en Alberta.

La plupart des répondants exercent leurs activités depuis 10 ans ou plus.

Comme le montre le graphique ci-dessous, la majorité des professionnels de la santé sondés (57 %) exercent leurs activités depuis dix ans ou plus, et la plus grande proportion (41 %) pratique depuis plus de 15 ans. Un peu plus d'un quart le font depuis 6 à 10 ans, et la plupart des autres (16 %) ont exercé leurs activités entre 1 et 5 ans.

Les professionnels de la santé qui ont autorisé la consommation de cannabis à des fins médicales sont plus susceptibles que les autres répondants de dire qu'ils pratiquent depuis plus de 15 ans (48 % contre 38 % des professionnels de la santé qui n'ont pas fourni de document médical).

Diagramme 68 : Nombre d'années à exercer ses activités professionnelles

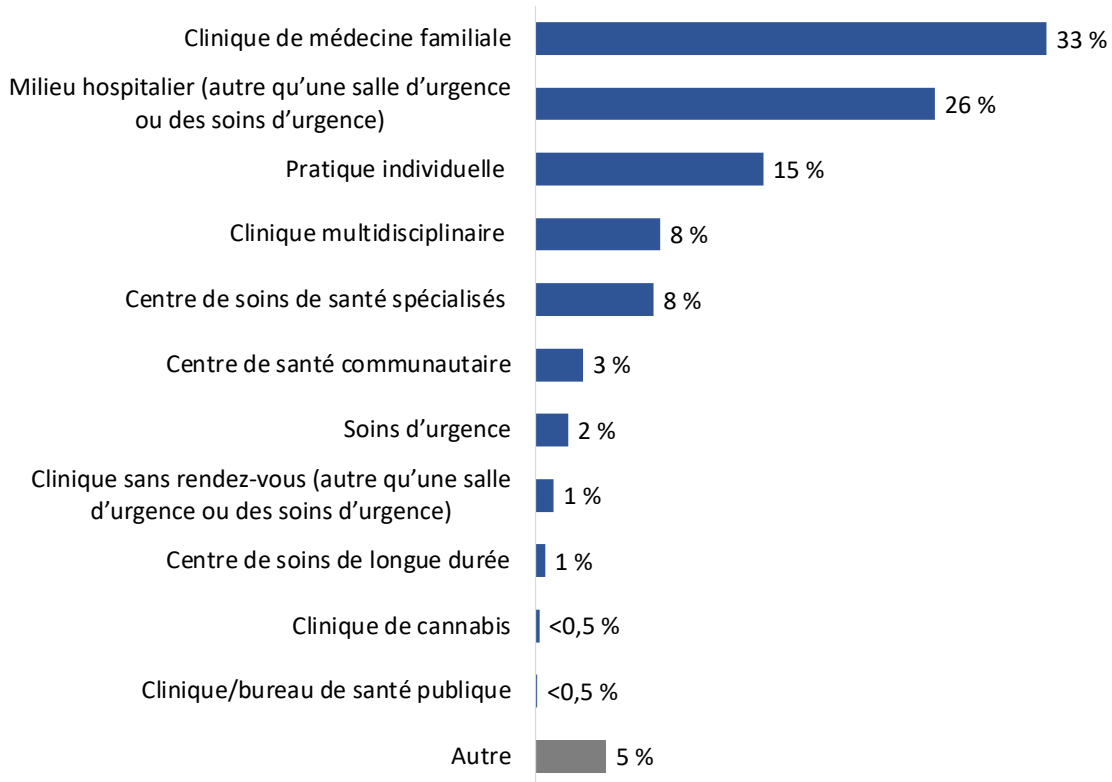


Q13. Depuis combien de temps exercez-vous vos activités à titre de [médecin/infirmier(ière) praticien(ne)]? Base de référence : n=823; tous les répondants.

Le tiers des répondants travaillent dans une clinique de médecine familiale; la moitié sont des médecins de famille ou pratiquent la médecine familiale.

Les professionnels de la santé travaillent en majorité dans des cliniques de médecine familiale (33 %) ou un milieu hospitalier autre que la salle d'urgence ou les soins d'urgence (26 %). La plupart des autres ont leur propre cabinet (15 %) ou oeuvrent dans une clinique multidisciplinaire (8 %) ou un centre de soins de santé spécialisés (p. ex., une clinique d'oncologie ou un centre de santé mentale) (8 %). D'autres milieux de travail ont été mentionnés dans de petites proportions (3 % ou moins) et sont indiqués dans le graphique ci-dessous.

Diagramme 69 : Principal lieu de travail

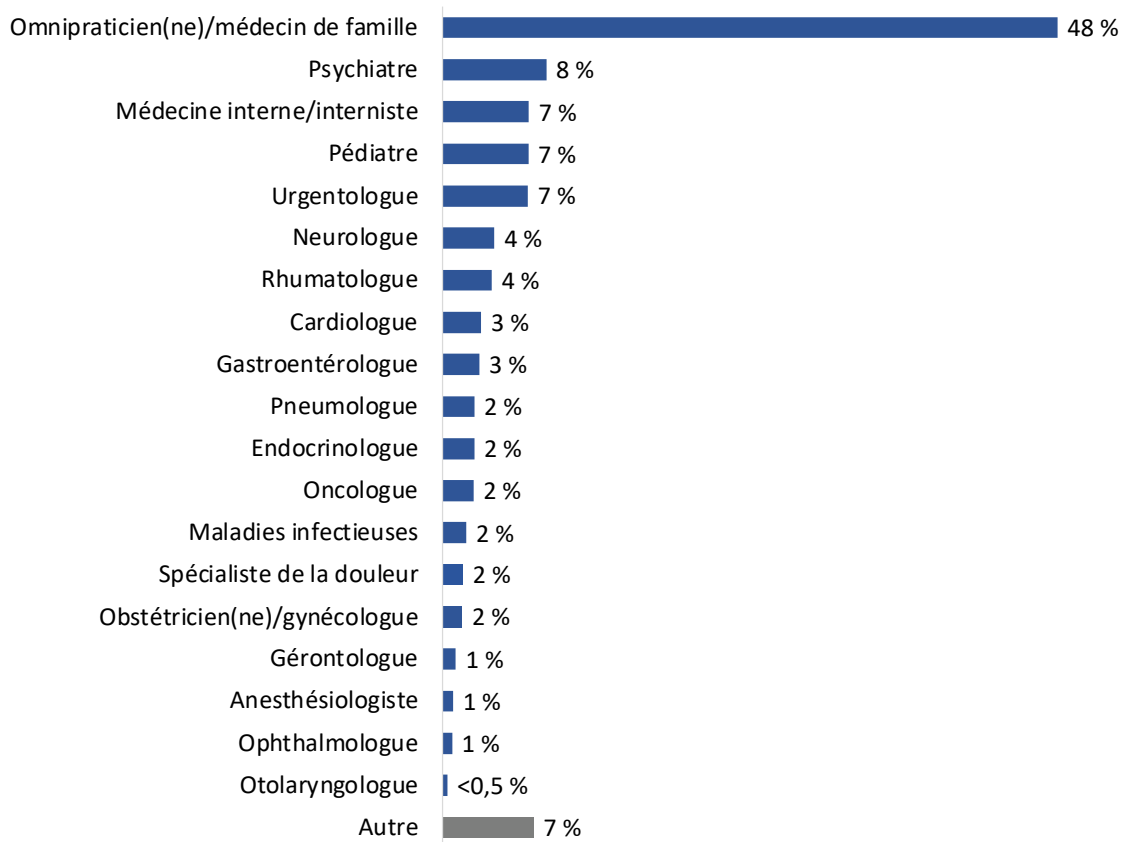


Q14. Quel est votre principal lieu de travail? Base de référence : n=823; tous les répondants.

Les professionnels de la santé qui ont autorisé la consommation de cannabis à des fins médicales sont plus susceptibles que les autres répondants de dire qu'ils sont médecins de famille ou pratiquent la médecine familiale (70 % comparativement à 36 % des professionnels de la santé qui n'ont pas fourni de document médical).

Parmi les médecins (n=770), près de la moitié (48 %) sont des médecins de famille ou pratiquent la médecine familiale. Tous les autres types de médecins, mentionnés dans des proportions beaucoup plus faibles (8 % ou moins), figurent dans le graphique ci-dessous (plusieurs réponses étaient acceptées).

Diagramme 70 : Type de médecin



Q15. Quel type de médecin êtes-vous? Plusieurs réponses acceptées. Base de référence : n=770; répondants qui sont des médecins.

Les professionnels qui ont leur propre cabinet ou qui travaillent dans une clinique de médecine familiale sont plus susceptibles d'être à l'aise de parler avec des patients du cannabis à des fins médicales. En revanche, ceux qui travaillent en milieu hospitalier ont plus tendance à ne pas être très à l'aise, voire pas du tout, d'en parler avec les patients.

Environ un tiers des répondants ont fourni un document médical, tandis que 9 patients sur 10 ont posé des questions sur le cannabis à des fins médicales.

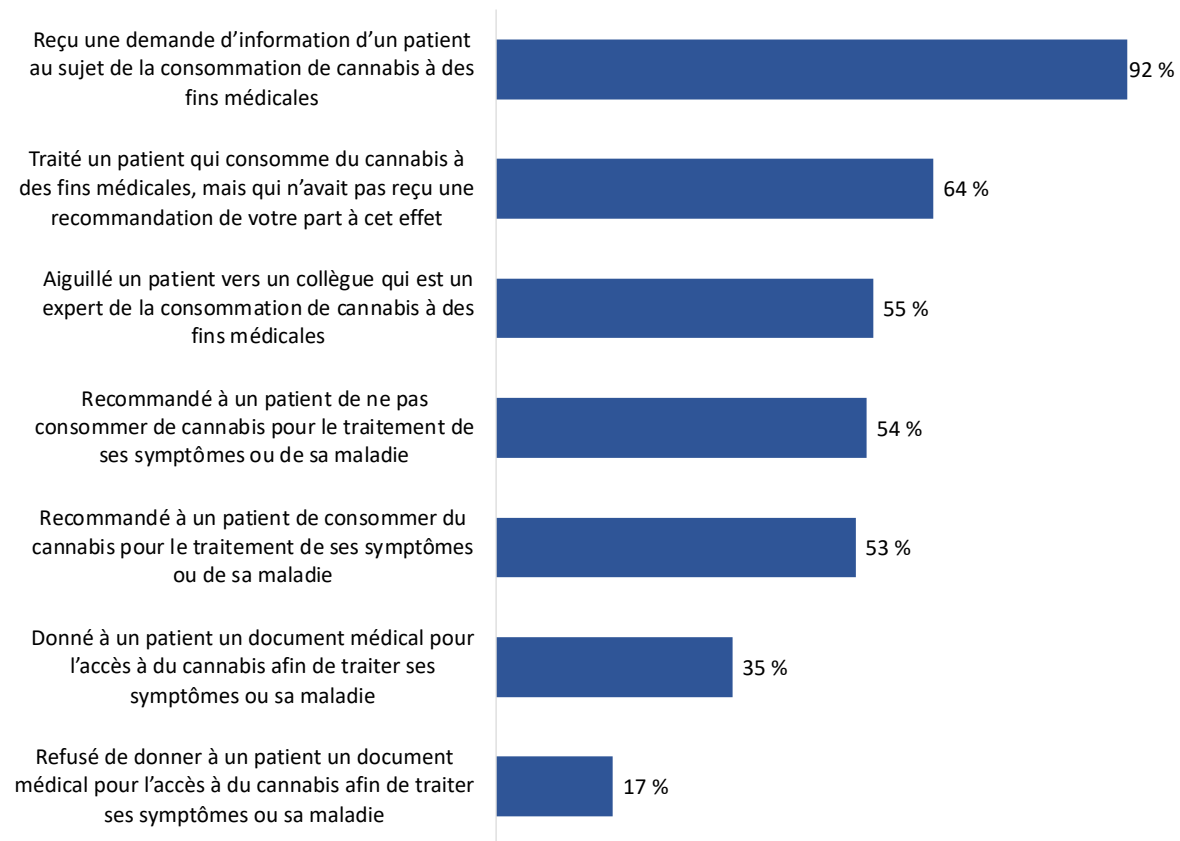
On a demandé aux médecins et aux infirmier(ère)s praticien(ne)s s'ils ont fait l'expérience de ce qui suit au cours des trois dernières années (depuis la légalisation du cannabis) :

- Reçu une demande d'information d'un patient au sujet de la consommation de cannabis à des fins médicales.
- Traité un patient qui consomme du cannabis à des fins médicales, mais qui n'avait pas reçu une recommandation de leur part à cet effet.
- Aiguillé un patient vers un collègue qui est un expert de la consommation de cannabis à des fins médicales.
- Recommandé à un patient de ne pas consommer de cannabis pour le traitement de ses symptômes ou de sa maladie.

- Recommandé à un patient de consommer du cannabis pour le traitement de ses symptômes ou de sa maladie.
- Donné à un patient un document médical pour l'accès à du cannabis afin de traiter ses symptômes ou sa maladie.
- Refusé de donner à un patient un document médical pour l'accès à du cannabis afin de traiter ses symptômes ou sa maladie.

La plupart de ces professionnels de la santé ont de l'expérience avec des patients qui consomment ou aimeraient consommer du cannabis à des fins médicales. La grande majorité (92 %) ont déclaré que les patients leur avaient demandé des renseignements sur la consommation de cannabis à des fins médicales. Par ailleurs, près des deux tiers (64 %) ont traité un patient qui consomme du cannabis à des fins médicales sans le lui avoir recommandé.

Diagramme 71 : Comportements au cours des trois dernières années



Q3. Au cours des trois dernières années, qu'avez-vous fait parmi les possibilités suivantes? [Plusieurs réponses acceptées]
Base de référence : n=823; tous les répondants.

De plus petites majorités ont déclaré avoir aiguillé un patient vers un collègue qui est un expert de la consommation de cannabis à des fins médicales (55 %), avoir recommandé à un patient de ne pas consommer de cannabis pour traiter son symptôme ou sa maladie (54 %) ou avoir recommandé à un patient de consommer du cannabis pour traiter son symptôme ou sa maladie (53 %) (plusieurs réponses étaient acceptées).

Un peu plus du tiers (35 %) des professionnels de la santé sondés ont déclaré avoir remis à un patient un document médical lui permettant de se procurer du cannabis pour traiter ses symptômes ou sa maladie, tandis que moins d'un sur cinq (17 %) a refusé de le faire.

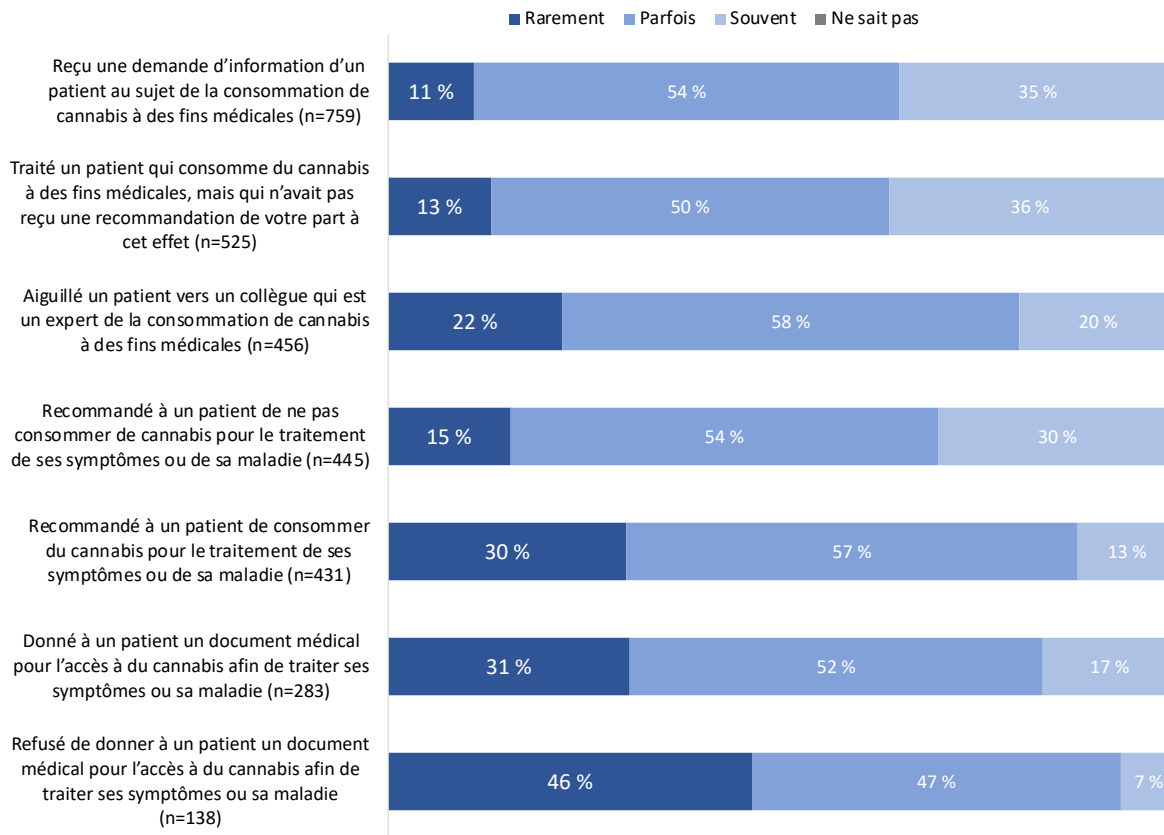
Les praticiens ayant un niveau élevé de confort et des connaissances approfondies en ce qui concerne le cannabis à des fins médicales sont plus susceptibles de recommander le cannabis pour traiter les maladies ou les symptômes (78 % et 72 %, respectivement, contre 24 % des répondants ceux qui ont un faible niveau de confort et peu de connaissances) et de remettre un document médical à un patient (59 % des répondants qui sont à l'aise et bien informés contre 11 % de ceux qui ne sont pas à l'aise et 13 % des répondants mal informés).

On a ensuite demandé aux médecins et aux infirmier(ère)s praticien(ne)s à quelle fréquence les interactions mentionnées dans le diagramme 71 se sont produites au cours des trois dernières années. Comme l'illustre le graphique ci-dessous, à une exception près, les praticiens concernés par ces interactions sont beaucoup plus susceptibles de dire qu'ils en avaient « parfois » fait l'expérience plutôt que « souvent » ou « rarement ».

En effet, la moitié des répondants ou plus ont déclaré avoir « parfois » aiguillé des patients vers un collègue qui est un expert de la consommation de cannabis à des fins médicales (58 %), recommandé à un patient de consommer du cannabis pour traiter ses symptômes ou sa maladie (57 %), reçu des demandes de renseignements de la part d'un patient au sujet de la consommation de cannabis à des fins médicales (54 %), recommandé à un patient de ne pas consommer de cannabis pour traiter ses symptômes ou sa maladie (54 %), donné à un patient un document médical lui permettant de se procurer du cannabis pour traiter ses symptômes ou sa maladie (52 %) et traité un patient qui consomme du cannabis à des fins médicales sans le lui avoir recommandé (50 %). L'exception était le refus de donner à un patient un document médical pour obtenir du cannabis afin de traiter ses symptômes ou sa maladie; les praticiens étaient presque également divisés entre le faire « parfois » (47 %) et le faire « rarement » (46 %).

La probabilité de faire ces choses « souvent » varie, passant de 7 % des répondants qui ont refusé de donner à un patient un document médical afin qu'il ait accès au cannabis pour traiter ses symptômes ou sa maladie, à un maximum de 36 % des praticiens sondés ayant traité un patient qui consomme du cannabis à des fins médicales sans le lui avoir recommandé. La probabilité de faire ces choses « rarement » varie également, passant de 11 % des répondants ayant reçu des demandes de renseignements d'un patient au sujet de la consommation de cannabis à des fins médicales à un maximum de 46 % de praticiens ayant refusé de donner à un patient un document médical pour avoir accès au cannabis afin de traiter ses symptômes ou sa maladie.

Diagramme 72 : Fréquence des comportements au cours des trois dernières années



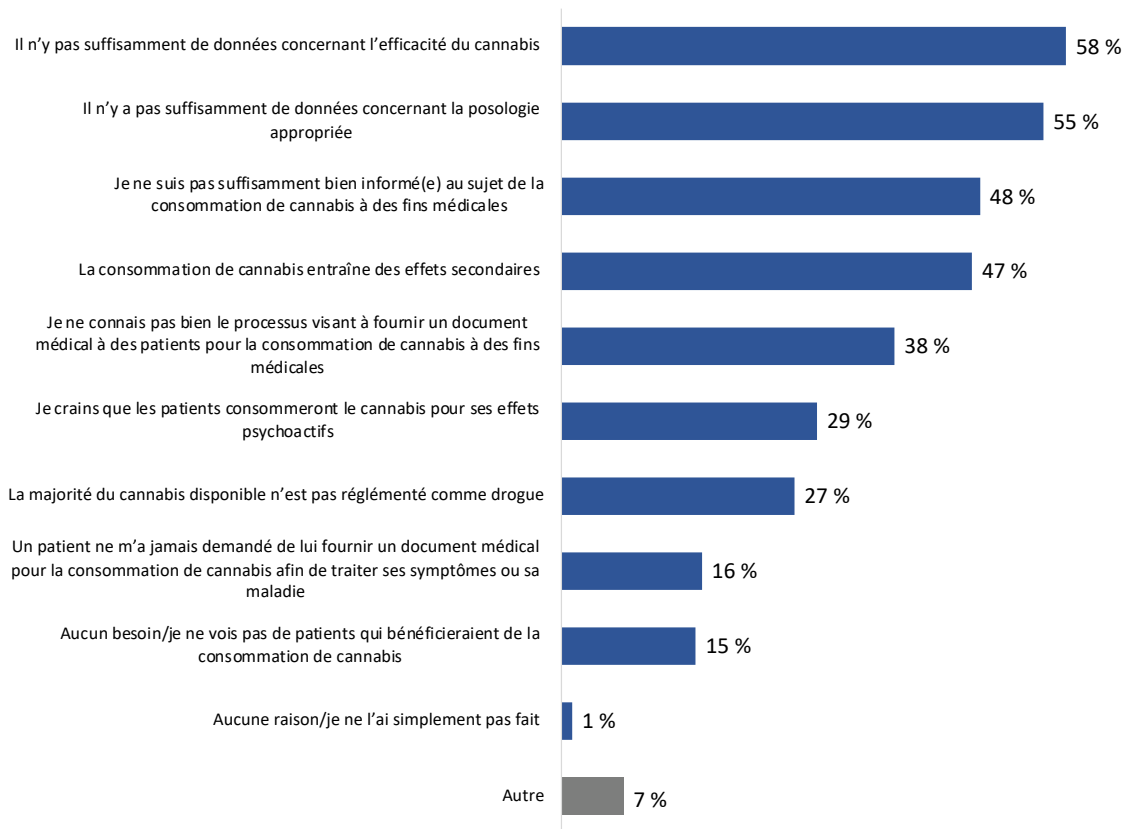
Q4. Au cours des trois dernières années, à quelle fréquence avez-vous fait ce qui suit...? Base de référence : tous les répondants.

Le cannabis n'est pas recommandé principalement en raison du manque de preuves quant à son efficacité et du manque d'informations sur la posologie.

Les professionnels de la santé qui ont déclaré ne pas avoir recommandé au cours des trois dernières années à un patient de consommer du cannabis pour traiter ses symptômes ou ses maladies, ni donné à un patient un document médical pour se procurer du cannabis (n=392) ont le plus souvent fait mention de l'absence de preuves quant à l'efficacité du cannabis (58 %) ou du manque d'information sur la posologie appropriée (55 %) pour expliquer pourquoi ils ne l'avaient pas fait (plusieurs réponses étaient acceptées). Près de la moitié d'entre eux ont déclaré qu'ils n'étaient pas suffisamment informés sur la consommation de cannabis à des fins médicales (48 %) et qu'il y avait des effets secondaires à la consommation de cannabis (47 %).

Une foule d'autres raisons ont été mentionnées, notamment les suivantes, par ordre décroissant de fréquence : le manque de familiarité avec le processus visant à fournir un document médical aux patients pour la consommation de cannabis à des fins médicales (38 %), la crainte que les patients consomment du cannabis pour ses effets psychoactifs (29 %), la majeure partie du cannabis disponible n'étant pas réglementé en tant que médicament (27 %), les patients ne leur ont jamais demandé un document médical pour la consommation du cannabis pour traiter leurs symptômes ou leur maladie (16 %), et le fait qu'ils n'ont pas besoin de le faire ou ne reçoivent pas de patients qui bénéficieraient de la consommation de cannabis (15 %).

Diagramme 73 : Raisons invoquées pour ne pas recommander la consommation de cannabis aux patients



Q5A. Pourquoi n'avez-vous pas recommandé à un patient de consommer du cannabis pour le traitement de ses symptômes ou de sa maladie? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=392; répondants qui n'ont pas recommandé à un patient de consommer du cannabis pour le traitement de ses symptômes ou de sa maladie.

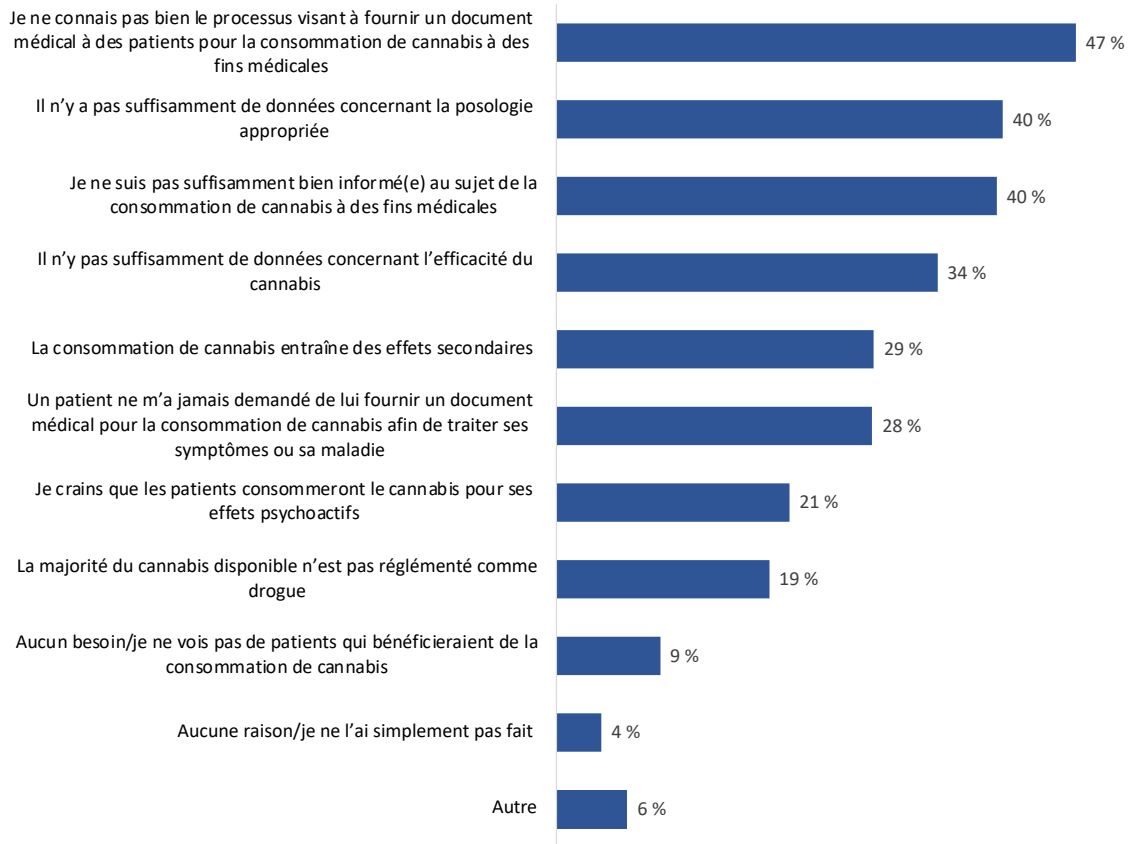
Près de la moitié des professionnels de la santé qui n'ont pas remis de document médical à un patient ne connaissent pas bien le processus pour fournir un tel document.

On a demandé aux professionnels de la santé qui ont déclaré n'avoir jamais remis à un patient un document médical lui permettant de se procurer du cannabis pour traiter son symptôme ou sa maladie (n=392) pourquoi ils ne l'avaient jamais fait. Près de la moitié (47 %) ont dit qu'ils ne connaissaient pas bien le processus visant à fournir un document médical aux patients à cet effet. Des proportions identiques (40 % dans chaque cas) ont invoqué le manque d'information sur la posologie appropriée et le fait de ne pas être suffisamment bien informés sur la consommation de cannabis à des fins médicales (plusieurs réponses étaient acceptées).

Un tiers des répondants (34 %) ont fait mention de l'absence de preuves quant à l'efficacité du cannabis, tandis que près d'un sur trois a déclaré qu'il y avait des effets secondaires à la consommation de cannabis (29 %) et que leurs patients ne leur avaient jamais demandé de fournir un document médical pour la consommation de cannabis afin de traiter leurs symptômes ou leur maladie (28 %). Environ un répondant sur cinq s'inquiète du fait que les patients consommeront du cannabis pour ses effets psychoactifs (21 %) et que la majeure partie du cannabis disponible n'est pas réglementée en tant que médicament (19 %). Neuf pour cent ont indiqué qu'ils n'avaient pas

eu besoin de le faire ou qu'ils n'avaient pas de patients pouvant bénéficier de la consommation de cannabis, tandis que quelques-uns (4 %) ont déclaré qu'il n'y avait pas de raison particulière, qu'ils ne l'avaient tout simplement pas fait.

Diagramme 74 : Raisons invoquées pour ne pas avoir fourni de document médical aux patients afin qu'ils obtiennent du cannabis

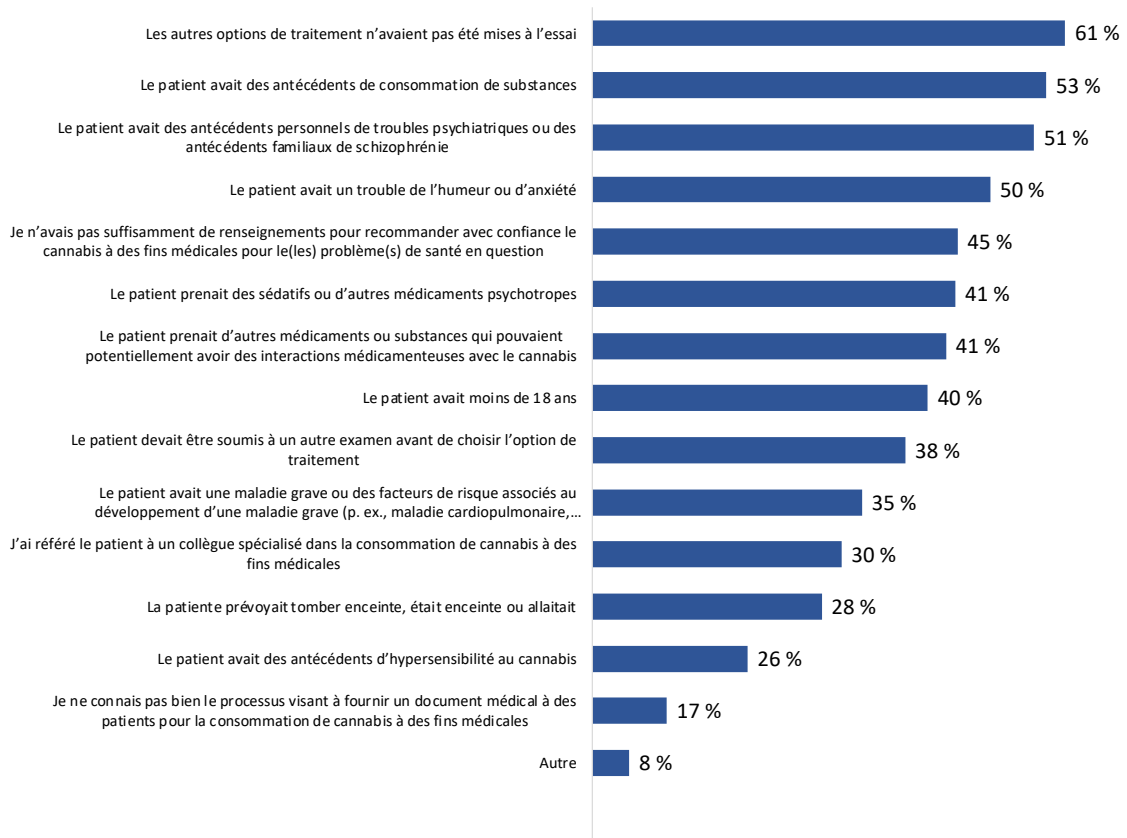


Q5B. Pourquoi avez-vous refusé de donner à un patient un document médical pour l'accès à du cannabis afin de traiter ses symptômes ou sa maladie? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=392; répondants ayant refusé de donner à un patient un document médical pour l'accès à du cannabis afin de traiter ses symptômes ou sa maladie.

La principale raison pour ne pas recommander le cannabis à des fins médicales : il est considéré comme un traitement inefficace.

Les professionnels de la santé qui ont déjà recommandé aux patients de ne **pas** consommer de cannabis pour traiter leurs symptômes ou leur maladie (n=262) ont le plus souvent déclaré qu'ils l'avaient fait parce que le cannabis n'est pas un traitement efficace pour l'état de santé de leur patient (61 %). Parmi les autres raisons invoquées par la moitié ou plus des professionnels de la santé en question, mentionnons les autres options de traitement qui n'ont pas été mises à l'essai (53 %), les antécédents de toxicomanie du patient (51 %) et les antécédents personnels ou familiaux de troubles psychiatriques ou de schizophrénie (50 %) (plusieurs réponses étaient acceptées). Le graphique ci-dessous comprend l'ensemble des raisons identifiées par ces médecins et infirmier(ère)s praticien(ne)s.

Diagramme 75 : Raisons invoquées pour recommander aux patients de ne pas consommer de cannabis

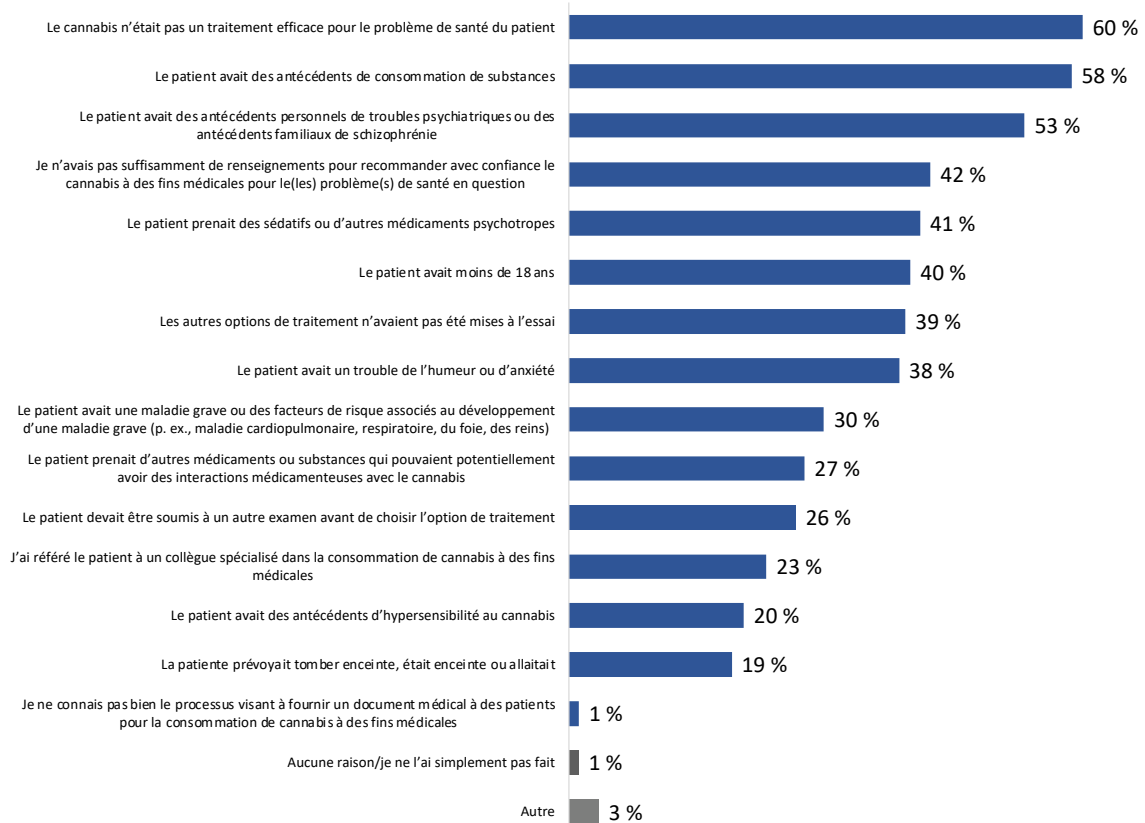


Q6A. Pourquoi avez-vous recommandé à un patient de ne pas consommer de cannabis pour le traitement de ses symptômes ou de sa maladie? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=262; répondants ayant recommandé à un patient de ne pas consommer de cannabis pour le traitement de ses symptômes ou de sa maladie.

Les principales raisons invoquées pour le refus de fournir un document médical permettant aux patients de se procurer du cannabis sont l'inefficacité du traitement et les antécédents du patient.

Les professionnels de la santé qui ont refusé de donner à un patient un document médical pour l'obtention de cannabis à des fins médicales (n=84) ont le plus souvent fourni trois raisons pour justifier leur décision, chacune d'entre elles étant mentionnée par une majorité : le cannabis n'est pas un traitement efficace pour l'état de santé du patient (60 %), le patient a des antécédents de toxicomanie (58 %) ou des antécédents personnels ou familiaux de troubles psychiatriques ou de schizophrénie (53 %) (plusieurs réponses étaient acceptées). Il est à noter que ces mêmes raisons figuraient parmi les raisons les plus fréquemment invoquées pour expliquer pourquoi les professionnels de la santé recommandaient aux patients de ne pas consommer de cannabis pour traiter leurs symptômes ou leur maladie. Le graphique ci-dessous comprend l'ensemble des raisons mentionnées par ces praticiens.

Diagramme 76 : Raisons invoquées pour le refus de fournir aux patients un document médical leur permettant d'obtenir du cannabis



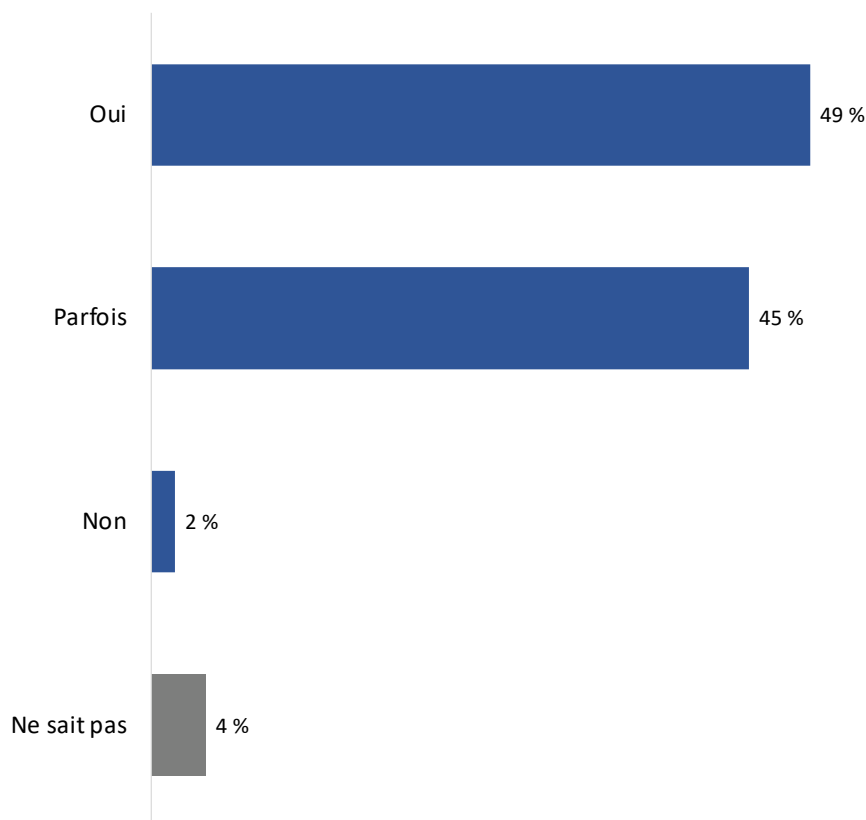
Q6B. Pourquoi avez-vous refusé de donner à un patient un document médical pour l'accès à du cannabis afin de traiter ses symptômes ou sa maladie? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=84; répondants ayant refusé de donner à un patient un document médical pour la consommation de cannabis à des fins médicales.

2. Points de vue sur la valeur thérapeutique du cannabis

La majorité des répondants estiment que la consommation de cannabis comporte une valeur thérapeutique au moins dans certains cas.

Lorsqu'on leur a demandé si la consommation de cannabis avait une valeur thérapeutique, près de la moitié des professionnels de la santé sondés (49 %) ont répondu par l'affirmative, et la plupart des autres (45 %) ont répondu « parfois ». Selon une très faible proportion (2 %) de répondants, le cannabis ne possède aucune valeur thérapeutique et 4 % ont dit qu'ils ne le savaient pas.

Diagramme 77 : Valeur thérapeutique associée à la consommation de cannabis



Q10. À votre avis, la consommation de cannabis comporte-t-elle une valeur thérapeutique? Base de référence : n=823; tous les répondants.

Les infirmier(ère)s praticien(ne)s (84 %) sont plus susceptibles que les médecins (48 %) d'être d'avis que la consommation de cannabis comporte une valeur thérapeutique. Il en va de même pour les professionnels de la santé exerçant leurs activités au Québec (56 %) et en Ontario (52 %) comparativement à ceux qui pratiquent en Colombie-Britannique ou dans le Nord (42 %), ainsi que pour les professionnels de la santé qui sont très (68 %) ou assez (51 %) à l'aise de parler de cannabis avec les patients (contre 34 % de ceux qui ne sont pas très à l'aise, voire pas du tout) et les répondants qui estiment être bien informés (65 %) sur le cannabis à des fins médicales (contre 34 % de ceux qui croient avoir peu ou très peu de connaissances à ce sujet). De plus, les professionnels de la santé qui ont autorisé le cannabis au moyen d'un document médical (61 %) sont plus enclins que les autres (43 %) à déclarer que la consommation de cannabis comporte une valeur thérapeutique.

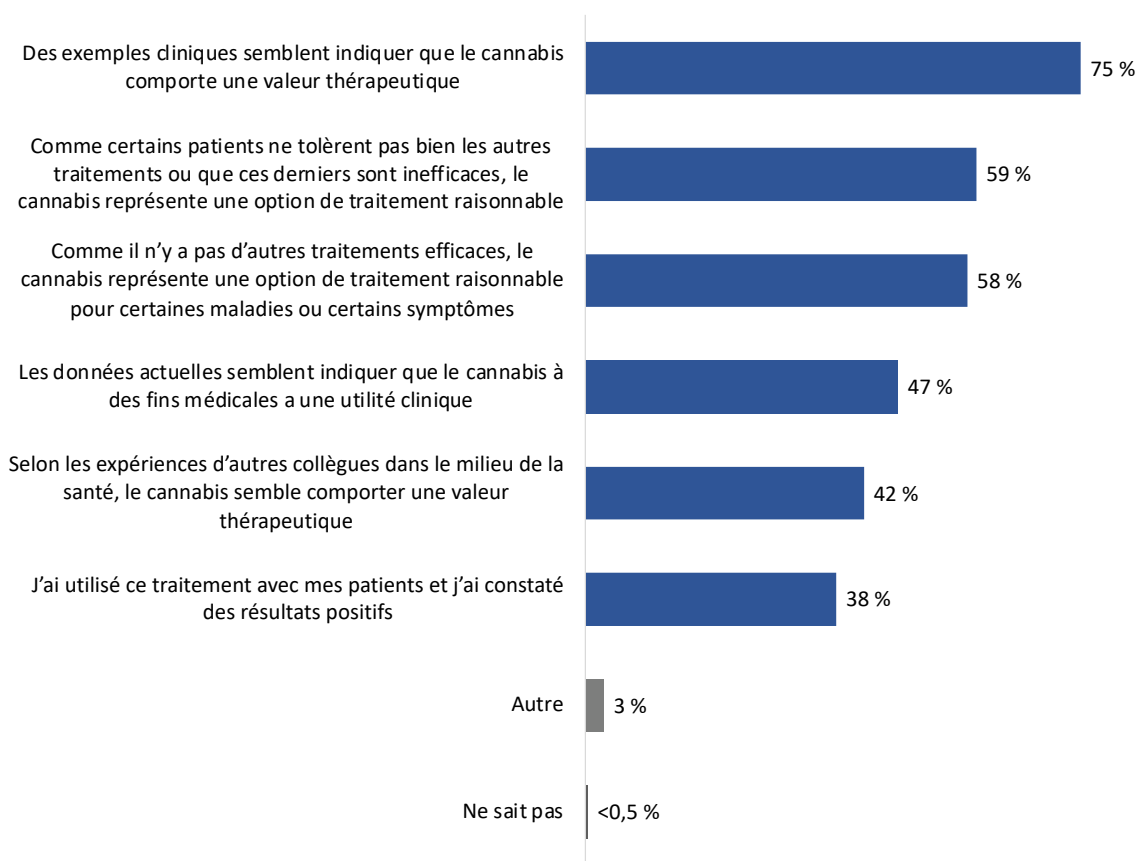
Les exemples cliniques sont la principale raison de croire en la valeur thérapeutique du cannabis.

Les trois quarts des répondants qui croient que la consommation de cannabis comporte au moins une certaine valeur thérapeutique (n=774) ont cité des exemples cliniques à titre de justification.

Des majorités plus faibles et presque identiques ont fait part de deux autres raisons : le cannabis s'avère une option de traitement raisonnable lorsque d'autres traitements sont inefficaces ou ne peuvent être tolérés par certains patients (59 %) et lorsqu'il n'y a pas d'autres traitements efficaces pour traiter certaines maladies ou symptômes (58 %) (plusieurs réponses étaient acceptées).

Près de la moitié des répondants (47 %) ont mentionné les données probantes existantes qui soulignent l'utilité clinique du cannabis à des fins médicales, tandis que 42 % ont parlé des expériences d'autres collègues des soins de santé et 38 %, de leur propre expérience avec leurs patients.

Diagramme 78 : Raisons pour lesquelles la consommation de cannabis comporte une valeur thérapeutique



Q11. Vous avez dit que la consommation de cannabis comporte parfois ou toujours une valeur thérapeutique. Pourriez-vous expliquer pourquoi? Base de référence : n=774; répondants ayant indiqué que le cannabis comporte toujours ou parfois une valeur thérapeutique.

Les répondants ayant déclaré que les terpènes (87 %) sont la composante de la plante de cannabis ayant une valeur thérapeutique sont plus susceptibles que les répondants ayant mentionné le CBD

(77 %) de dire qu'il existe des exemples cliniques à l'appui de la valeur thérapeutique du cannabis. En revanche, ceux qui ont déclaré que les autres cannabinoïdes (61 %) ou le THC (57 %) sont les composantes ayant une valeur thérapeutique sont plus susceptibles que ceux ayant parlé du CBD (50 %) d'invoquer les preuves existantes de l'utilité clinique du cannabis à des fins médicales. Comparativement à ceux qui ont déclaré que le CBD (40 %) est la composante de la plante ayant une valeur thérapeutique, ceux qui ont mentionné les terpènes (61 %) ou le THC (51 %) sont plus nombreux à avoir opté pour le cannabis avec leurs patients et à avoir constaté des résultats positifs.

Les professionnels de la santé ayant remis un document médical à un patient sont plus susceptibles que les autres d'être d'avis que le cannabis comporte une valeur thérapeutique et ce, pour les raisons suivantes : ils l'ont utilisé avec leurs patients et ont obtenu des résultats positifs (66 % contre 22 %), des exemples cliniques laissent croire que le cannabis peut avoir une valeur thérapeutique (80 % contre 72 %), l'absence d'autres traitements efficaces fait en sorte que le cannabis est une option de traitement raisonnable pour des maladies ou symptômes (67 % contre 53 %), l'inefficacité d'autres traitements chez certains patients ou le fait que ces derniers ne peuvent les tolérer (71 % contre 53 %), et les données existantes à l'appui de l'utilité clinique du cannabis à des fins médicales (57 % contre 42 %).

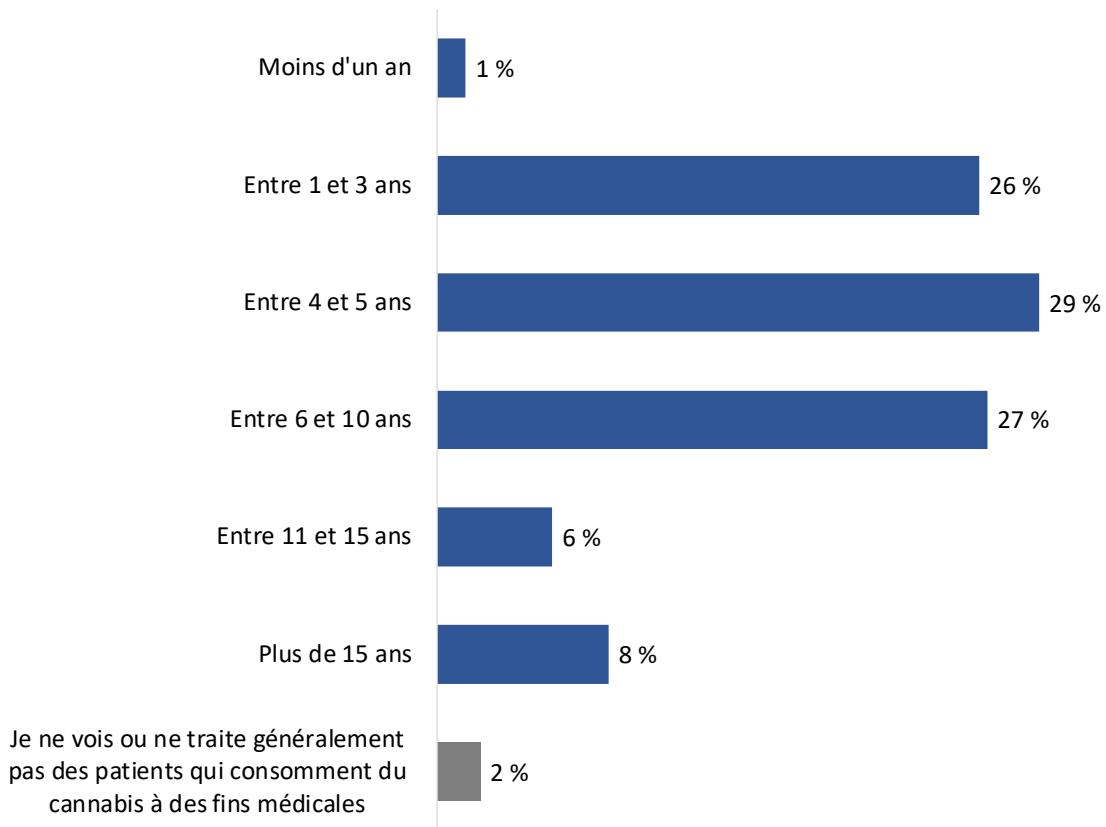
Les praticiens ayant déclaré qu'aucune valeur thérapeutique n'est associée au cannabis, qui sont très peu nombreux (n=15), invoquaient le plus souvent des preuves insuffisantes pour établir l'utilité clinique du cannabis, l'absence de normes relatives à la posologie et le manque de données sur l'efficacité ou d'essais cliniques.

3. Expérience avec des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales

La durée du traitement des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales varie.

Comme le montre le graphique ci-dessous, la durée pendant laquelle les professionnels de la santé voient ou traitent des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales varie. Des proportions relativement semblables ont déclaré le faire depuis un à trois ans (26 %), quatre à cinq ans (29 %) et six à 10 ans (27 %). Quatorze pour cent le font depuis plus de 10 ans, tandis que très peu de répondants (1 %) le font depuis moins d'un an. Un petit nombre (2 %) ont déclaré qu'ils ne voyaient généralement pas de patients qui consomment du cannabis à des fins médicales ou ne les traitent pas.

Diagramme 79 : Durée du traitement des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales



Q16. Depuis combien de temps voyez-vous et/ou traitez-vous des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales? Base de répondants : n=823; tous les répondants.

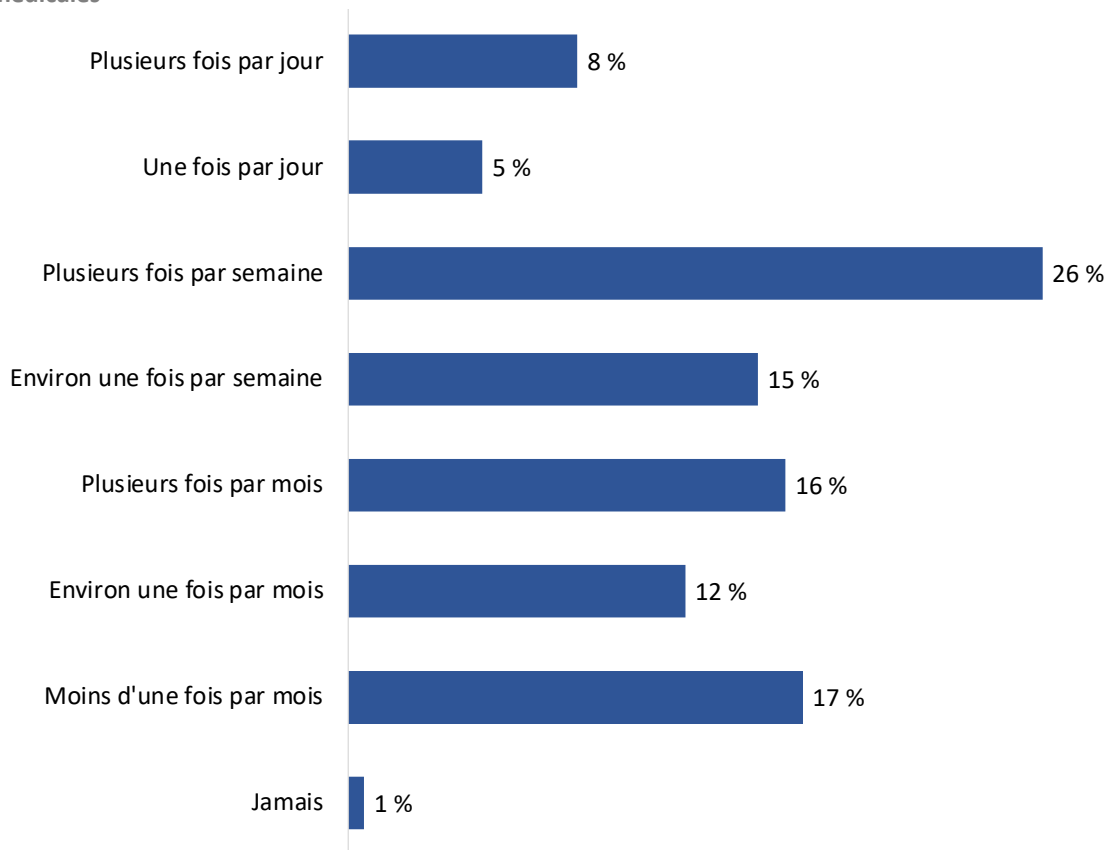
Les répondants qui sont très à l'aise de parler de cannabis avec leurs patients sont plus susceptibles d'avoir traité des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales depuis plus de 15 ans (17 % contre 6 % de ceux qui sont moins à l'aise de le faire). Il en va de même pour les connaissances : les répondants qui estiment posséder de bonnes ou très bonnes connaissances au

sujet du cannabis à des fins médicales sont plus nombreux à avoir traité des patients pendant plus de 15 ans (12 % contre 7 % de ceux qui sont moins bien informés à ce sujet).

La fréquence des consultations avec les patients qui consomment du cannabis à des fins médicales varie.

La fréquence à laquelle les médecins et les infirmier(ère)s praticien(ne)s voient des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales varie considérablement. Cela dit, un peu plus de la moitié ont indiqué qu'ils voyaient ces patients assez fréquemment, c'est-à-dire au moins une fois par semaine. La plus grande proportion d'entre eux (26 %) reçoivent de tels patients plusieurs fois par semaine, 15 % environ une fois par semaine et 13 % au moins une fois par jour. Les autres professionnels de la santé sondés voient ces patients moins fréquemment : 16 % le font plusieurs fois par mois, 12 % environ une fois par mois et 17 % moins souvent qu'une fois par mois. Ceux qui ne voient jamais de tels patients totalisent 1 %.

Diagramme 80 : Fréquence des consultations avec les patients qui consomment du cannabis à des fins médicales



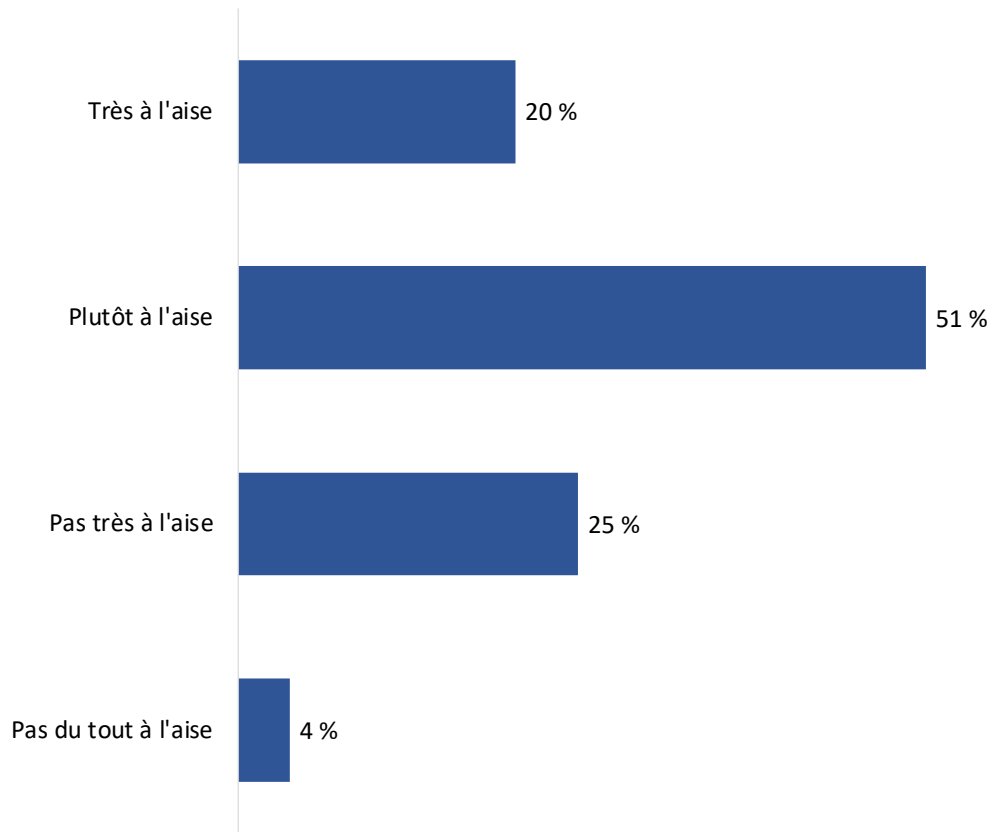
Q17. En moyenne, à quelle fréquence voyez-vous des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales? Base de répondants : n=823; tous les répondants.

Les professionnels de la santé qui sont très à l'aise de parler de cannabis avec les patients sont plus susceptibles que les autres de voir des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales plusieurs fois par jour (18 % contre 6 %).

La majorité des répondants sont à l'aise de parler de cannabis avec leurs patients.

Lorsqu'on leur a demandé dans quelle mesure ils étaient à l'aise de parler aux patients de la consommation de cannabis à des fins médicales, près des trois quarts des professionnels de la santé (71 %) se sont dits au moins assez à l'aise de le faire (20 % ont répondu qu'ils étaient très à l'aise). D'autre part, un quart des répondants ne sont pas très à l'aise de le faire, et 4 % ont dit qu'ils ne sont pas du tout à l'aise de le faire.

Diagramme 81 : Niveau de confort pour parler de cannabis avec les patients



Q18. Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise de discuter avec des patients de la consommation de cannabis à des fins médicales? Base de référence : n=823; tous les répondants.

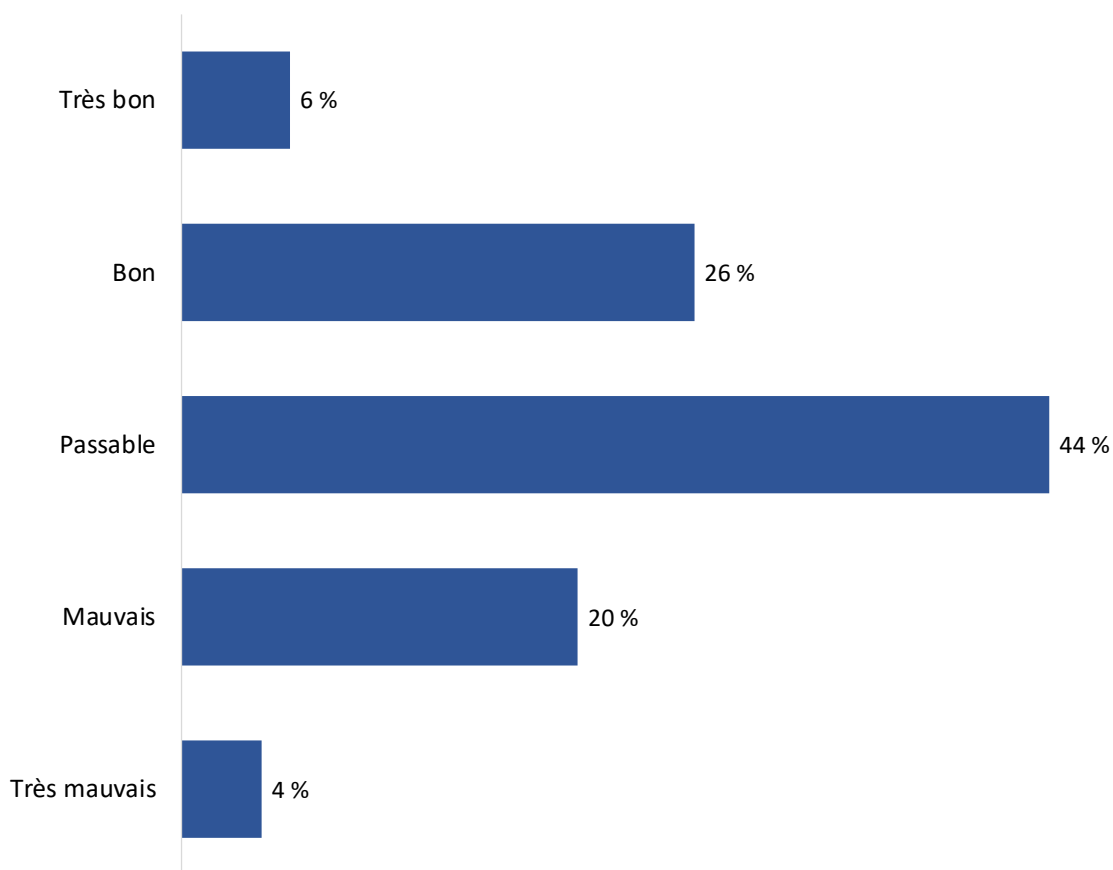
Les groupes suivants de professionnels de la santé sont plus susceptibles d'être très à l'aise de parler avec leurs patients de la consommation de cannabis à des fins médicales : les praticiens âgés de 55 ans et plus (31 % contre 17 % des répondants de 35 à 54 ans et 19 % des participants de moins de 35 ans); ceux qui traitent des patients au moyen de cannabis depuis plus de 15 ans (42 % contre 19 % des autres); et les professionnels de la santé qui sont renseignés sur le cannabis à des fins médicales (51 % de ceux qui ont de bonnes ou très bonnes connaissances contre 6 % de ceux qui sont moins bien informés).

4. Connaissances et perceptions concernant le cannabis à des fins médicales

Les trois quarts des répondants ont au moins un niveau passable de connaissances sur le cannabis à des fins médicales.

Lorsqu'on leur a demandé d'évaluer leur niveau de connaissances sur le cannabis à des fins médicales, les trois quarts des professionnels de la santé (76 %) ont déclaré avoir au moins un niveau de connaissances passable à ce sujet. La plus grande proportion des répondants (44 %) estiment que leur niveau de connaissance est passable, tandis que le quart d'entre eux (26 %) ont de bonnes ou très bonnes connaissances (6 %). En revanche, environ le quart des répondants ont qualifié leur niveau de connaissances concernant le cannabis à des fins médicales de mauvais (20 %) ou de très mauvais (4 %).

Diagramme 82 : Connaissances concernant le cannabis à des fins médicales



Q19. Selon vous, quel est votre niveau de connaissances concernant le cannabis à des fins médicales? Base de répondants : n=823; tous les répondants.

Les professionnels de la santé qui sont d'avis que le cannabis comporte une valeur thérapeutique sont plus enclins à qualifier leur niveau de connaissances sur le cannabis à des fins médicales de bon ou de très bon (42 % contre 23 % de ceux qui ont dit qu'il y a parfois une valeur thérapeutique), tout comme ceux qui sont très à l'aise de parler du cannabis avec les patients (80 % contre 30 % de ceux qui sont quelque peu à l'aise de le faire).

Les niveaux de confiance des praticiens varie selon ce qu'ils doivent faire.

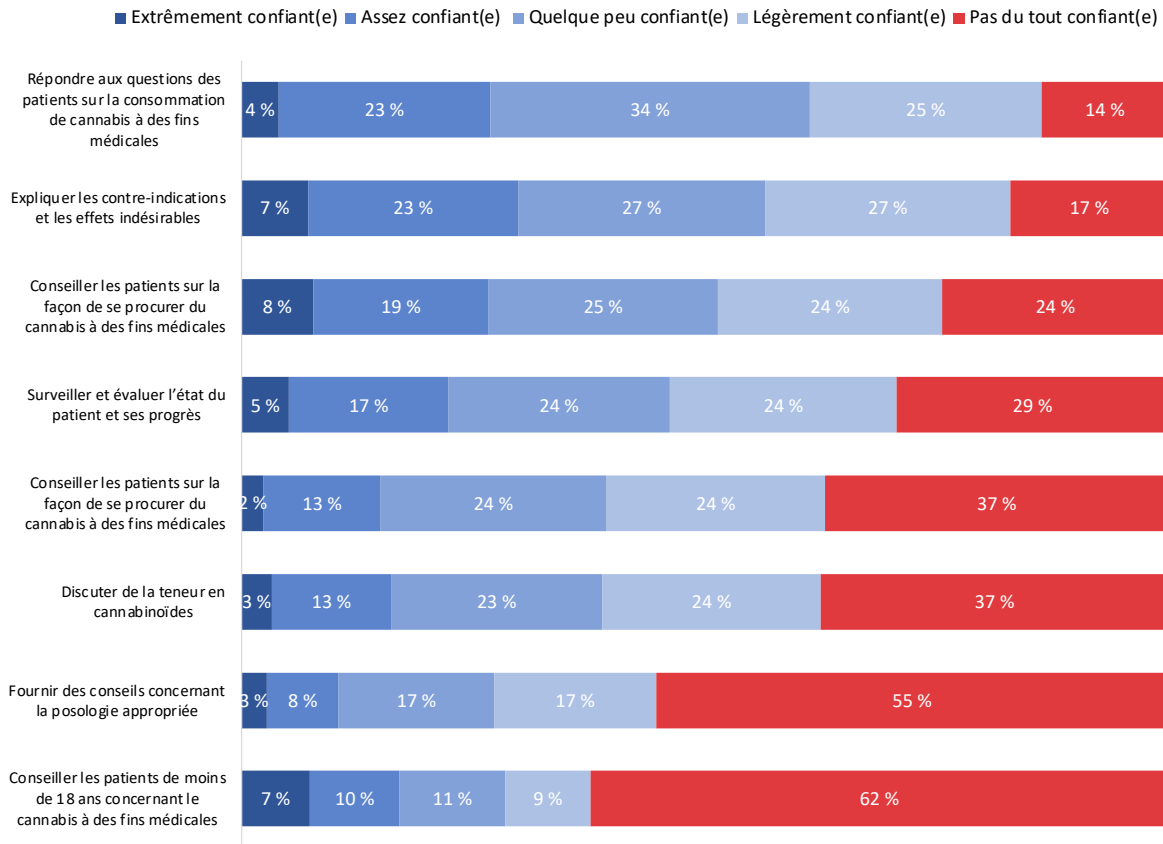
On a demandé aux répondants au sondage dans quelle mesure ils étaient confiants par rapport à ce qui suit :

- Répondre aux questions des patients sur la consommation de cannabis à des fins médicales.
- Expliquer les contre-indications et les effets indésirables.
- Conseiller les patients sur la façon de se procurer du cannabis à des fins médicales.
- Surveiller et évaluer l'état du patient et ses progrès.
- Conseiller les patients sur les types de cannabis à consommer à des fins médicales.
- Discuter de la teneur en cannabinoïdes.
- Fournir des conseils concernant la posologie appropriée.
- Conseiller les patients de moins de 18 ans concernant le cannabis à des fins médicales.

Comme le montre le graphique ci-dessous, la majorité des professionnels de la santé estiment qu'ils sont au moins assez confiants par rapport à trois de ces éléments seulement. Il s'agit notamment de répondre aux questions des patients sur la consommation de cannabis à des fins médicales (61 %), d'expliquer les contre-indications et les effets indésirables (57 %) et de conseiller les patients sur la façon d'obtenir du cannabis à des fins médicales (52 %). Pour ce qui est des cinq autres possibilités, la probabilité que les professionnels de la santé se considèrent comme étant au moins assez confiants varie de 46 % dans le cas de la surveillance et de l'évaluation de l'état des patients et de leurs progrès à 28 % pour les conseils prodigués aux patients de moins de 18 ans sur le cannabis à des fins médicales et les conseils sur la posologie appropriée.

En fait, en ce qui concerne les cinq autres éléments, les répondants sont plus susceptibles de se considérer comme légèrement confiants, voire pas du tout. La probabilité d'être de cet avis varie de 53 % dans le cas de la surveillance et de l'évaluation de l'état des patients et de leurs progrès à 72 % pour ce qui est de fournir des conseils sur la posologie appropriée. De plus, en ce qui concerne ce dernier point et les conseils prodigués aux patients de moins de 18 ans sur le cannabis à des fins médicales, une majorité de praticiens se sont déclarés peu confiants (62 % lorsqu'il s'agit de conseiller des patients de moins de 18 ans sur le cannabis à des fins médicales et 55 % lorsqu'il faut donner des conseils sur la posologie appropriée).

Diagramme 83 : Niveau de confiance



Q20. Dans quelle mesure êtes-vous confiant(e) pour faire ce qui suit....? Base de répondants : n=823; tous les répondants.

Les praticiens ayant un niveau élevé de confort et des connaissances approfondies en ce qui concerne le cannabis à des fins médicales sont plus susceptibles que ceux qui ne sont pas à l'aise d'en discuter ou qui ont peu de connaissances de dire qu'ils ont confiance par rapport à toutes ces situations. En revanche, les professionnels de la santé qui ne sont pas très à l'aise, voire pas du tout, de parler avec les patients de cannabis à des fins médicales et/ou qui ont peu ou très peu de connaissances par rapport au cannabis à des fins médicales ont plus tendance à ne pas avoir du tout confiance à ces égards.

Les professionnels de la santé qui ont autorisé la consommation du cannabis avec un document médical sont plus susceptibles que leurs homologues d'être au moins assez confiants en ce qui concerne ce qui suit :

- Répondre aux questions des patients sur la consommation de cannabis à des fins médicales.
- Expliquer les contre-indications et les effets indésirables.
- Conseiller les patients sur la façon de se procurer du cannabis à des fins médicales.
- Surveiller et évaluer l'état du patient et ses progrès.
- Conseiller les patients sur les types de cannabis à consommer à des fins médicales.
- Discuter de la teneur en cannabinoïdes.
- Fournir des conseils concernant la posologie appropriée.
- Conseiller les patients de moins de 18 ans concernant le cannabis à des fins médicales.

La moitié des répondants ou plus voient les avantages et les risques de la consommation de cannabis à des fins médicales et conviennent qu'il faut mieux renseigner les gens.

On a demandé aux professionnels de la santé dans quelle mesure ils étaient d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants au sujet du cannabis à des fins médicales :

- Il doit y avoir une plus grande éducation concernant le cannabis à des fins médicales.
- Des risques pour la santé mentale sont associés à la consommation de cannabis à des fins médicales.
- Le cannabis comporte une valeur thérapeutique pour les patients sous supervision médicale pour le traitement de maladies/troubles ou de symptômes de maladies/troubles.
- Des risques pour la santé physique sont associés à la consommation de cannabis à des fins médicales.
- La consommation de cannabis à des fins médicales entraîne des bienfaits pour la santé physique.
- Il y a suffisamment de données pour justifier la consommation de cannabis à des fins médicales dans le cas de certains problèmes de santé.
- Je sais où trouver de l'information au sujet du cannabis à des fins médicales si j'en ai besoin.
- La consommation de cannabis à des fins médicales entraîne des bienfaits pour la santé mentale.

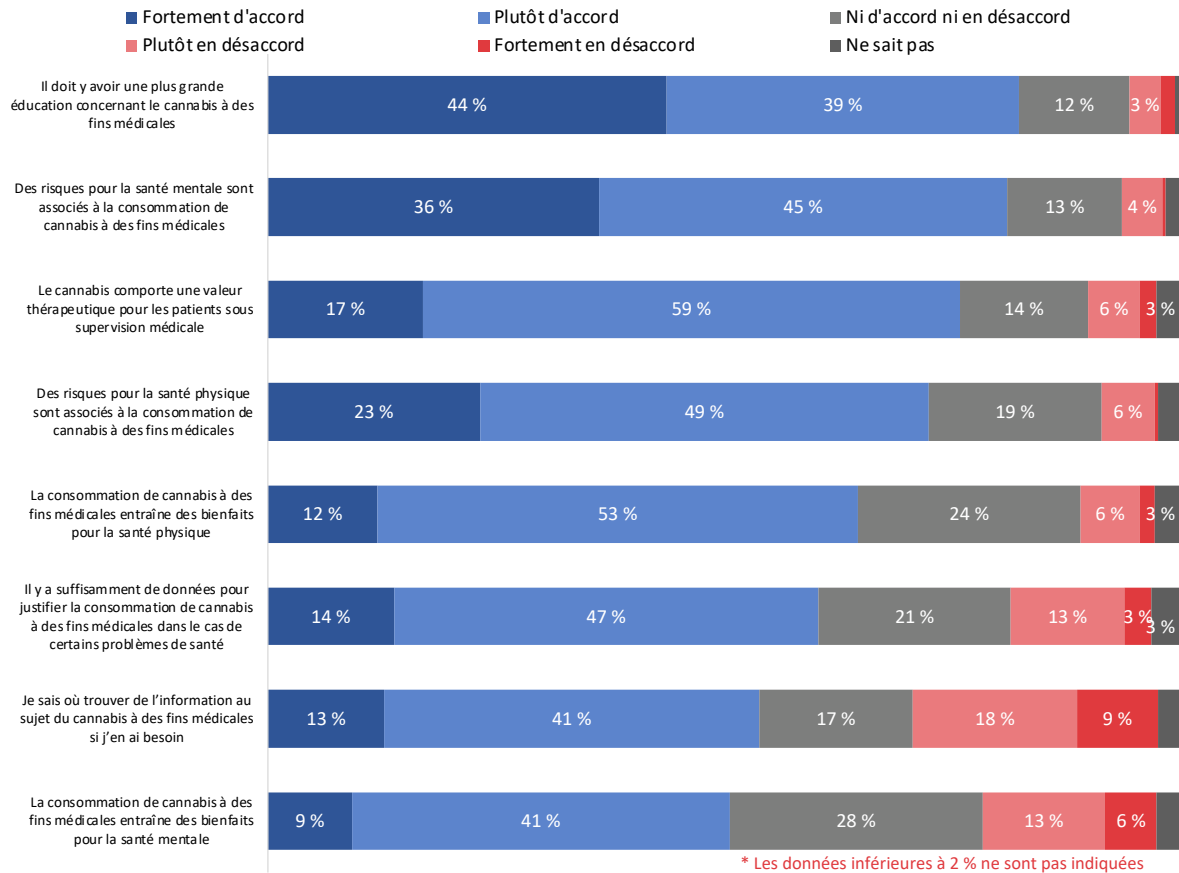
Au moins la moitié des professionnels de la santé sondés sont d'accord avec chacun de ces énoncés et, à une exception près, ils avaient plus tendance à être plutôt d'accord au lieu de fortement d'accord.

Les praticiens sont plus susceptibles de convenir qu'il faut plus d'éducation sur le cannabis à des fins médicales (83 %) et que des risques pour la santé mentale sont associés à la consommation de cannabis à des fins médicales (81 %). Pour ce qui est de la nécessité de mieux renseigner les gens sur le cannabis à des fins médicales, il s'agit du seul élément avec lequel les praticiens étaient plus enclins à être fortement d'accord.

Environ les trois quarts des répondants sont d'avis que le cannabis comporte une valeur thérapeutique pour les patients sous surveillance médicale pour le traitement de maladies ou de troubles ou les symptômes de maladies ou de troubles (76 %), et qu'il existe des risques pour la santé physique associés à la consommation de cannabis à des fins médicales (72 %). Près des deux tiers (65 %) estiment que la consommation de cannabis à des fins médicales présente des avantages pour la santé physique, tandis que plus de la moitié (60 %) disent qu'il existe suffisamment de preuves pour appuyer la consommation de cannabis à des fins médicales afin de gérer certaines conditions. Une petite majorité de répondants (54 %) savent où trouver de l'information sur le cannabis à des fins médicales s'ils en ont besoin, tandis qu'exactement la moitié des praticiens jugent que la consommation de cannabis à des fins médicales présente des avantages pour la santé mentale.

À une seule exception près, les professionnels de la santé qui n'étaient pas d'accord avec ces énoncés ont indiqué qu'ils ne le savaient pas plutôt que d'exprimer leur désaccord. L'exception concernait l'énoncé « Je sais où trouver de l'information sur le cannabis à des fins médicales si j'en ai besoin » (17 % ont dit qu'ils ne savaient pas et 27 % ont exprimé leur désaccord). Les niveaux de désaccord avec les autres énoncés variaient de 4 % à 19 %.

Diagramme 84 : Niveaux de consensus concernant le cannabis à des fins médicales



Q21. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants au sujet du cannabis à des fins médicales....? Base de répondants : n=823; tous les répondants.

Les différences suivantes entre les sous-groupes sont dignes de mention :

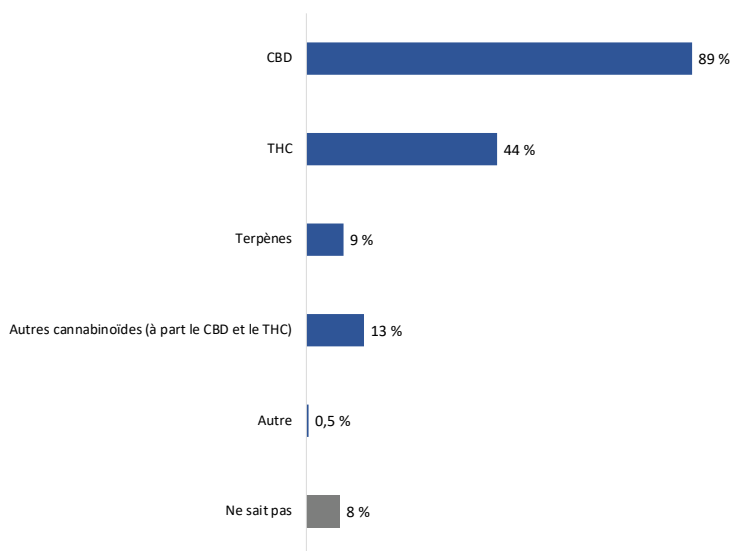
- Les répondants qui ne recommandent pas de sources de cannabis à des fins médicales sont moins susceptibles de savoir où trouver de l'information sur le cannabis à des fins médicales (47 % contre 58 % de ceux qui recommandent des sources aux patients).
- Les professionnels de la santé qui recommandent des sources de cannabis sont plus susceptibles d'être fortement d'avis (19 %) que le cannabis comporte une valeur thérapeutique comparativement aux répondants qui ne recommandent pas de sources de cannabis à des fins médicales (14 %). Ils sont également plus enclins à convenir qu'il faut mieux renseigner les gens sur le cannabis à des fins médicales (47 % contre 40 % de ceux qui ne recommandent pas de sources).
- Les praticiens qui font toujours un suivi auprès de leurs patients sont plus susceptibles que ceux qui le font parfois, voire jamais, d'être fortement d'accord avec le fait qu'il faut mieux renseigner les gens sur le cannabis à des fins médicales (58 % contre 39 %) et que des risques pour la santé physique (26 % contre 17 %) et pour la santé mentale (40 % contre 27 %) sont associés à la consommation de cannabis à des fins médicales.

- Les répondants qui sont beaucoup plus favorables à la consommation de cannabis à des fins médicales depuis la légalisation sont plus susceptibles d'être fortement d'avis que la consommation de cannabis à des fins médicales présente des avantages pour la santé physique (25 % contre 11 % des répondants qui y sont un peu plus favorables et 11 % de ceux qui ne déclarent aucun changement depuis la légalisation générale du cannabis en octobre 2018).
- Dans l'ensemble, les répondants qui sont très à l'aise de parler avec les patients de cannabis à des fins médicales et ceux qui estiment que leurs connaissances dans ce domaine sont bonnes ou très bonnes sont plus nombreux à être fortement d'accord avec tous ces énoncés, comparativement à leurs homologues qui ne sont pas à l'aise d'en parler et/ou qui sont mal informés à ce sujet.
- Les répondants ayant autorisé la consommation de cannabis à des fins médicales sont plus susceptibles que les autres d'être fortement d'accord avec ce qui suit : il faut fournir plus de renseignements sur le cannabis à des fins médicales; le cannabis comporte une valeur thérapeutique pour les patients sous surveillance médicale; la consommation de cannabis à des fins médicales présente des avantages pour la santé physique; il existe des preuves suffisantes pour appuyer la consommation de cannabis à des fins médicales afin de traiter certains problèmes de santé; et la consommation de cannabis à des fins médicales présente des avantages pour la santé mentale.

Le CBD est considéré comme la composante la plus thérapeutique du cannabis.

Lorsqu'on a demandé aux répondants qui estiment que la consommation de cannabis comporte une valeur thérapeutique (n=774), du moins dans une certaine mesure, quelles sont les parties de la plante de cannabis les plus utiles à cet égard, la grande majorité (89 %) ont fait mention du CBD. Par la suite, 44 % ont parlé du THC, 13 % d'autres cannabinoïdes et 9 % ont relevé les terpènes (plusieurs réponses étaient acceptées).

Diagramme 85 : Composantes thérapeutiques de la plante de cannabis



Q22. À votre avis, quelles composantes de la plante du cannabis comportent une valeur thérapeutique? [Plusieurs réponses acceptées] Base de répondants : n=774; répondants ayant indiqué que la consommation de cannabis comporte toujours ou parfois une valeur thérapeutique.

Les différences suivantes sont dignes de mention :

- Les professionnels de la santé âgés de 35 à 54 ans (45 %) et de 55 ans et plus (48 %) sont plus susceptibles que les praticiens plus jeunes (34 %) de dire que le THC comporte une valeur thérapeutique.
- Les répondants qui recommandent des sources d'accès au cannabis à des fins médicales sont plus susceptibles de dire que le THC (48 % contre 42 % de ceux qui ne recommandent pas) et le CBD (93 % contre 89 % des autres) sont des composantes de la plante de cannabis qui ont une valeur thérapeutique.
- Les praticiens qui sont très à l'aise de parler avec les patients de cannabis à des fins médicales, ainsi que ceux qui estiment que leurs connaissances à ce chapitre sont bonnes ou très bonnes, sont plus enclins que les autres répondants à dire que toutes les parties de la plante de cannabis ont une valeur thérapeutique (c.-à-d. le THC, le CBD, les terpènes et les autres cannabinoïdes).
- Les répondants ayant autorisé la consommation de cannabis en fournissant un document médical à un patient sont plus susceptibles que les autres professionnels de la santé de dire que les composantes de la plante de cannabis qui ont une valeur thérapeutique sont le THC (55 % contre 38 %), le CBD (94 % contre 87 %) et les terpènes (13 % contre 6 %).
- Les professionnels de la santé qui ont suggéré une quantité maximale de THC de 5,1 mg ou plus sont plus susceptibles de reconnaître la valeur thérapeutique du CBD comparativement à ceux qui ont suggéré une quantité quotidienne maximale de 5 mg de THC ou moins.

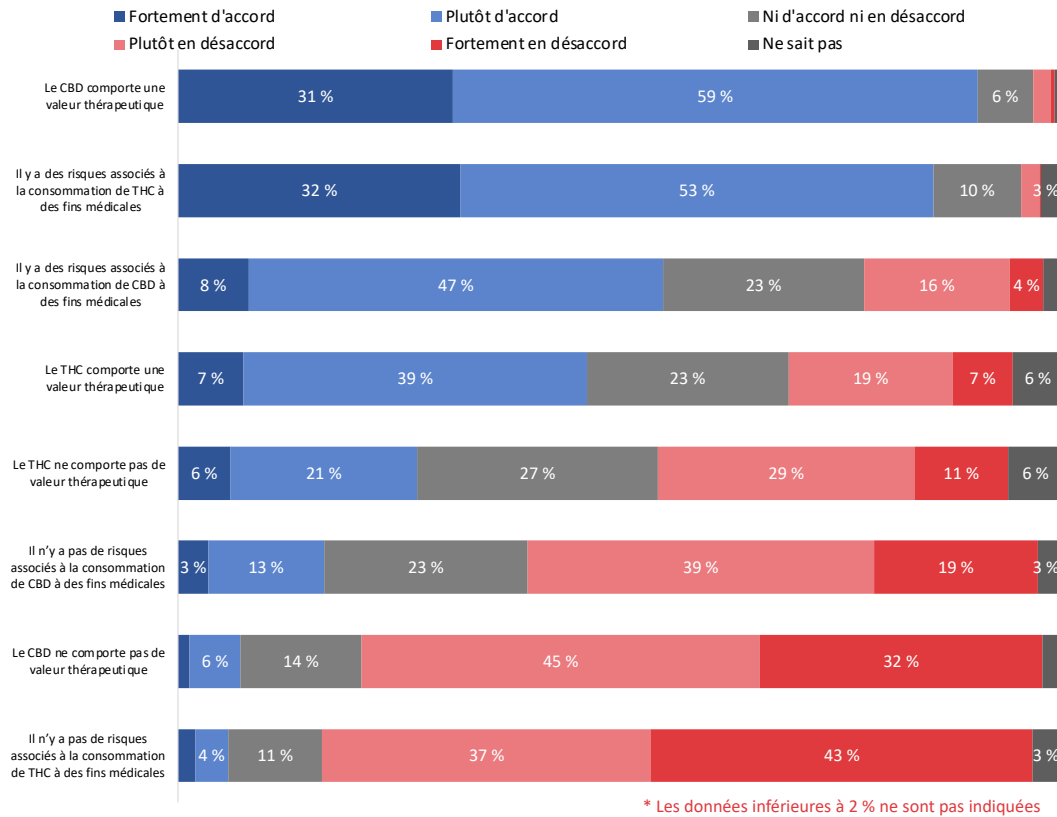
Les points de vue concernant le THC et le CBD varient considérablement.

On a demandé aux professionnels de la santé dans quelle mesure ils étaient d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants au sujet du THC et du CBD :

- Le CBD comporte une valeur thérapeutique.
- Il y a des risques associés à la consommation de THC à des fins médicales.
- Il y a des risques associés à la consommation de CBD à des fins médicales.
- Le THC comporte une valeur thérapeutique.
- Le THC ne comporte pas de valeur thérapeutique.
- Il n'y a pas de risques associés à la consommation de CBD à des fins médicales.
- Le CBD ne comporte pas de valeur thérapeutique.
- Il n'y a pas de risques associés à la consommation de THC à des fins médicales.

La mesure dans laquelle les répondants sont du même avis concernant la valeur thérapeutique du cannabis et les risques du THC et du CBD varie considérablement. Il y avait un large consensus sur le fait que le CBD comporte une valeur thérapeutique (90 %) et que des risques sont associés à la consommation de THC à des fins médicales (85 %). Toutefois, dans chaque cas, les participants se sont montrés modérément d'accord plutôt que fortement d'accord. La majorité des répondants s'entendent pour dire qu'il existe des risques associés à la consommation de CBD à des fins médicales (55 %); pour cet énoncé, qui est le seul faisant l'objet d'un accord par la majorité des répondants, les participants sont plus enclins à être plutôt d'accord au lieu de fortement d'accord. Les autres ne sont ni d'accord ni en désaccord (23 %) ou en désaccord (20 %).

Diagramme 86 : Niveau de consensus concernant le THC et le CBD



Q23. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants au sujet du THC et du CBD? Base de référence : n=823; tous les répondants.

Près de la moitié (46 %) sont d'accord pour dire que le THC comporte une valeur thérapeutique, mais ils sont plutôt modérément d'accord que fortement d'accord. Les autres sont soit en désaccord (26 %), soit ni d'accord ni en désaccord (23 %). L'énoncé « Le THC ne comporte pas de valeur thérapeutique » a suscité le plus d'opinions mitigées : 27 % étaient d'accord, 40 % en désaccord et 27 % n'étaient ni d'accord ni en désaccord.

La majorité des professionnels de la santé ont exprimé leur désaccord avec les trois autres énoncés. De fortes majorités n'étaient pas d'accord pour dire qu'il n'y a aucun risque associé à la consommation de THC à des fins médicales (80 %) et que le CBD ne comporte pas de valeur thérapeutique (77 %), tandis qu'une plus petite majorité (58 %) n'était pas d'accord avec l'énoncé selon lequel il n'y a aucun risque associé à la consommation de CBD à des fins médicales (16 % sont d'accord et 23 % ni d'accord ni en désaccord).

De nombreux professionnels de la santé considèrent que cannabis est au moins quelque peu utile pour le soulagement de la douleur, les soins palliatifs, les nausées et vomissements, le dépérissement et la perte de poids, les problèmes de sommeil et les sentiments d'anxiété.

On a demandé aux professionnels de la santé dans quelle mesure ils pensent que le cannabis est utile pour traiter les symptômes suivants :

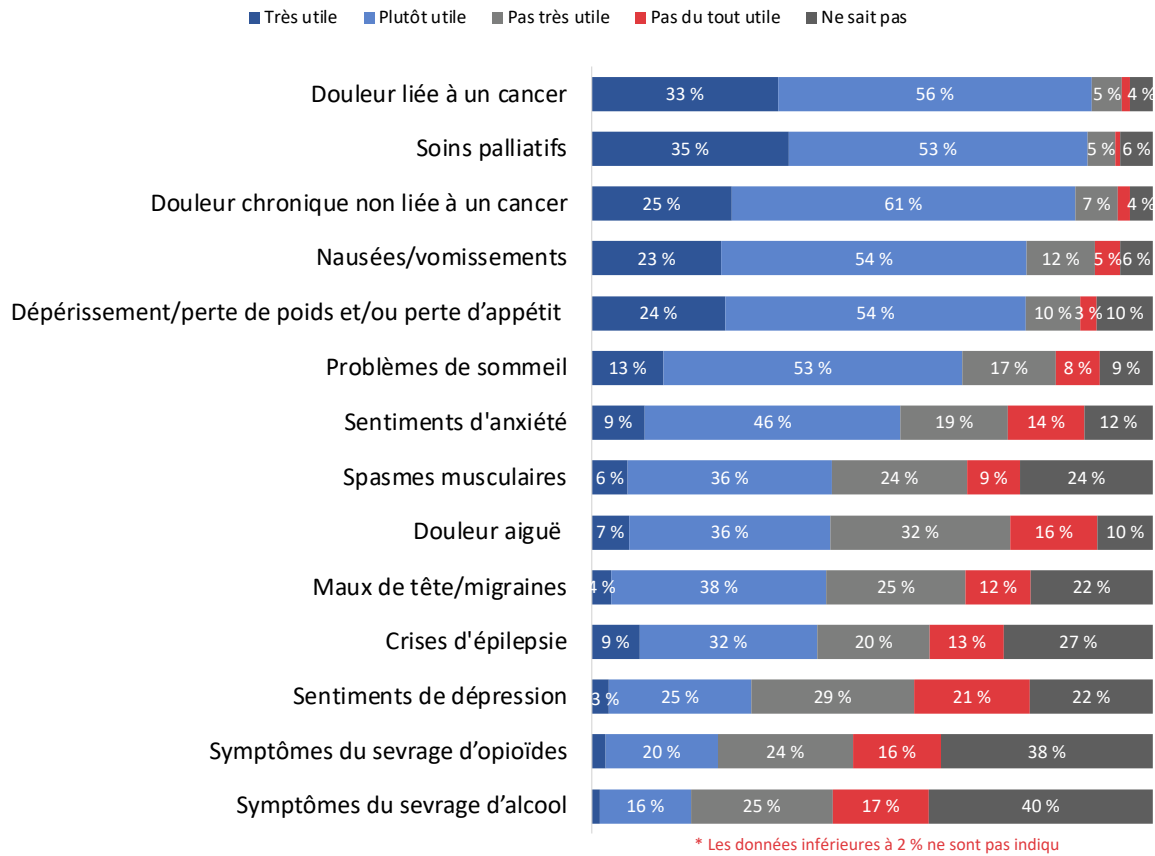
- Douleur aiguë (douleur grave ou soudaine qui se résorbe après un certain temps)
- Douleur chronique non liée à un cancer (douleur persistante, qui dure pendant des mois et même plus longtemps)
- Douleur liée à un cancer
- Nausées/vomissements
- Dépérissement/perte de poids et/ou perte d'appétit (p. ex., en raison du VIH/sida ou du cancer)
- Maux de tête/migraines
- Spasmes musculaires
- Crises d'épilepsie
- Problèmes de sommeil
- Symptômes du sevrage d'alcool
- Symptômes du sevrage d'opioïdes
- Soins palliatifs
- Sentiments d'anxiété
- Sentiments de dépression

Bien que la majorité d'entre eux estiment que le cannabis est au moins quelque peu utile dans le traitement de la plupart de ces symptômes, la taille de la majorité varie. De plus, les répondants sont plus enclins à considérer le cannabis comme quelque peu utile plutôt que très utile pour chacun de ces symptômes.

Il y avait un large consensus à l'effet que le cannabis est au moins quelque peu utile dans le traitement de la douleur liée à un cancer (89 %), les soins palliatifs (88 %) et la douleur chronique non liée à un cancer (86 %). Un peu plus des trois quarts le jugent au moins quelque peu utile pour le dépérissement/la perte de poids et/ou le manque d'appétit (78 %) et les nausées (77 %), tandis que les deux tiers estiment qu'il est au moins quelque peu utile pour les problèmes de sommeil. Une petite majorité le trouve au moins quelque peu utile pour l'anxiété.

Moins de la moitié des répondants sont d'avis que le cannabis est au moins quelque peu utile pour traiter les autres affections, la proportion allant de 43 % dans le cas de la douleur aiguë à 17 % dans le cas des symptômes de sevrage d'alcool. Les impressions selon lesquelles le cannabis n'est pas très utile, voire pas du tout, dans le traitement des symptômes sont plus importantes en ce qui concerne les sentiments de dépression (50 %), la douleur aiguë (48 %), les symptômes de sevrage d'alcool (42 %), les symptômes de sevrage des opioïdes (40 %), les maux de tête (37 %), ainsi que les spasmes musculaires, les sentiments d'anxiété et les crises d'épilepsie (33 % chacun).

Diagramme 87 : Utilité du cannabis – Symptômes



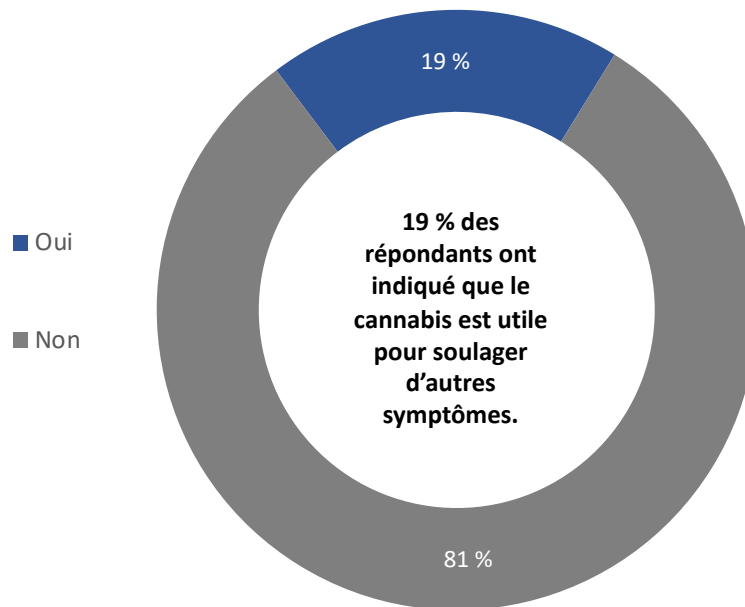
Q24. Selon vous, dans quelle mesure le cannabis est-il utile pour les symptômes suivants...? Base de référence : n=823; tous les répondants.

Dans l'ensemble, les personnes ayant de bonnes ou très bonnes connaissances au sujet du cannabis à des fins médicales sont plus susceptibles de dire que le cannabis est utile pour ces symptômes comparativement à celles possédant moins de connaissances à ce chapitre.

La grande majorité des répondants ne croient pas que le cannabis est utile pour le traitement d'autres symptômes.

On a demandé aux professionnels de la santé s'ils croient que le cannabis est utile pour le traitement d'autres symptômes. La grande majorité d'entre eux (81 %) ont répondu par la négative.

Diagramme 88 : Autres symptômes pour lesquels le cannabis est utile



Q240. Y a-t-il d'autres symptômes pour lesquels vous croyez que le cannabis est utile? Base de référence : n=823; tous les répondants.

Parmi les répondants qui estiment que le cannabis serait utile pour traiter d'autres symptômes (n=157), presque tous (98 %) ont dit qu'ils pensaient que le cannabis serait au moins quelque peu utile (19 % ont dit qu'il serait *très* utile) pour d'autres symptômes. Lorsqu'on leur a demandé d'indiquer les autres symptômes pour lesquels ils estiment que le cannabis est utile, la plupart des professionnels de la santé ont réitéré les symptômes qu'on leur avait déjà demandé d'évaluer (voir le diagramme 87). Les autres symptômes fréquemment mentionnés comprenaient le prurit, les douleurs articulaires et musculaires, la spasticité, les cauchemars, le stress et les sautes d'humeur.

L'utilité perçue du cannabis dans le traitement des maladies ou des troubles varie.

On a demandé aux répondants dans quelle mesure ils pensaient que le cannabis était utile pour traiter les maladies ou les troubles suivants :

- Épilepsie
- Sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique (SLA), traumatisme de la moelle épinière
- Arthrite
- Dystonie
- Maladie de Huntington
- Maladie de Parkinson
- Syndrome de la Tourette
- Glaucome
- Trouble de stress post-traumatique (TSPT)
- Autres troubles anxieux (p. ex., trouble d'anxiété généralisée, trouble d'anxiété sociale)
- Dépression (p. ex., dépression clinique, trouble dépressif majeur)

- Schizophrénie/psychose
- Maladie d'Alzheimer/démence
- Autisme
- Maladies de peau
- Syndrome du colon irritable
- Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (p. ex., maladie de Crohn, colite)
- Maladie du foie
- Obésité
- Diabète
- Cancer
- Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité/trouble déficitaire de l'attention (TDAH/TDA)
- Insomnie
- VIH/sida

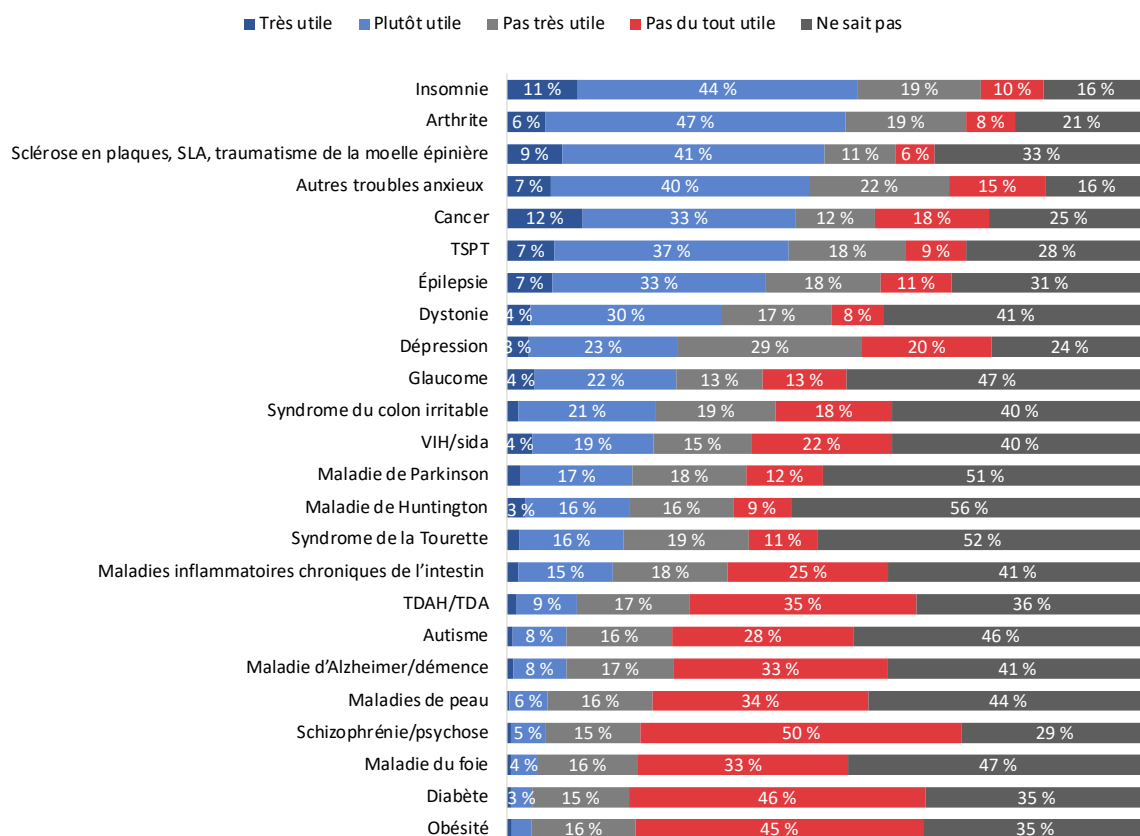
Comme l'illustre le graphique ci-dessous, les impressions sur l'utilité du cannabis pour traiter ces maladies ou troubles varient et ont tendance à être mitigées.

De petites majorités estiment que le cannabis est au moins quelque peu utile pour traiter l'insomnie (55 %) et l'arthrite (53 %), tandis que la moitié des répondants le trouvent utile pour traiter la sclérose en plaques, la SLA et les lésions de la moelle épinière. Dans chacun de ces cas (mais aussi dans la plupart des autres), les professionnels de la santé sont beaucoup plus susceptibles d'être d'avis que le cannabis est quelque peu utile plutôt que très utile.

En revanche, il y avait des maladies et des troubles pour lesquels une majorité de répondants trouvent le cannabis peu utile ou même pas du tout utile. Près des deux tiers (65 %) ont indiqué que le cannabis n'est pas très utile, voire pas du tout, dans le traitement de la schizophrénie et de la psychose, et plus de la moitié ont indiqué la même chose en ce qui concerne le diabète et l'obésité (61 % chacun). Un peu plus de la moitié des répondants (52 %) trouvent le cannabis pas très utile, voire pas du tout, dans le traitement du TDAH et du TDA, tandis que la moitié est du même avis concernant les maladies de la peau et la maladie d'Alzheimer ou la démence. Dans chacun de ces cas, les répondants sont beaucoup plus susceptibles de dire que le cannabis n'est pas du tout utile plutôt que pas très utile.

Une faible majorité de répondants ont indiqué qu'ils ne savaient pas si le cannabis était utile ou non dans ces trois cas : la maladie de Huntington (56 %), le syndrome de la Tourette (52 %) et la maladie de Parkinson (51 %).

Diagramme 89 : Utilité du cannabis – Maladies ou troubles



* Les données inférieures à 2 % ne sont pas indiquées

Q25. Selon vous, dans quelle mesure le cannabis est-il utile pour les maladies ou troubles suivants? Base de référence : n=823; tous les répondants.

Les répondants qui sont à l'aise de discuter du cannabis à des fins médicales avec des patients et ceux qui possèdent beaucoup de connaissances au sujet du cannabis à des fins médicales sont plus susceptibles de dire que le cannabis est utile pour bon nombre de ces maladies ou troubles comparativement à ceux qui sont peu renseignés sur le cannabis à des fins médicales et qui sont mal à l'aise d'en discuter avec les patients.

Lorsqu'on leur a demandé s'il y avait d'autres maladies ou troubles pour lesquels ils pensaient que le cannabis serait utile, presque tous les répondants (96 %) ont indiqué qu'il n'était pas utile pour traiter d'autres maladies ou troubles. Parmi les quelques personnes (n=33) qui sont d'avis contraire, environ les trois quarts (72 %) croient qu'il est quelque peu utile, tandis que 22 % croient qu'il est très utile. Il faut faire preuve de prudence lors de l'interprétation de ces résultats en raison de la très petite taille de l'échantillon.

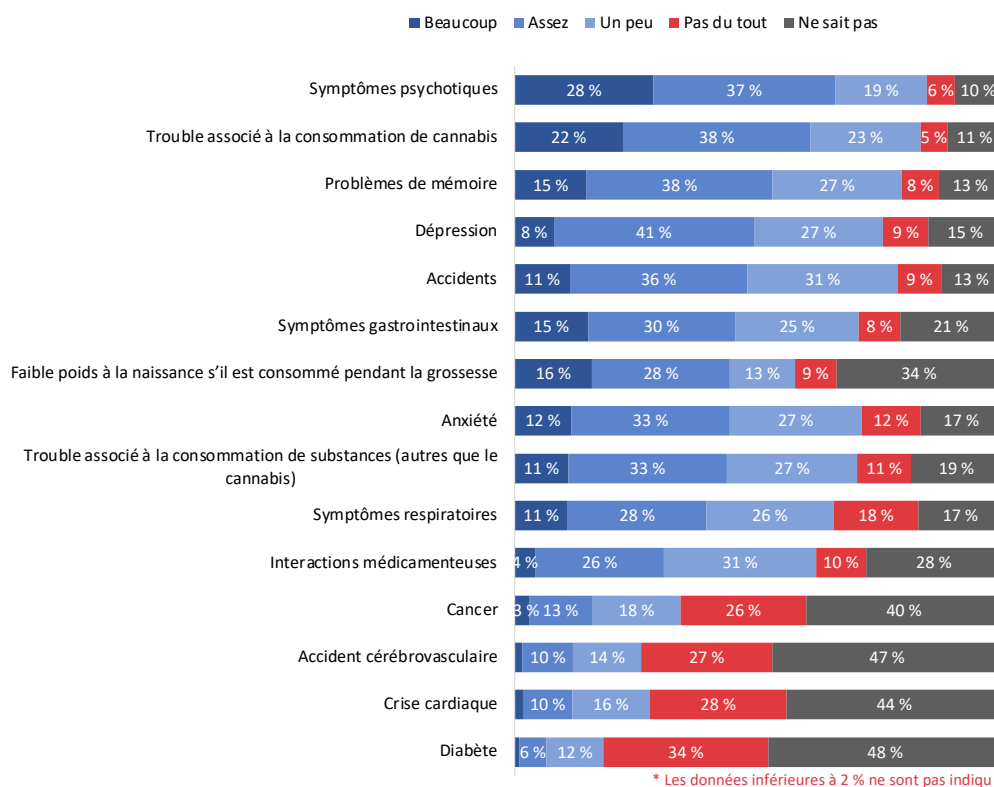
La plupart des répondants croient que le cannabis augmente la gamme des risques, et les deux tiers font mention des symptômes psychotiques.

On a demandé aux professionnels de la santé dans quelle mesure ils pensent que la consommation de cannabis à des fins médicales contribuera à accroître les maladies, les troubles et les symptômes suivants :

- Symptômes psychotiques
- Dépression
- Problèmes de mémoire
- Symptômes respiratoires
- Accidents (p. ex., chutes, pertes de conscience)
- Faible poids à la naissance s'il est consommé pendant la grossesse
- Accident cérébrovasculaire
- Diabète
- Crise cardiaque
- Cancer
- Anxiété
- Symptômes gastrointestinaux graves (p. ex., syndrome d'hyperémèse cannabinoïde)
- Interactions médicamenteuses
- Trouble associé à la consommation de cannabis (c.-à-d. dépendance/consommation problématique)
- Trouble associé à la consommation de substances (autres que le cannabis)

Près des deux tiers (65 %) estiment que la consommation de cannabis augmente au moins quelque peu le risque de symptômes psychotiques, et plus de la moitié (60 %) croient qu'il accroît au moins quelque peu le risque de troubles liés à la consommation de cannabis. Un peu plus de la moitié (53 %) pensent qu'il augmente au moins quelque peu le risque de problèmes de mémoire. Les impressions selon lesquelles la consommation de cannabis augmenterait au moins quelque peu le risque de développer d'autres maladies, troubles et symptômes varient considérablement, allant de 49 % dans le cas de la dépression à seulement 7 % dans le cas du diabète.

Diagramme 90 : Le potentiel du cannabis d'accroître les risques



Q26. Selon vous, dans quelle mesure la consommation de cannabis à des fins médicales augmente-t-elle les risques de ce qui suit...? Base de référence : n=823; tous les répondants.

La proportion de répondants qui pensent que la consommation de cannabis pose peu ou pas de risques pour ce qui est de l'augmentation de ces maladies varie de 22 % dans le cas d'un faible poids à la naissance à près de la moitié (46 %) dans le cas du diabète. Les praticiens sont plus nombreux à ne pas connaître l'effet du cannabis sur les risques de diabète (48 %), d'accidents vasculaires cérébraux (47 %), de crises cardiaques (44 %) et de cancer (40 %).

Une petite majorité d'entre eux ont eu des patients ayant subi des réactions indésirables ou des effets secondaires, dont la plupart n'étaient pas graves, après avoir consommé du cannabis.

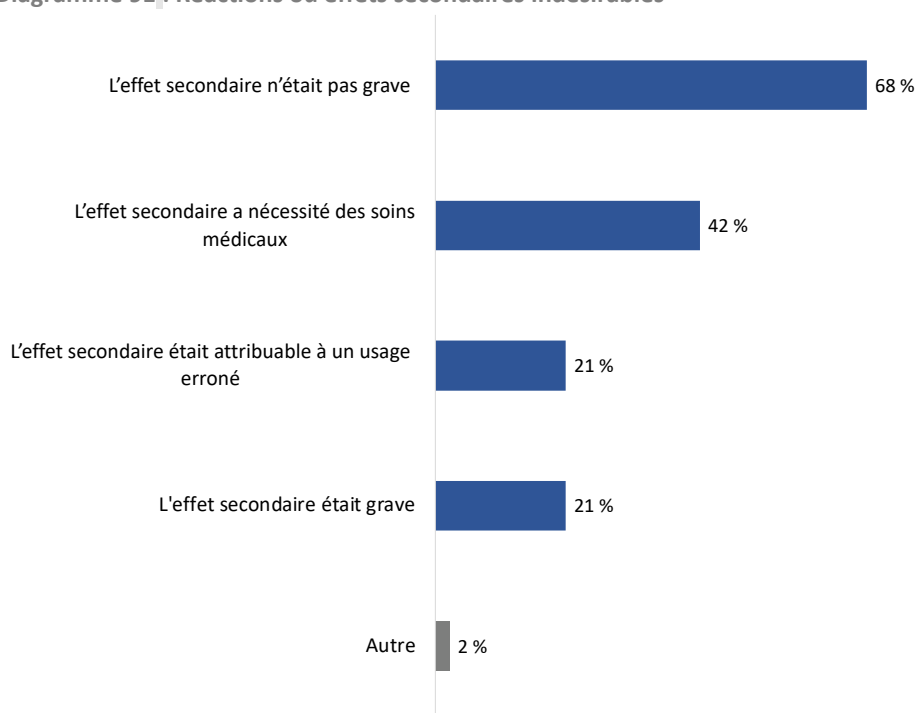
Une petite majorité de médecins et d'infirmier(ère)s praticien(ne)s (54 %) ont déclaré que des patients avaient signalé une réaction indésirable ou des effets secondaires liés à la consommation de cannabis, tandis que 32 % n'ont pas été mis au courant de réactions indésirables ou d'effets secondaires. De plus, 14 % ont répondu qu'ils ne le savaient pas.

Les professionnels de la santé qui exercent leurs activités au Québec sont moins susceptibles que leurs collègues d'autres régions du pays d'avoir des patients aux prises avec une réaction indésirable ou des effets secondaires (39 % comparativement à 51 % à 63 % ailleurs au pays). Comparativement aux professionnels de la santé travaillant dans les grands centres urbains (52 %), ceux qui oeuvrent dans les petits centres de population ou les régions rurales sont plus nombreux à avoir été informés de réactions indésirables ou d'effets secondaires par leurs patients (60 %). De

plus, les professionnels de la santé qui se disent très à l'aise de parler de cannabis avec leurs patients (61 %) et qui ont de bonnes ou très bonnes connaissances au sujet du cannabis à des fins médicales (62 %) sont plus susceptibles, comparativement aux professionnels de la santé qui sont moins à l'aise et moins bien informés (41 % et 43 %, respectivement), de dire qu'un patient a fait part d'une réaction indésirable ou d'effets secondaires.

Parmi les professionnels de la santé dont des patients ont parlé de réactions indésirables ou d'effets secondaires découlant de la consommation de cannabis à des fins médicales (n=438), un peu plus des deux tiers (68 %) ont déclaré que les effets secondaires n'étaient pas graves et qu'il n'avait pas été nécessaire de prodiguer des soins médicaux. D'autre part, 42 % ont dit que les effets secondaires avaient nécessité des soins médicaux. Environ un répondant sur cinq (21 %) a déclaré que les effets secondaires étaient attribuables à un usage erroné (p. ex., une trop grande ou petite dose, l'utilisation du mauvais produit) et/ou que les effets secondaires ont entraîné une hospitalisation, une invalidité, une incapacité ou la mort (plusieurs réponses étaient acceptées).

Diagramme 91: Réactions ou effets secondaires indésirables



Q28. En pensant à la gamme de réactions et d'effets secondaires pouvant être subis par ces patients, veuillez indiquer, parmi les énoncés suivants, lesquels ont été signalés? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=438; répondants dont les patients ont signalé des réactions ou des effets secondaires indésirables.

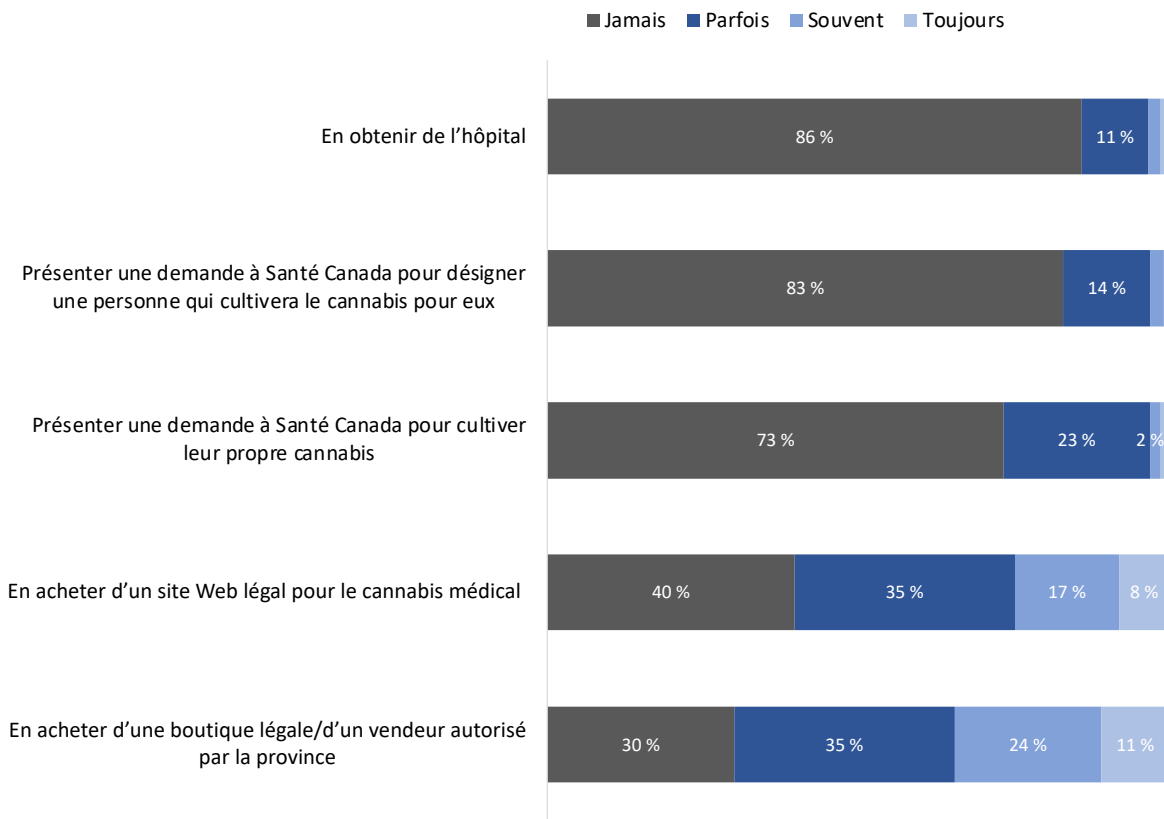
Les praticiens qui recommandent aux patients de cultiver leur propre cannabis avec l'autorisation de Santé Canada sont plus susceptibles de déclarer que l'effet secondaire était attribuable à un usage erroné (34 % contre 23 % des professionnels de la santé qui recommandent de s'approvisionner en cannabis dans une boutique légale et 24 % de ceux qui recommandent un site Web légal). Les répondants possédant de bonnes ou très bonnes connaissances du cannabis à des fins médicales sont plus susceptibles de dire que les effets secondaires n'étaient pas graves (78 % contre 62 % de ceux qui avaient un niveau de connaissances passable ou mauvais), tout comme les professionnels de la santé qui sont beaucoup plus favorables à la consommation de cannabis à des

fins médicales depuis la légalisation générale du cannabis (78 % contre 56 % de ceux qui y sont moins favorables et 64 % de ceux qui n'ont pas changé de point de vue).

Les praticiens sont plus susceptibles de recommander aux patients de se procurer du cannabis à des fins médicales auprès d'une boutique ou d'un site Web légal.

Lorsqu'on leur a demandé où ils recommandaient à leurs patients de se procurer du cannabis à des fins médicales, les professionnels de la santé étaient plus enclins à répondre qu'ils recommandaient des boutiques légales ou des détaillants autorisés par la province ainsi que des sites Web légaux, au moins une partie du temps. Plus précisément, 70 % recommandent parfois ou souvent des boutiques légales, tandis que 60 % abondent dans le même sens à propos de sites Web légaux pour le cannabis à des fins médicales. Un nombre moins important de professionnels de la santé recommandent aux patients de se procurer du cannabis à des fins médicales auprès de l'hôpital ou de Santé Canada.

Diagramme 92: Recommandations pour l'obtention de cannabis à des fins médicales



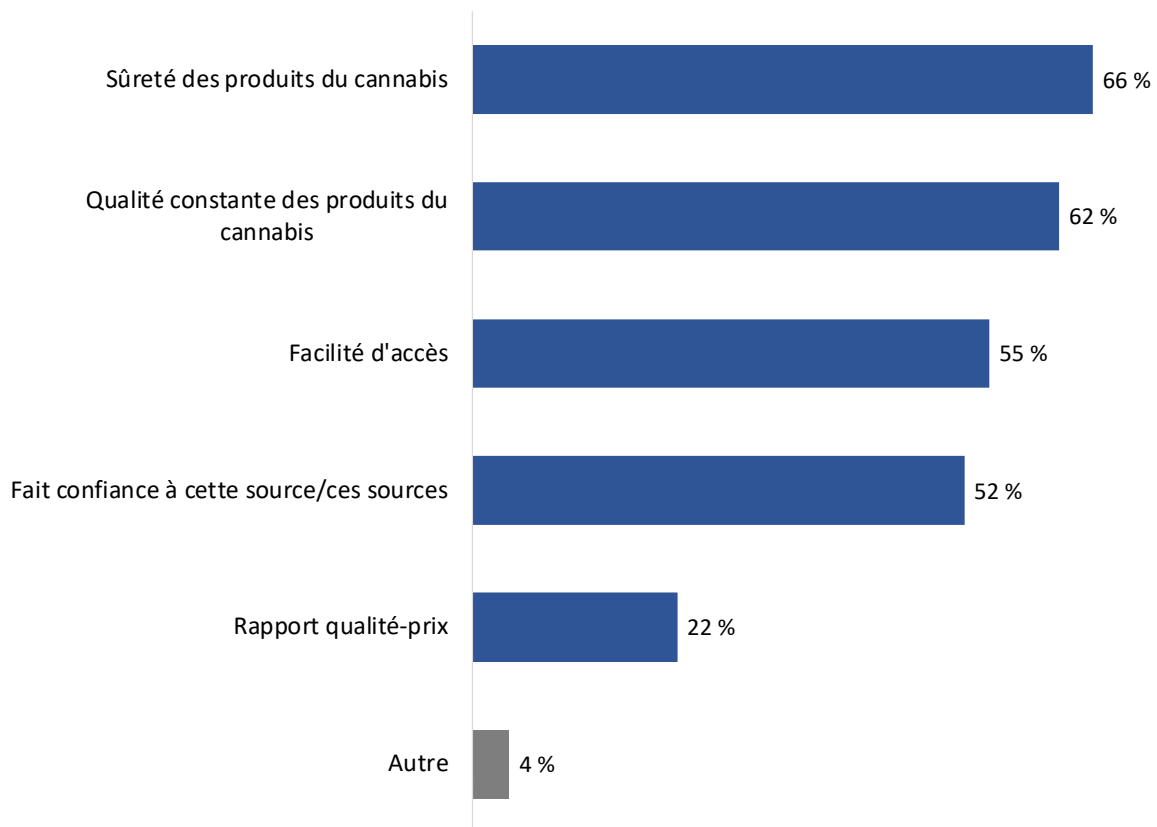
Q29. Pour que vos patients se procurent du cannabis à des fins médicales, que leur recommandez-vous de faire? Base de référence : n=823; tous les répondants.

Les praticiens qui ne sont pas à l'aise de discuter du cannabis avec les patients et qui ont un niveau de connaissances passable ou mauvais dans ce domaine sont plus susceptibles de dire qu'ils ne recommandent jamais aux patients de se procurer du cannabis à des fins médicales auprès d'un détaillant autorisé de cannabis à des fins médicales ou d'un détaillant autorisé par la province, ou de désigner une personne pour le cultiver à leur place ou de le cultiver eux-mêmes avec l'autorisation de Santé Canada.

La sûreté et la qualité constante des produits sont les principales raisons pour lesquelles les répondants recommandent certaines sources d'approvisionnement.

Parmi les répondants qui recommandent aux patients de se procurer du cannabis à des fins médicales auprès de certaines sources (n=646), les deux tiers (66 %) le font en raison de la sûreté des produits du cannabis, tandis qu'une proportion un peu moins importante d'entre eux (62 %) parlent de la qualité constante des produits du cannabis. De plus petites majorités ont mentionné la facilité d'accès (55 %) et leur confiance dans les sources (52 %). Le rapport qualité-prix suivait loin derrière (22 %).

Diagramme 93 : Raisons invoquées pour recommander aux patients de se procurer du cannabis à des fins médicales auprès de certaines sources



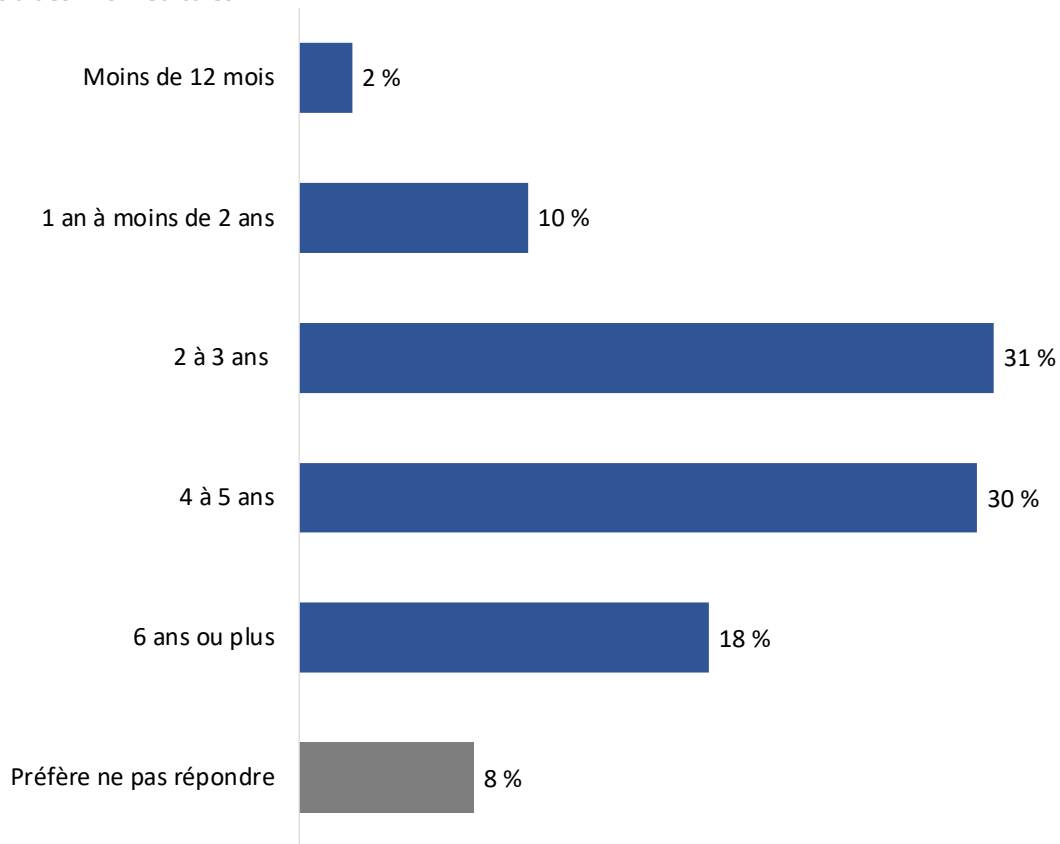
Q30. Pourquoi recommandez-vous à vos patients de se procurer du cannabis à des fins médicales auprès de...? [Plusieurs réponses acceptées] Base de répondants : n=646; répondants ayant déclaré qu'ils recommandent parfois, souvent ou toujours aux patients d'obtenir du cannabis de certaines sources.

5. Recommandation de cannabis à des fins médicales

La majorité des répondants recommandent la consommation de cannabis depuis deux à cinq ans.

La majorité (60 %) des répondants qui recommandent la consommation de cannabis ou fournissent des documents médicaux à cet effet (n=494) le font depuis deux à cinq ans. Au sein de ce groupe, des proportions presque identiques ont déclaré le faire depuis deux à trois ans (31 %) ou quatre à cinq ans (30 %). Près d'un répondant sur cinq (18 %) le fait depuis six ans ou plus, tandis qu'un peu plus d'un répondant sur 10 (12 %) le fait depuis moins de deux ans.

Diagramme 94 : Nombre d'années au cours desquelles les praticiens ont recommandé la consommation de cannabis à des fins médicales

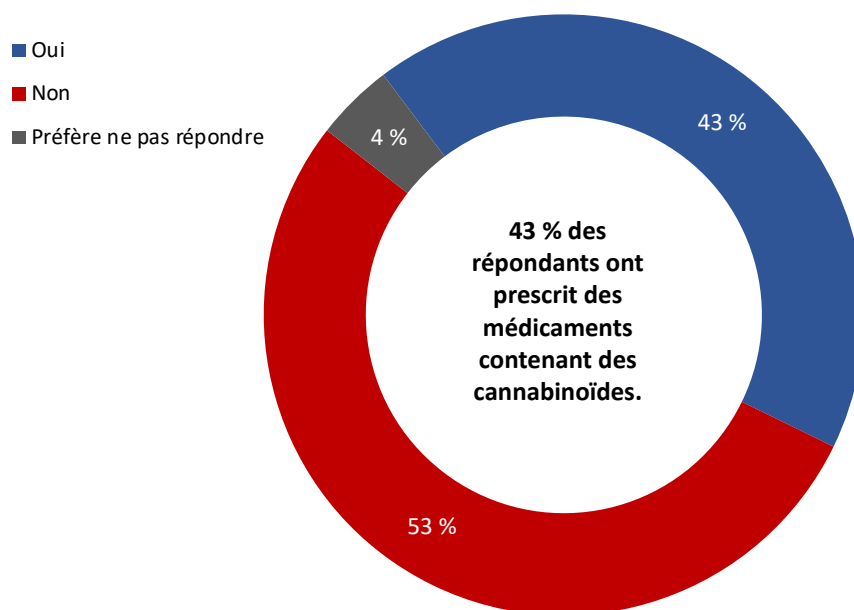


Q31. Depuis combien de temps recommandez-vous le cannabis à des fins médicales? Base de répondants : n=494; répondants ayant recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux pour l'accès à du cannabis.

La moitié des répondants n'ont pas prescrit de médicaments pharmaceutiques contenant des cannabinoïdes.

Un peu plus de la moitié (53 %) des professionnels de la santé qui ont recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux à cet effet (n=494) ont déclaré ne **pas** avoir prescrit de médicaments pharmaceutiques contenant des cannabinoïdes (p. ex., Sativex). En revanche, 43 % ont déclaré avoir prescrit de tels médicaments pharmaceutiques (4 % ont préféré ne pas répondre à cette question).

Diagramme 95 : Médicaments prescrits contenant des cannabinoïdes



Q32. Avez-vous déjà prescrit des médicaments pharmaceutiques qui contiennent des cannabinoïdes (p. ex., Sativex)?
Base de référence : n=494; répondants ayant recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux pour l'accès à du cannabis.

Les personnes qui pratiquent depuis plus de 15 ans sont plus susceptibles d'avoir prescrit des médicaments pharmaceutiques contenant des cannabinoïdes (52 % contre 32 % à 37 % des répondants qui exercent leurs activités depuis moins de 15 ans). Il en va de même pour les répondants qui se disent très à l'aise de parler de cannabis à des fins médicales avec leurs patients (59 % contre 41 % des répondants qui sont peu à l'aise de le faire) et les personnes ayant de bonnes ou très bonnes connaissances dans ce domaine (57 % contre 36 % de ceux qui ont de bonnes connaissances).

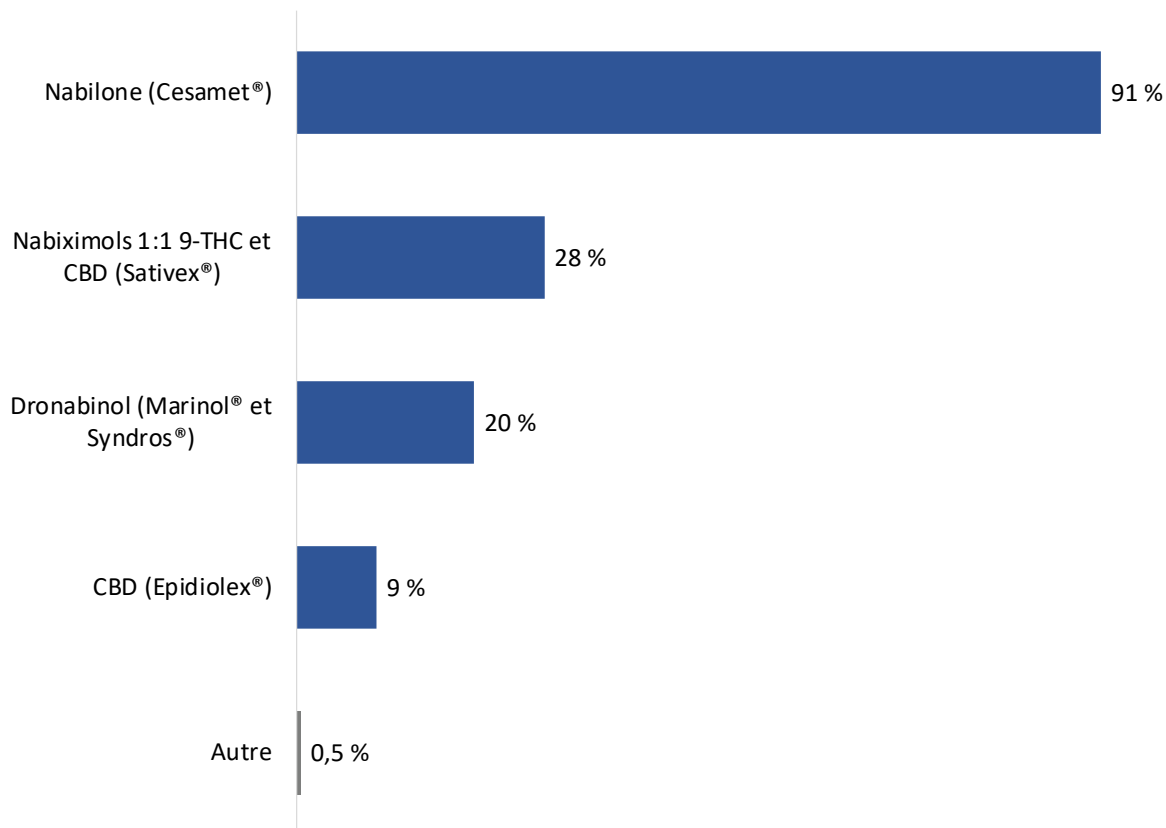
Les praticiens qui autorisent une quantité quotidienne maximale de cannabis de 3 grammes ou plus (61 %) sont plus susceptibles d'avoir prescrit des médicaments pharmaceutiques contenant des cannabinoïdes que ceux qui autorisent une quantité maximale autorisée de 1 ou 2 grammes (45 %). Les professionnels de la santé également plus enclins à prescrire des médicaments contenant des cannabinoïdes sont ceux qui font toujours un suivi auprès de leurs patients (56 % contre 26 % des professionnels de la santé qui font parfois, ou même jamais, de suivi auprès des patients).

Le nabilone est en tête de liste des médicaments pharmaceutiques contenant du cannabis qui sont prescrits.

Le nabilone est de loin le médicament pharmaceutique contenant du cannabis le plus fréquemment prescrit. Parmi les praticiens qui ont prescrit des médicaments pharmaceutiques contenant des

cannabinoïdes (n=208), la grande majorité (91 %) ont déclaré avoir prescrit du nabilone. Les autres médicaments sont le Nabiximols 1:1-9-THC et le CBD (Sativex®) (28 %), le dronabinol (20 %) et le CBD (9 %) (plusieurs réponses étaient acceptées).

Diagramme 96 : Types de médicaments pharmaceutiques prescrits

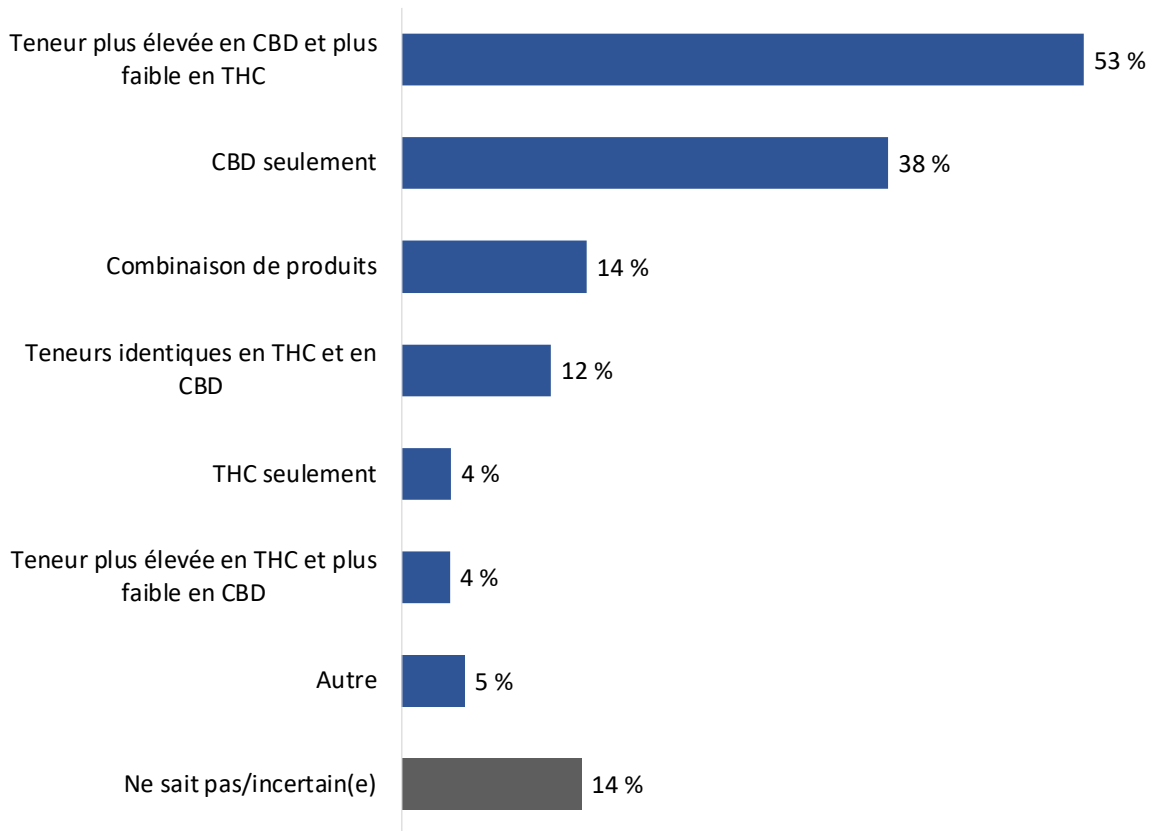


Q33. Quels médicaments pharmaceutiques contenant du cannabis avez-vous prescrits? [Plusieurs réponses acceptées]
Base de référence : n=208; répondants ayant prescrit des médicaments contenant des cannabinoïdes.

La plupart des répondants suggèrent une teneur en CBD plus élevée ou du cannabis ayant seulement du CBD lorsqu'ils recommandent du cannabis à des fins médicales.

Les répondants ayant recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux pour s'en procurer (n=494) suggèrent le plus souvent une teneur plus élevée en CBD et plus faible en THC ou renfermant seulement du CBD. Plus précisément, plus de la moitié des répondants (53 %) recommandent généralement un produit ayant une teneur en CBD plus élevée et une teneur plus faible en THC, tandis que plus d'un tiers (38 %) ne suggèrent généralement que du CBD. Environ un quart suggèrent un produit renfermant soit un mélange de THC et de CBD (14 %) ou des teneurs identiques des deux composantes (12 %). Un nombre relativement faible suggère généralement du THC seulement ou une teneur plus élevée en THC et plus faible en CBD (4 % chacun), tandis que 14 % ne sont pas certains ou ne savent pas (plusieurs réponses étaient acceptées).

Diagramme 97 : Teneurs suggérées en THC et CBD



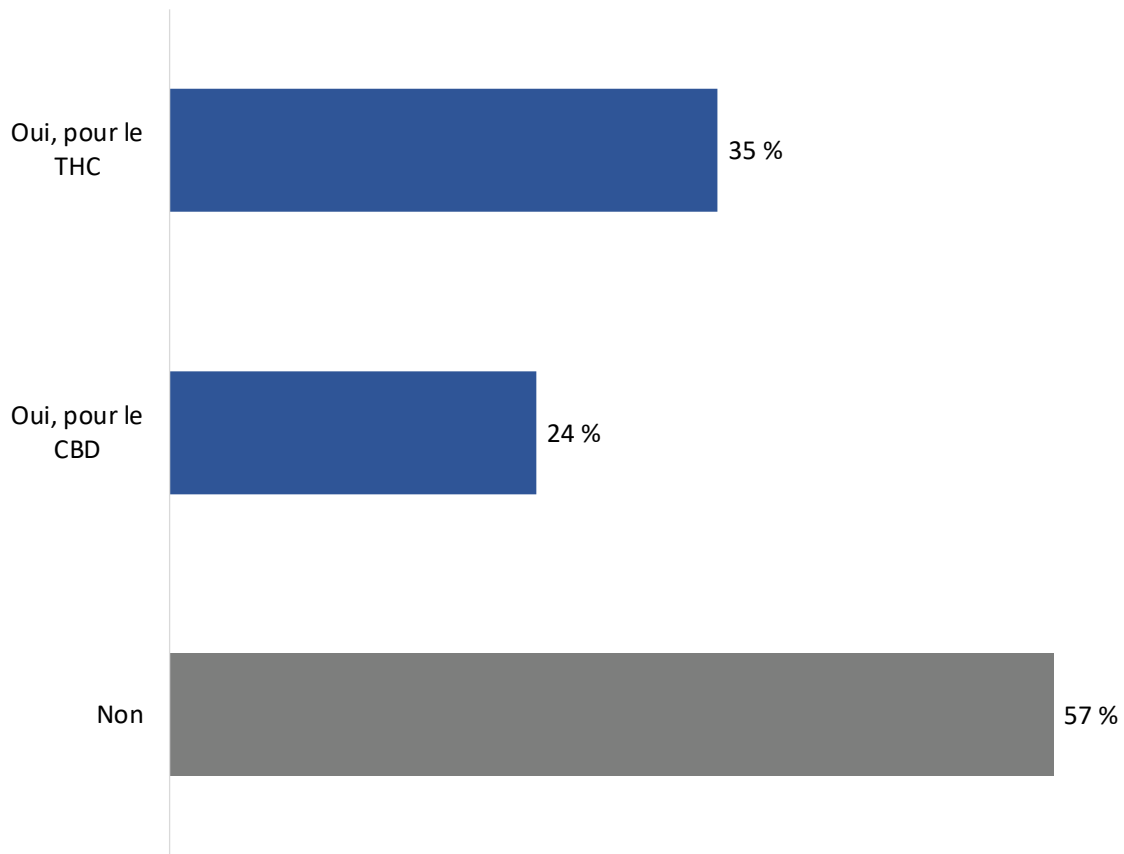
Q34. Lorsque vous recommandez la consommation de cannabis à des fins médicales, quelle teneur en THC et CBD suggérez-vous généralement? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=494; répondants ayant recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux pour l'accès à du cannabis.

Les répondants ayant autorisé la consommation de cannabis à des fins médicales sont plus susceptibles que les autres de dire qu'ils recommandent des teneurs plus élevées en CBD et plus faibles en THC (58 % contre 48 %) ou des teneurs identiques en THC et en CBD (14 % contre 8 %).

La majorité des répondants ne recommandent pas généralement une quantité quotidienne maximale de THC ou de CBD.

La majorité (57 %) des professionnels de la santé qui ont recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux à cet effet (n=494) ont déclaré ne pas recommander généralement une quantité quotidienne de THC ou de CBD. D'autre part, un peu plus d'un tiers des répondants (35 %) ont déclaré ne pas recommander une quantité quotidienne maximale de THC, tandis qu'environ un quart (24 %) abondait dans le même sens pour ce qui est du CBD (plusieurs réponses étaient acceptées).

Diagramme 98 : Quantité maximale quotidienne de THC ou de CBD



Q35. Recommandez-vous généralement une quantité quotidienne maximale de THC ou de CBD? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=494; répondants ayant recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux pour l'accès à du cannabis.

Les professionnels de la santé qui ont autorisé la consommation de cannabis à des fins médicales sont plus susceptibles que les autres de recommander une quantité quotidienne maximale de THC (45 % contre 22 % de ceux qui n'ont pas fourni de document médical) et de CBD (28 % contre 18 % de ceux qui n'ont pas fourni de document médical) aux patients.

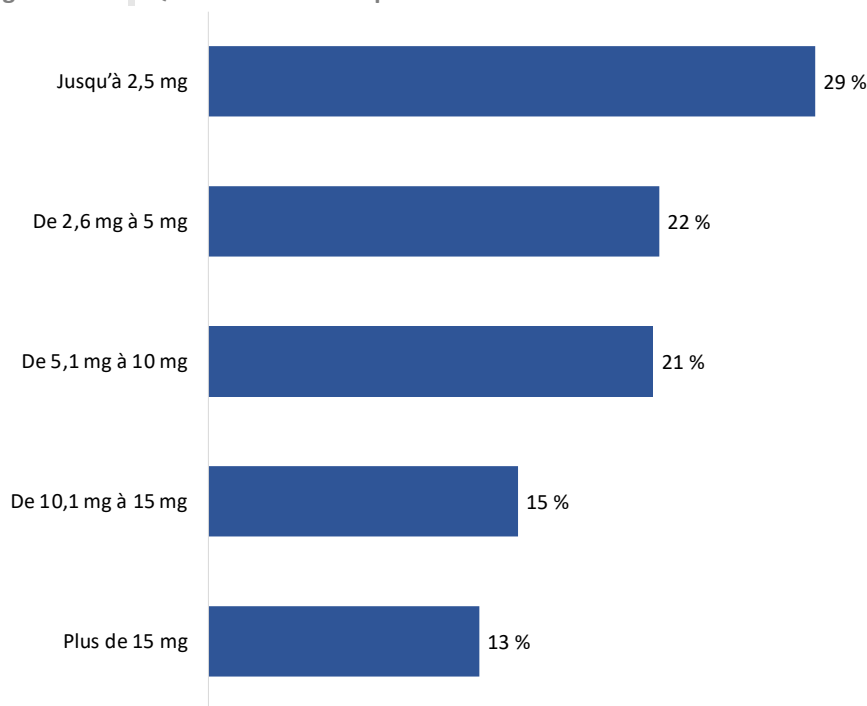
De plus, les professionnels de la santé qui sont à l'aise de parler de cannabis à des fins médicales avec leurs patients (46 %), ainsi que ceux qui ont de bonnes ou très bonnes connaissances au sujet du cannabis à des fins médicales (46 %) sont plus susceptibles de recommander habituellement une quantité quotidienne maximale de THC (comparativement à leurs homologues qui sont quelque peu à l'aise d'en parler, voire pas du tout, et qui ont un niveau de connaissances passable ou mauvais). Les praticiens qui font toujours un suivi auprès de leurs patients sont plus susceptibles que les autres de recommander une quantité quotidienne maximale de THC et de CBD. Ceux qui reconnaissent la valeur thérapeutique des terpènes sont plus enclins que ceux qui reconnaissent le THC et le CBD comme des composantes thérapeutiques de la plante de cannabis de recommander généralement une quantité quotidienne maximale de THC.

Les quantités maximales quotidiennes recommandées de THC et de CBD ont tendance à ne pas dépasser 10 mg.

Comme le montrent les deux graphiques ci-dessous, les quantités maximales quotidiennes recommandées de THC et de CBD varient. Cela dit, la plupart des praticiens ne recommandent pas de quantités quotidiennes supérieures à 10 milligrammes (mg).

Parmi les répondants qui recommandent une quantité quotidienne maximale de THC (n=175), près des trois quarts recommandent généralement des quantités quotidiennes de 10 mg ou moins. La plus grande proportion (29 %) recommande généralement jusqu'à 2,5 mg quotidiennement, et des proportions presque identiques recommandent généralement entre 2,6 et 5 mg (22 %) et entre 5,1 et 10 mg (21 %). La proportion de répondants qui recommandent généralement une quantité quotidienne de plus de 10 mg diminue à mesure que la dose augmente (passant de 15 % des répondants qui recommandent généralement entre 10,1 et 15 mg à 1 % qui recommandent généralement plus de 25 mg).

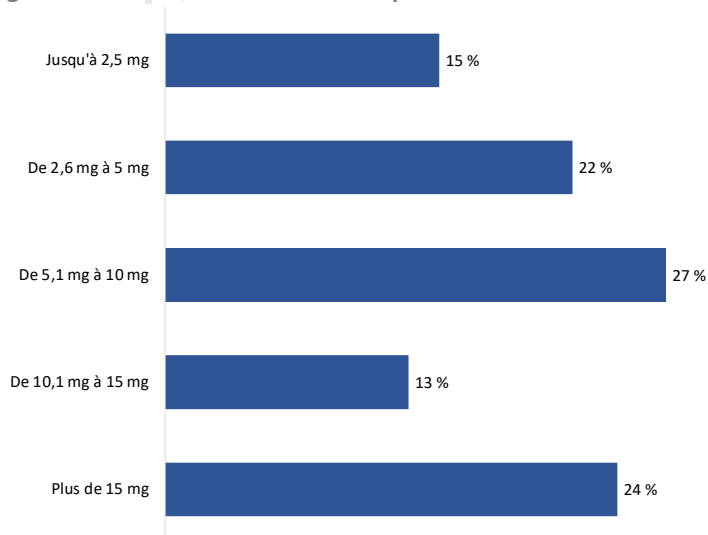
Diagramme 99 : Quantité maximale quotidienne de THC recommandée



Q36. Quelle quantité quotidienne maximale de THC recommandez-vous généralement? Base de référence : n=175; répondants ayant indiqué une quantité maximale de THC.

Parmi les répondants qui recommandent généralement une quantité quotidienne maximale de CBD (n=117), près des deux tiers (64 %) privilégient habituellement des quantités quotidiennes de 10 mg ou moins, la plus grande proportion (27 %) recommandant entre 5,1 et 10 mg. Chez les praticiens qui recommandent généralement une quantité quotidienne de plus de 10 mg, 13 % suggèrent habituellement entre 10,1 et 15 mg, 4 % entre 15,1 et 20 mg, 13 % entre 20,1 et 25 mg et 7 % de 25 mg.

Diagramme 100 : Quantité maximale quotidienne de CBD recommandée

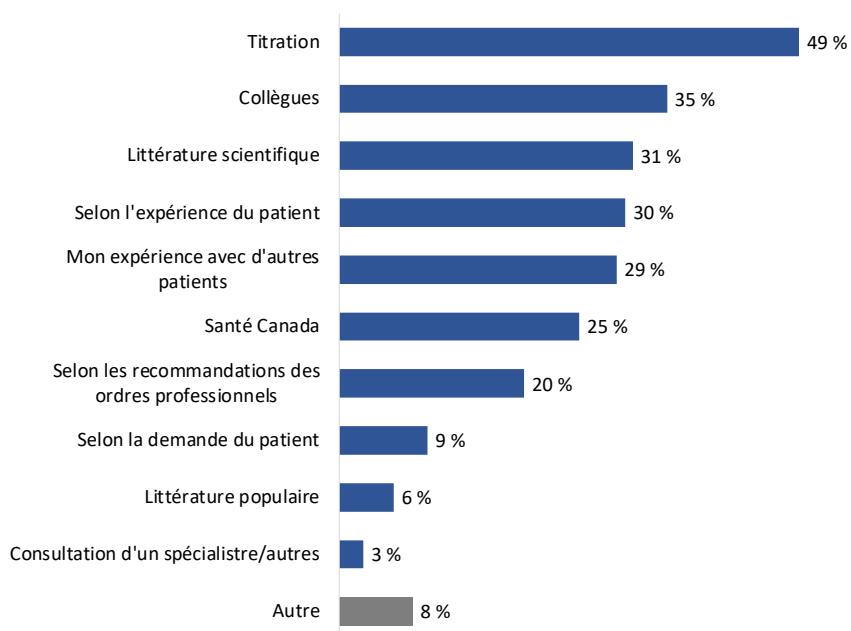


Q37. Quelle quantité quotidienne maximale de CBD recommandez-vous généralement? Base de référence : n=117; répondants ayant indiqué une quantité maximale de CBD.

Diverses méthodes sont utilisées pour déterminer la posologie recommandée.

Les praticiens qui recommandent la consommation de cannabis ou fournissent des documents médicaux pour l'accès à du cannabis (n=494) ont mentionné diverses façons de déterminer la dose à recommander. La méthode la plus courante, relevée par près de la moitié des répondants, était la titration (c.-à-d. commencer par une faible dose pour l'augmenter au besoin).

Diagramme 101 : Méthode pour déterminer la posologie



Q38. Comment déterminez-vous la dose à recommander? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=494; répondants ayant recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux pour l'accès à du cannabis.

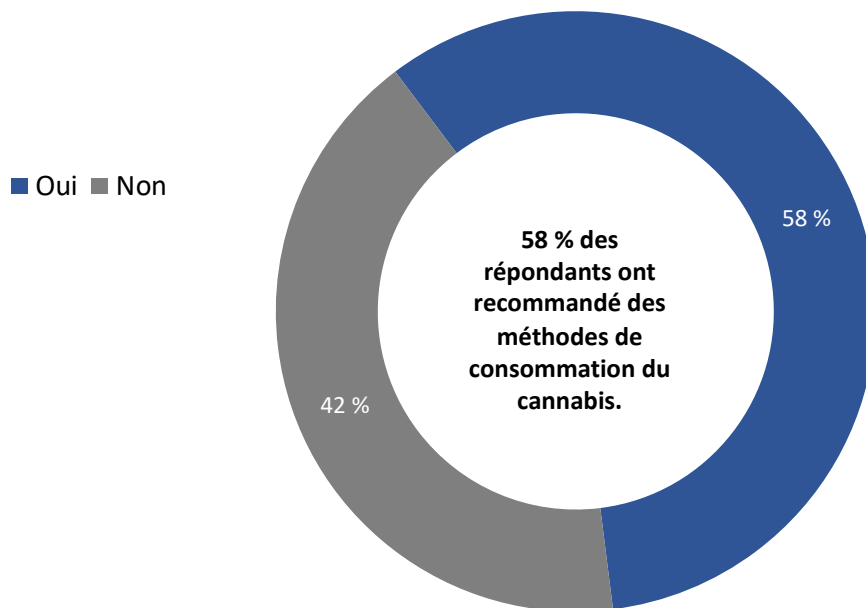
Un certain nombre d'autres moyens ont été mentionnés par au moins un répondant sur cinq. Par ordre décroissant de fréquence, notons les moyens suivants : les collègues (35 %), la littérature scientifique (31 %), l'expérience du patient (30 %), l'expérience du praticien avec d'autres patients (29 %), Santé Canada (25 %) et les recommandations des ordres professionnels (20 %) (plusieurs réponses étaient acceptées). Les moyens recensés moins fréquemment comprenaient le fait de déterminer la posologie en fonction de la demande du patient (9 %), la littérature populaire (6 %) et l'aiguillage vers un spécialiste ou d'autres personnes (3 %).

Les types de professionnels de la santé suivants sont plus susceptibles de recourir à la titration pour déterminer la dose recommandée : ceux qui sont très à l'aise de parler avec leurs patients de cannabis à des fins médicales (62 %), ceux qui possèdent de bonnes ou très bonnes connaissances au sujet du cannabis (58 %), ceux qui recommandent des sources d'approvisionnement pour le cannabis à des fins médicales (52 %), ceux qui font toujours un suivi auprès de leurs patients (63 %) et ceux qui ont prescrit des médicaments contenant des cannabinoïdes (64 %).

La majorité des répondants n'ont pas recommandé de méthodes pour consommer du cannabis.

Parmi les répondants qui ont recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux à cet effet (n=494), la majorité (58 %) ont déclaré qu'ils ne suggéreraient pas de méthodes pour consommer du cannabis.

Diagramme 102 : Méthodes suggérées pour la consommation de cannabis



Q39. Lorsque vous recommandez du cannabis à des fins médicales, suggérez-vous des méthodes pour consommer le cannabis? Base de référence : n=494; répondants ayant recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux pour l'accès à du cannabis.

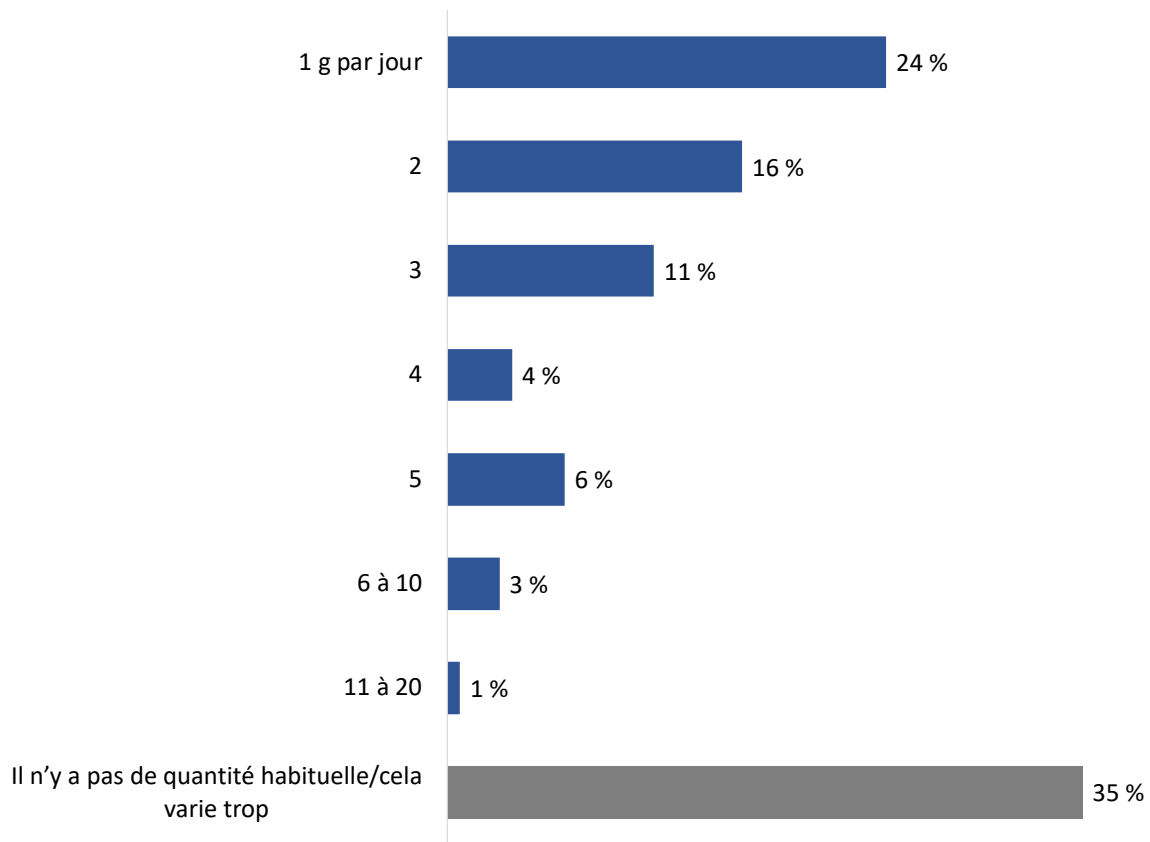
Les praticiens qui sont très à l'aise de parler de cannabis à des fins médicales avec leurs patients (69 % contre 43 % de ceux qui ne sont pas très à l'aise, voire pas du tout) et ceux qui possèdent de bonnes ou très bonnes connaissances au sujet du cannabis (68 % contre 34 % de ceux qui ont un

niveau de connaissance passable ou faible) sont plus susceptibles de suggérer des méthodes de consommation du cannabis. De plus, les professionnels de la santé ayant autorisé la consommation de cannabis à des fins médicales sont plus susceptibles de suggérer des méthodes pour ce faire (65 %) comparativement à ceux qui n'ont pas fourni de document médical (49 %).

Les quantités quotidiennes de cannabis séché autorisées sur les documents médicaux varient.

Comme le montre le graphique ci-joint, la quantité quotidienne typique de cannabis séché autorisée sur un document médical par les professionnels de la santé ayant fourni de tels documents pour l'obtention de cannabis (n=283) varie. La proportion la plus élevée (35 %) a indiqué qu'il n'y a pas de quantité typique ou que cela varie trop. La moitié des répondants (51 %) autorisent une quantité quotidienne typique de trois grammes ou moins (24 % ont indiqué un gramme par jour, 16 % deux grammes et 11 % 3 grammes). Quatorze pour cent autorisent généralement quatre grammes ou plus.

Diagramme 103 : Quantité quotidienne de cannabis séché autorisé sur le document médical

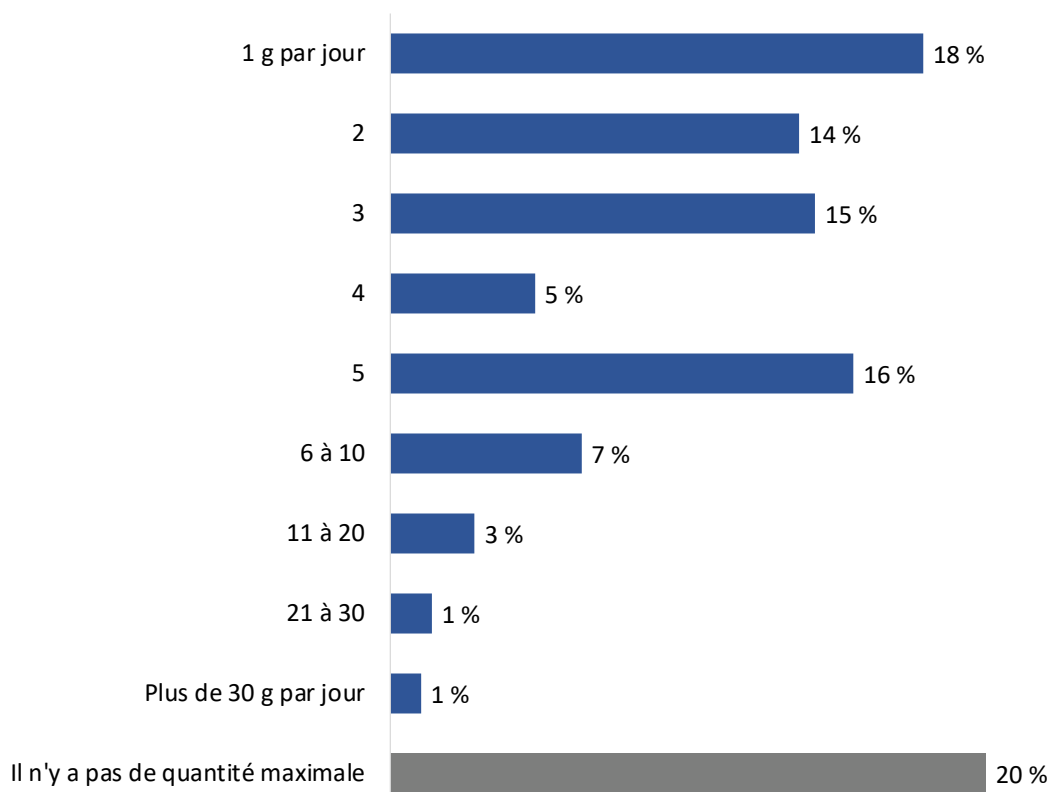


Q40. En général, quelle est la quantité quotidienne de cannabis séché que vous autorisez sur un document médical (en grammes par jour)? Base de référence : n=283; répondants ayant fourni des documents médicaux pour l'accès à du cannabis.

La quantité quotidienne de cannabis séché que les professionnels de la santé sont à l'aise d'autoriser varie.

La quantité quotidienne maximale de cannabis séché que ce même groupe de professionnels de la santé est à l'aise d'autoriser sur un document médical varie également. Un peu plus des deux tiers se sont placés dans une zone de confort, allant de un à cinq grammes par jour (18 % ont parlé de 1 gramme par jour, 14 % ont dit 2 grammes, 15 % 3 grammes, 5 % 4 grammes et 16 % 5 grammes). Douze pour cent se sont placés dans une zone de confort supérieure à 5 grammes par jour, tandis qu'un sur cinq a indiqué qu'il n'y avait pas de quantité maximale de cannabis qu'il est à l'aise d'autoriser.

Diagramme 104 : Quantité maximale quotidienne de cannabis séché autorisé sur le document médical



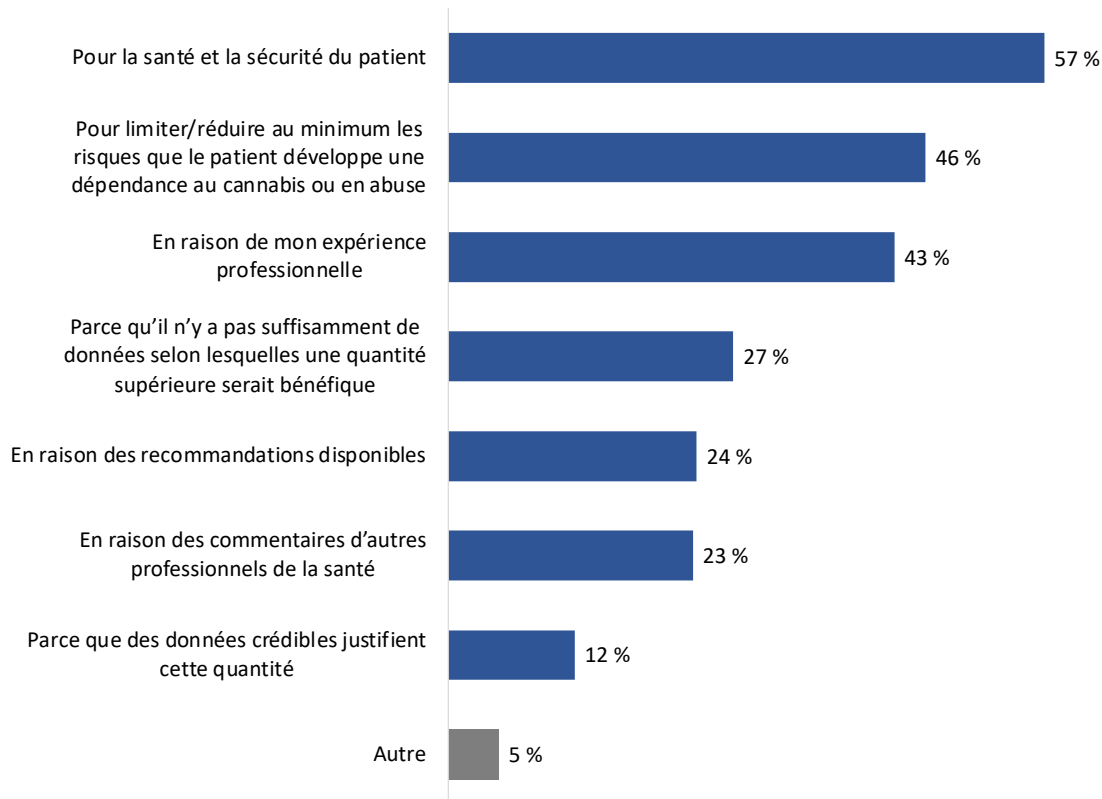
Q41. Quelle est la quantité quotidienne maximale de cannabis séché que vous êtes à l'aise d'autoriser sur un document médical? Base de référence : n=283; répondants ayant fourni des documents médicaux pour l'accès à du cannabis.

La santé et la sécurité sont principalement ce qui détermine les quantités quotidiennes maximales de cannabis séché.

Les répondants ayant indiqué qu'ils sont à l'aise d'autoriser une certaine quantité quotidienne maximale de cannabis séché sur un document médical (n=225) ont fourni diverses raisons pour justifier leur position. La raison la plus fréquemment invoquée, mentionnée par plus de la moitié des praticiens (57 %), est la santé et la sécurité du patient. Venaient ensuite le désir de limiter ou de réduire au minimum le risque de dépendance ou d'abus de cannabis d'un patient (46 %) et le fait de fonder sa décision sur son expérience professionnelle (43 %) (plusieurs réponses étaient acceptées).

Les raisons mentionnées moins souvent, mais encore relativement fréquemment, comprenaient l'absence de preuves des bienfaits associés à une plus grande quantité de cannabis (27 %), les recommandations actuelles (24 %) et la rétroaction d'autres professionnels de la santé (23 %). L'existence de preuves crédibles à l'appui de la quantité maximale en question est la seule autre raison donnée à quelques reprises (12 %).

Diagramme 105 : Raisons de la quantité maximale quotidienne de cannabis séché autorisé sur le document médical



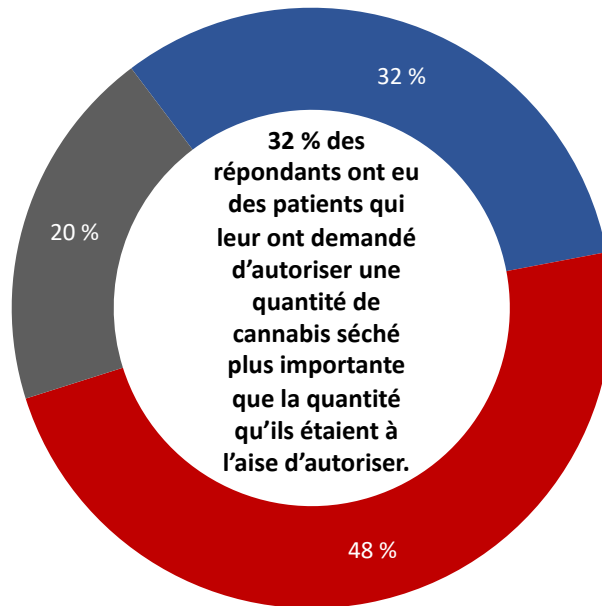
Q42. Pourquoi est-ce que vous êtes à l'aise d'autoriser sur un document médical la quantité de [INSÉRER LA RÉPONSE À Q41] comme quantité quotidienne maximale de cannabis séché? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=225; répondants ayant indiqué une quantité maximale quotidienne de cannabis séché qu'ils sont à l'aise d'autoriser.

Un tiers des professionnels de la santé reçoivent des demandes pour une quantité de cannabis séché avec laquelle ils ne sont pas à l'aise.

Près du tiers (32 %) de ces mêmes praticiens (n=225) ont indiqué que certains patients leur ont demandé d'autoriser une quantité plus importante de cannabis séché que la quantité qu'ils sont à l'aise d'autoriser. Près de la moitié (48 %) ont déclaré que ce n'était pas le cas et un répondant sur cinq (20 %) a déclaré ne pas s'en souvenir.

Diagramme 106 : Patients demandant une quantité plus importante de cannabis que la quantité que le médecin est à l'aise d'autoriser

- Oui
- Non
- Ne se souvient pas



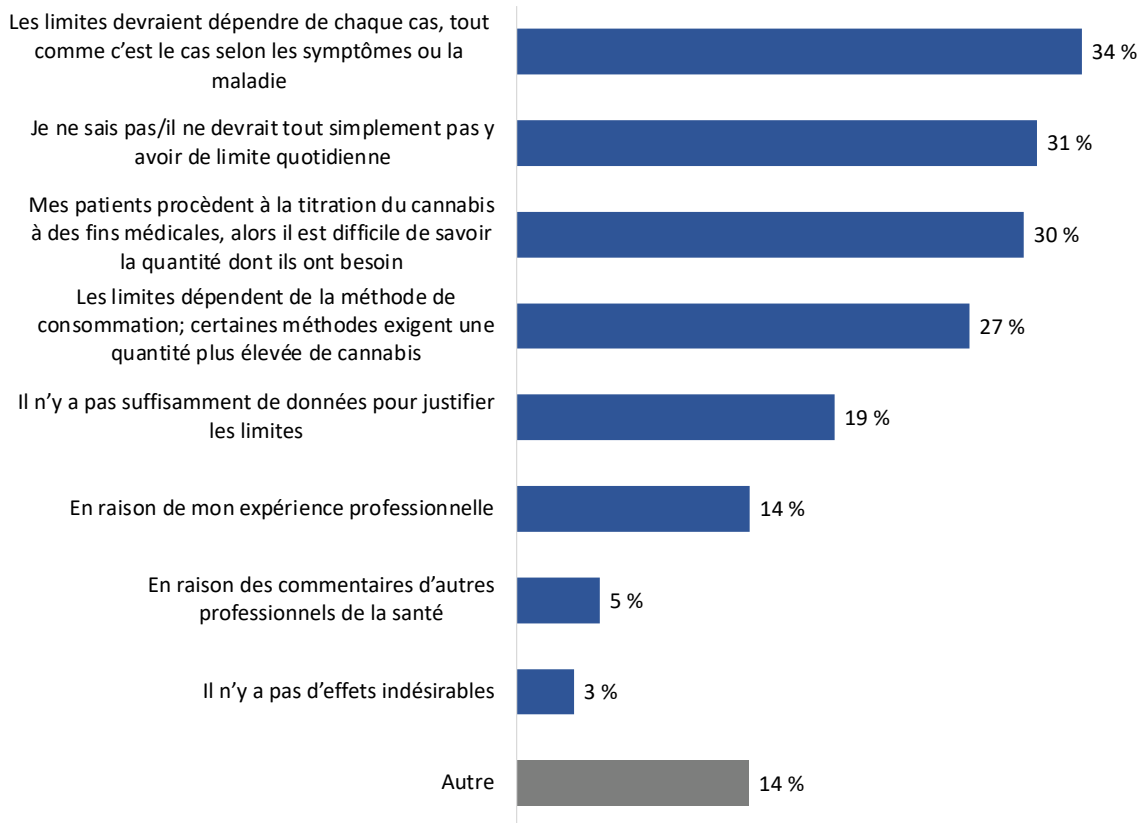
Q43. Les patients vous ont-ils déjà demandé d'autoriser une quantité de cannabis séché supérieure à celle que vous étiez à l'aise d'autoriser? Base de référence : n=225; répondants ayant indiqué une quantité maximale quotidienne de cannabis séché qu'ils sont à l'aise d'autoriser.

Diverses raisons ont été invoquées pour ne pas déterminer de quantité quotidienne maximale de cannabis séché.

Les praticiens qui ont dit qu'il n'y a pas de maximum par rapport à la quantité quotidienne de cannabis séché qu'ils sont à l'aise d'autoriser sur un document médical (n=58) ont invoqué diverses raisons. Il faut faire preuve de prudence lors de l'interprétation de ces résultats en raison de la petite taille de l'échantillon. Les raisons mentionnées le plus souvent, par ordre décroissant de fréquence, comprenaient les suivantes : les limites devraient dépendre du cas, selon les symptômes ou la maladie (34 %), l'utilisation de la titration par les patients, ce qui fait qu'ils ne savent pas toujours quelle est la quantité requise (30 %), et l'impression que les limites devraient dépendre de la méthode de consommation, certaines méthodes nécessitant des quantités plus élevées de cannabis (27 %) (plusieurs réponses étaient acceptées).

Près d'un répondant sur cinq (19 %) a déclaré qu'il y avait trop peu de preuves pour justifier des limites, tandis que 14 % ont parlé de leur expérience professionnelle. Un petit nombre de praticiens ont mentionné les commentaires d'autres professionnels de la santé (5 %) et l'absence d'effets indésirables (3 %). Près d'un tiers de ces praticiens (31 %) ont déclaré qu'ils ne savaient pas, mais qu'il ne devrait pas y avoir de limite quotidienne.

Diagramme 107: Raisons invoquées pour ne pas imposer de quantité maximale quotidienne de cannabis séché autorisé sur le document médical

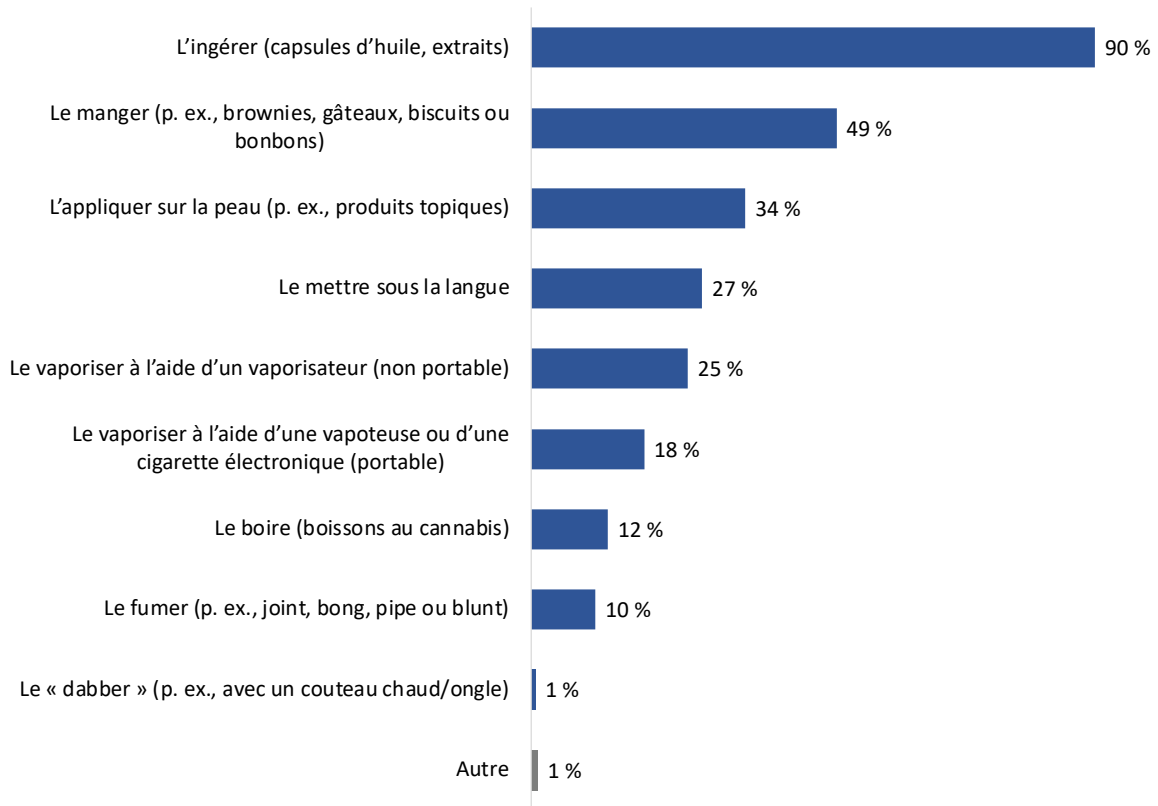


Q44. Pourquoi n'avez-vous pas déterminé une limite quotidienne de cannabis séché à autoriser à des fins médicales pour les patients? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=58; répondants ayant indiqué qu'il n'y a pas de quantité maximale de cannabis séché qu'ils sont à l'aise d'autoriser.

L'ingestion est la méthode la plus fréquemment recommandée pour consommer du cannabis.

Parmi les praticiens qui recommandent des méthodes de consommation du cannabis (n=288), la grande majorité (90 %) suggèrent de l'ingérer (huiles, extraits). Les autres méthodes sont les suivantes : le manger (49 %), l'appliquer sur la peau (34 %), le consommer par voie sublinguale (27 %), le vaporiser avec un vaporisateur non portable (25 %), le vaporiser avec une vapoteuse ou une cigarette électronique (18 %), le boire (12 %) et le fumer (10 %) (plusieurs réponses étaient acceptées). Seuls quelques répondants ont recommandé de le « dabber ».

Diagramme 108 : Méthodes recommandées pour la consommation de cannabis

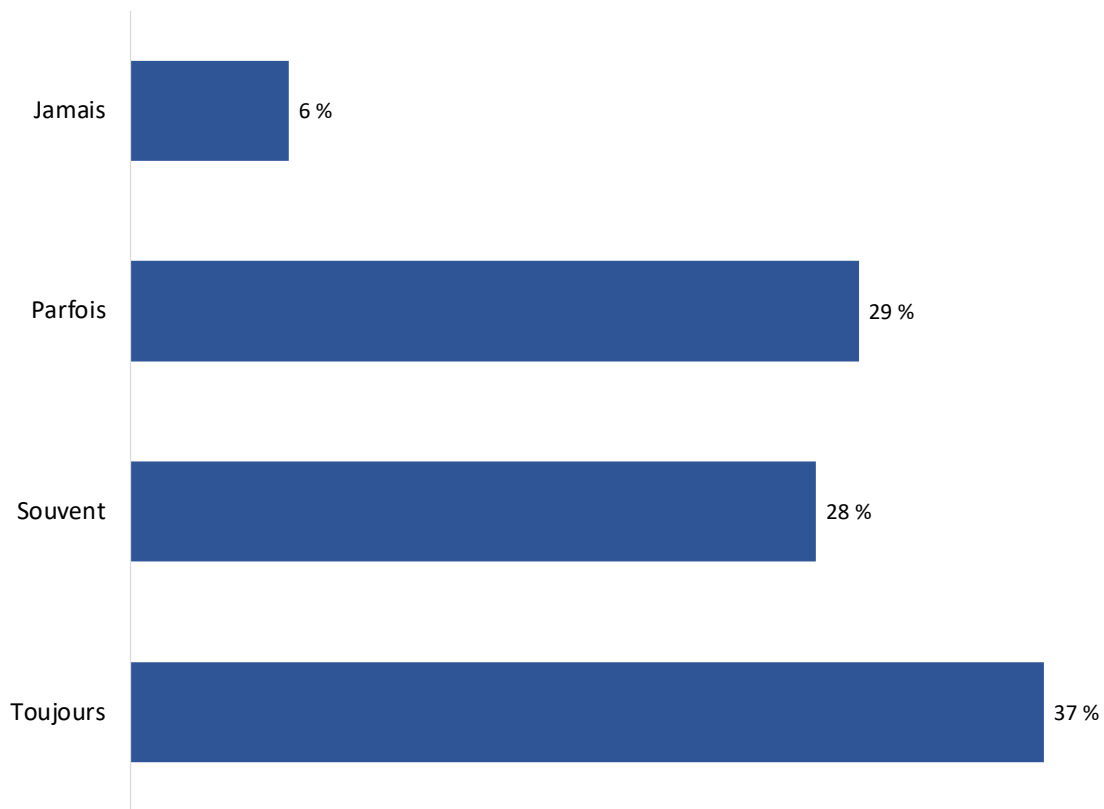


Q45. Parmi les méthodes suivantes, laquelle ou lesquelles recommandez-vous le plus souvent? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=288; répondants ayant recommandé des méthodes de consommation du cannabis.

La plupart des répondants effectuent un suivi auprès des patients après avoir recommandé la consommation de cannabis.

On a demandé aux professionnels de la santé ayant recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux à cet effet (n=494) s'ils effectuent habituellement un suivi auprès des patients après leur avoir recommandé de commencer à consommer du cannabis pour des raisons médicales. La plus grande proportion (37 %) le font toujours et plus du quart (28 %) ont déclaré qu'ils le faisaient souvent. Une proportion presque identique (29 %) effectue parfois un suivi, tandis que 6 % n'en font jamais.

Diagramme 109 : Suivi auprès des patients



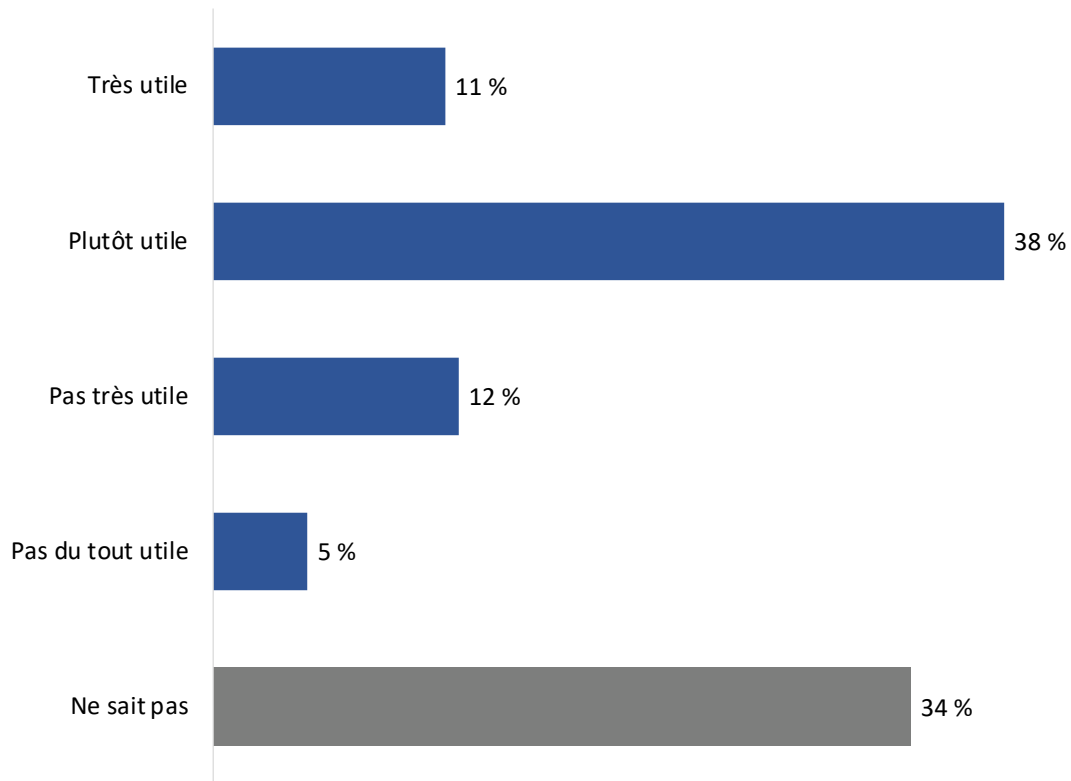
Q46. Effectuez-vous généralement un suivi auprès des patients après avoir recommandé qu'ils ont commencé à consommer du cannabis à des fins médicales? Base de référence : n=494; répondants ayant recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux pour l'accès à du cannabis.

Les praticiens ayant autorisé la consommation de cannabis au moyen d'un document médical sont plus susceptibles d'effectuer toujours (43 %) ou souvent (31 %) un suivi auprès des patients comparativement à ceux qui ont recommandé du cannabis à des fins médicales, mais qui n'ont pas fourni de document médical (28 %, toujours et 23 %, souvent).

Le programme de Santé Canada concernant l'accès à du cannabis à des fins médicales reçoit une évaluation mitigée.

On a demandé à tous les répondants d'évaluer l'utilité du programme de Santé Canada concernant l'accès à du cannabis à des fins médicales. Près de la moitié des répondants (49 %) le jugent utile, bien qu'ils soient beaucoup plus susceptibles de dire qu'il est « plutôt utile » (38 %) que « très utile » (11 %). En revanche, 12 % estiment qu'il n'est « pas très utile » et 5 % disent qu'il n'est « pas utile du tout ». Un tiers des répondants (34 %) ont dit qu'ils ne savaient pas.

Diagramme 110 : Utilité du programme de Santé Canada concernant l'accès à du cannabis à des fins médicales



Q47. Selon vous, dans quelle mesure le programme de Santé Canada concernant l'accès à du cannabis à des fins médicales est-il utile? Base de référence : n=823; tous les répondants.

Les praticiens ayant autorisé la consommation de cannabis à des fins médicales sont plus susceptibles que ceux qui ne l'ont pas encore fait de dire qu'ils trouvent le programme de Santé Canada concernant l'accès à des fins médicales très utile (21 %) ou plutôt utile (45 %).

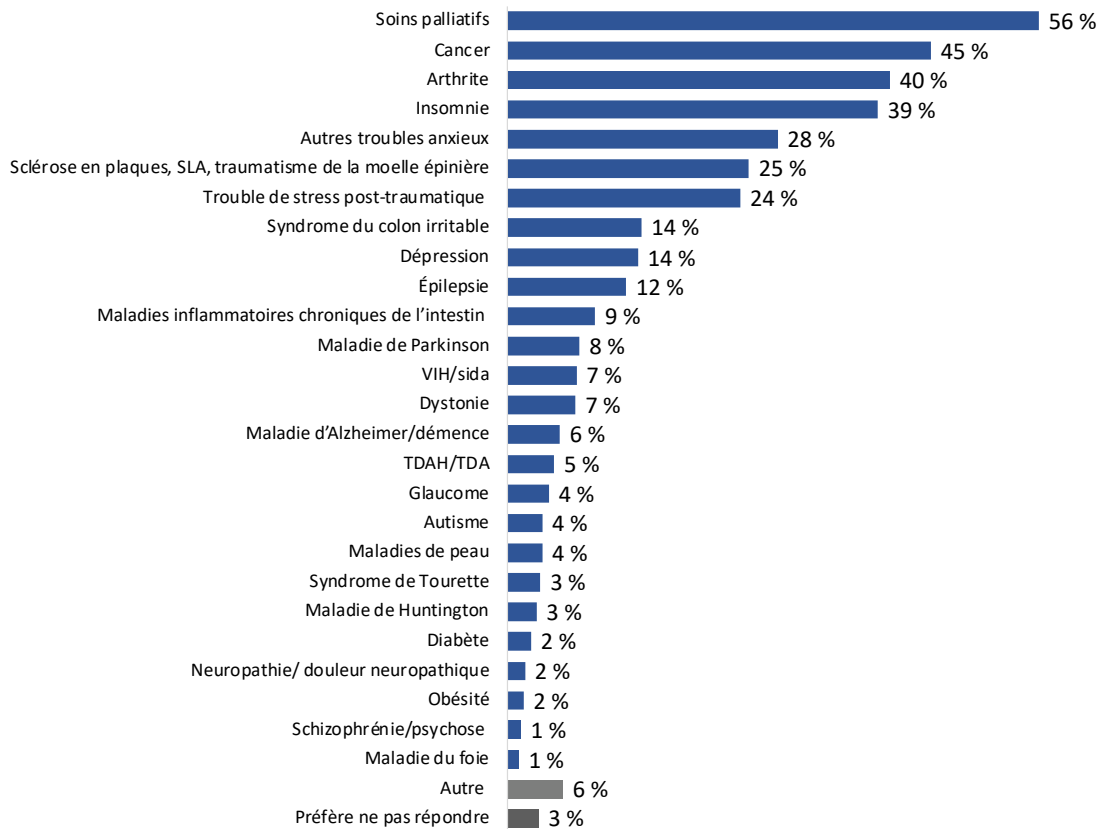
6. Raisons de l'autorisation de la consommation de cannabis à des fins médicales

Les soins palliatifs sont en tête de liste des raisons pour lesquelles le cannabis est recommandé.

On a fourni aux professionnels de la santé ayant recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux à cet effet (n=494) une liste de maladies ou de troubles et on leur a demandé s'ils avaient recommandé la consommation de cannabis pour certains d'entre eux. Les soins palliatifs (56 %), suivis du cancer (45 %), de l'arthrite (40 %), de l'insomnie (39 %), des troubles anxieux (28 %), de la sclérose en plaques, de la SLA et des lésions de la moelle épinière (25 %), ainsi que du trouble de stress post-traumatique (24 %) (plusieurs réponses étaient acceptées) ont été le plus fréquemment mentionnés.

Parmi les autres maladies ou troubles mentionnés à plusieurs reprises, notons le syndrome du côlon irritable et la dépression (14 % chacun), l'épilepsie (12 %), les maladies inflammatoires de l'intestin (9 %), la maladie de Parkinson (8 %), le VIH/sida et la dystonie (7 % chacun) et la maladie d'Alzheimer ou la démence (6 %). Une foule d'autres maladies/troubles ont été peu relevés (5 % ou moins).

Diagramme 111 : Consommation du cannabis à des fins médicales – Troubles et maladies

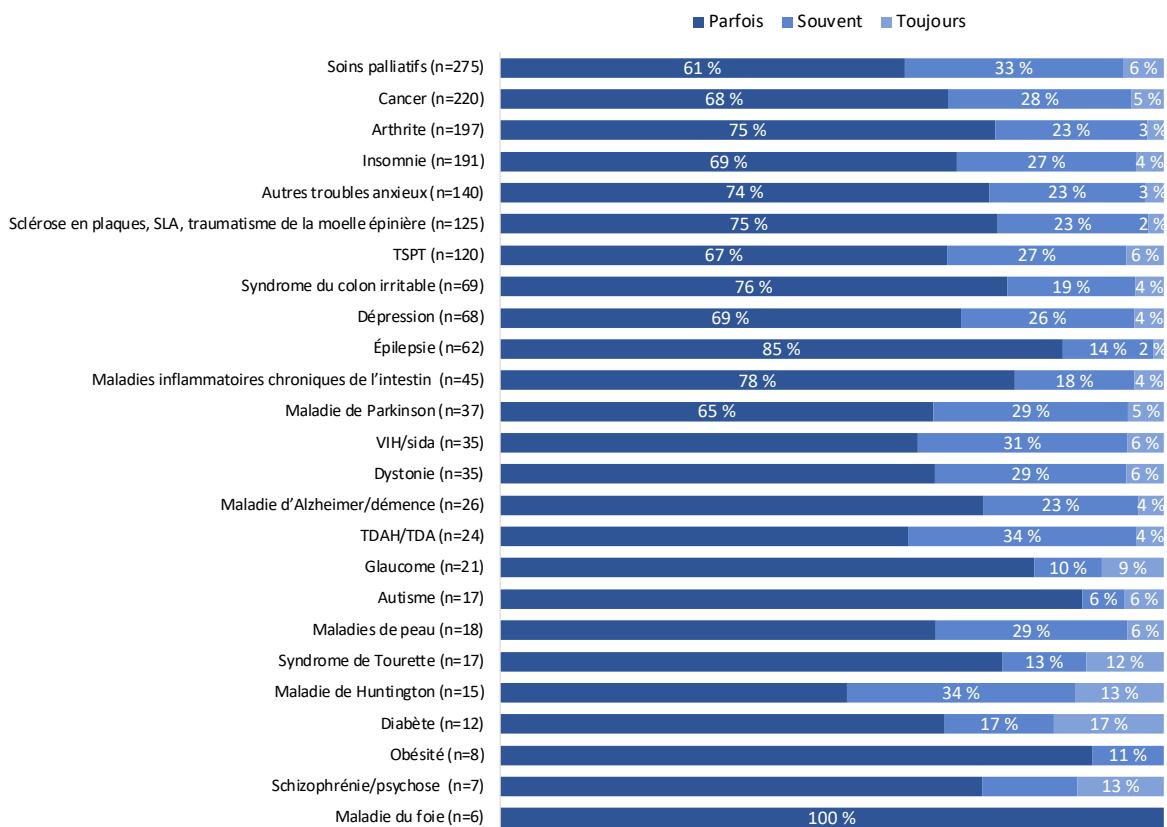


Q48. Pour quels maladies ou troubles, parmi les suivants, avez-vous recommandé la consommation de cannabis? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=494; répondants ayant recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux pour l'accès à du cannabis.

Le cannabis est beaucoup plus susceptible d'être « parfois » recommandé pour les maladies/troubles.

Lorsqu'on leur a demandé à quelle fréquence ils recommandaient la consommation de cannabis pour ces maladies et troubles, les répondants étaient beaucoup plus susceptibles de répondre qu'ils le faisaient « parfois » plutôt que « souvent » ou « toujours ». Comme le montre le graphique ci-joint, bien que la taille de la majorité varie, plus de la moitié des répondants ont déclaré qu'ils recommandaient « parfois » la consommation de cannabis pour la maladie ou le trouble en question. Il faut faire preuve de prudence lors de l'interprétation des résultats lorsque l'échantillon est de petite taille.

Diagramme 112 : Fréquence de la recommandation de la consommation de cannabis pour des maladies ou des troubles



Q49. À quelle fréquence recommandez-vous la consommation de cannabis pour les maladies ou troubles suivants...? Base de référence : répondants ayant recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux pour l'accès à du cannabis.

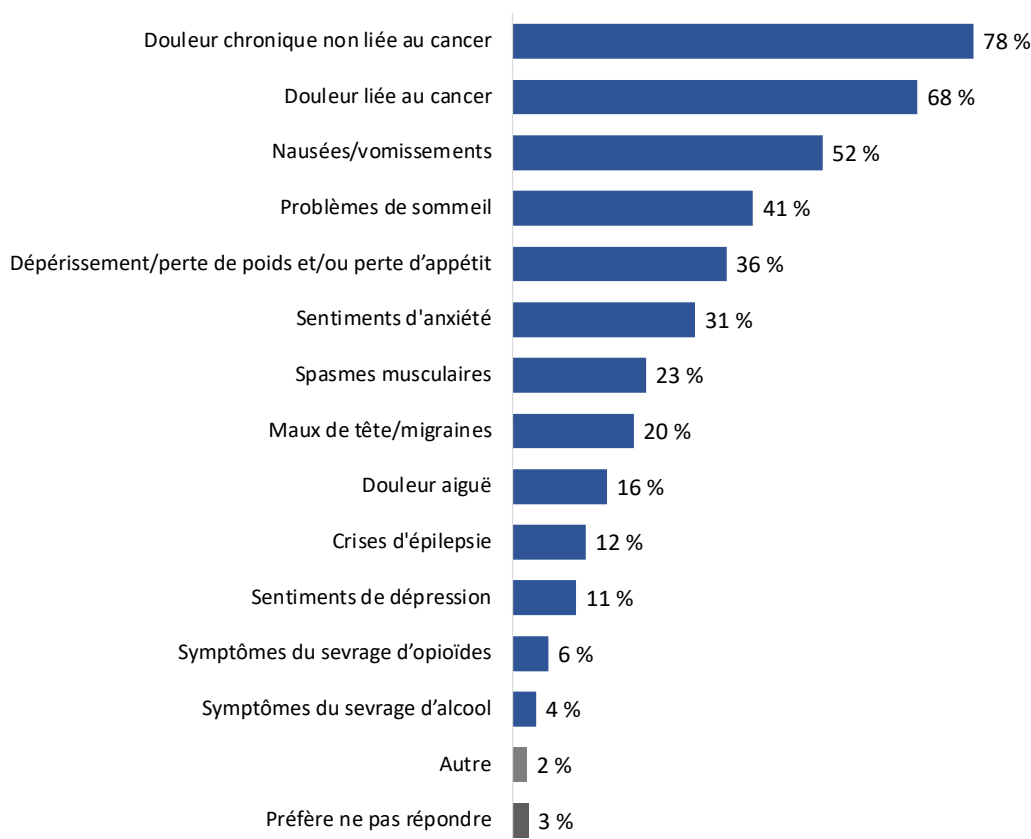
La consommation de cannabis pour le traitement des symptômes varie.

On a ensuite fourni au même groupe de répondants une liste de symptômes et on leur a demandé s'ils avaient recommandé la consommation de cannabis pour gérer certains d'entre eux. Trois symptômes ont été recensés à cet effet par une majorité, bien que la taille de la majorité varie. Plus des trois quarts (78 %) ont recommandé la consommation de cannabis pour la douleur chronique

non liée à un cancer, plus des deux tiers (68 %) pour la douleur liée à un cancer et un peu plus de la moitié pour les nausées et vomissements (plusieurs réponses étaient acceptées).

Par la suite, par ordre décroissant de fréquence, on retrouve les troubles du sommeil (41 %), le dépérissement/la perte de poids/le manque d'appétit (36 %), les sentiments d'anxiété (31 %), les spasmes musculaires (23 %), les maux de tête/migraines (20 %), les douleurs aiguës (16 %), les crises d'épilepsie (12 %) et les sentiments de dépression (11 %). Un petit nombre de personnes ont recommandé la consommation de cannabis pour les symptômes de sevrage des opioïdes (6 %) et les symptômes de sevrage d'alcool (4 %).

Diagramme 113 : Consommation de cannabis à des fins médicales – Symptômes



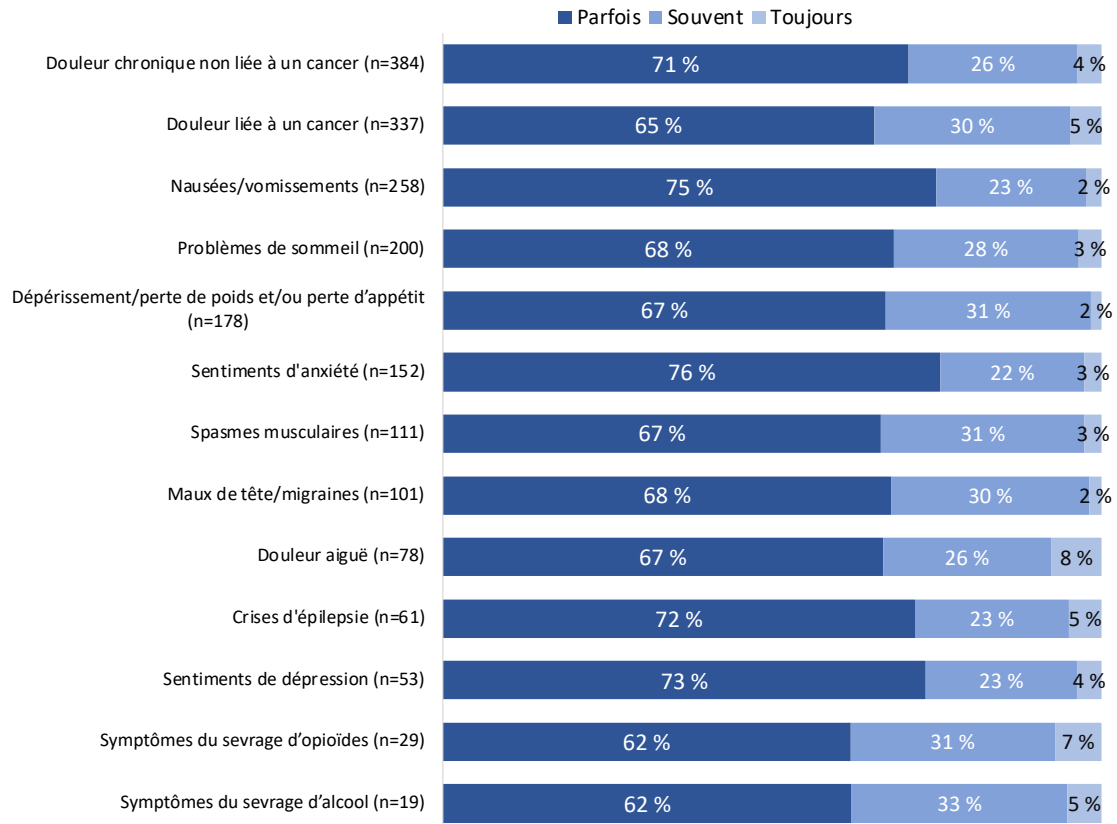
Q50. Pour quels symptômes, parmi les suivants, avez-vous recommandé la consommation de cannabis? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=494; répondants ayant recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux pour l'accès à du cannabis.

Le cannabis est beaucoup plus susceptible d'être « parfois » recommandé pour la gestion des symptômes.

Comme c'était le cas pour les maladies et les troubles, les répondants sont beaucoup plus susceptibles de recommander la consommation de cannabis « parfois » plutôt que « souvent » ou « toujours » en ce qui concerne ces symptômes. Comme le montre le graphique, des majorités allant de 62 % à 76 % ont déclaré recommander « parfois » la consommation de cannabis pour le symptôme en question. La proportion de répondants déclarant le faire « souvent » varie de 22 % à 33 %, tandis que la proportion de répondants déclarant le faire « toujours » varie de 2 % à 8 %.

Il faut faire preuve de prudence lors de l'interprétation des résultats lorsque l'échantillon est de petite taille.

Diagramme 114 : Fréquence de la recommandation de la consommation de cannabis pour les symptômes



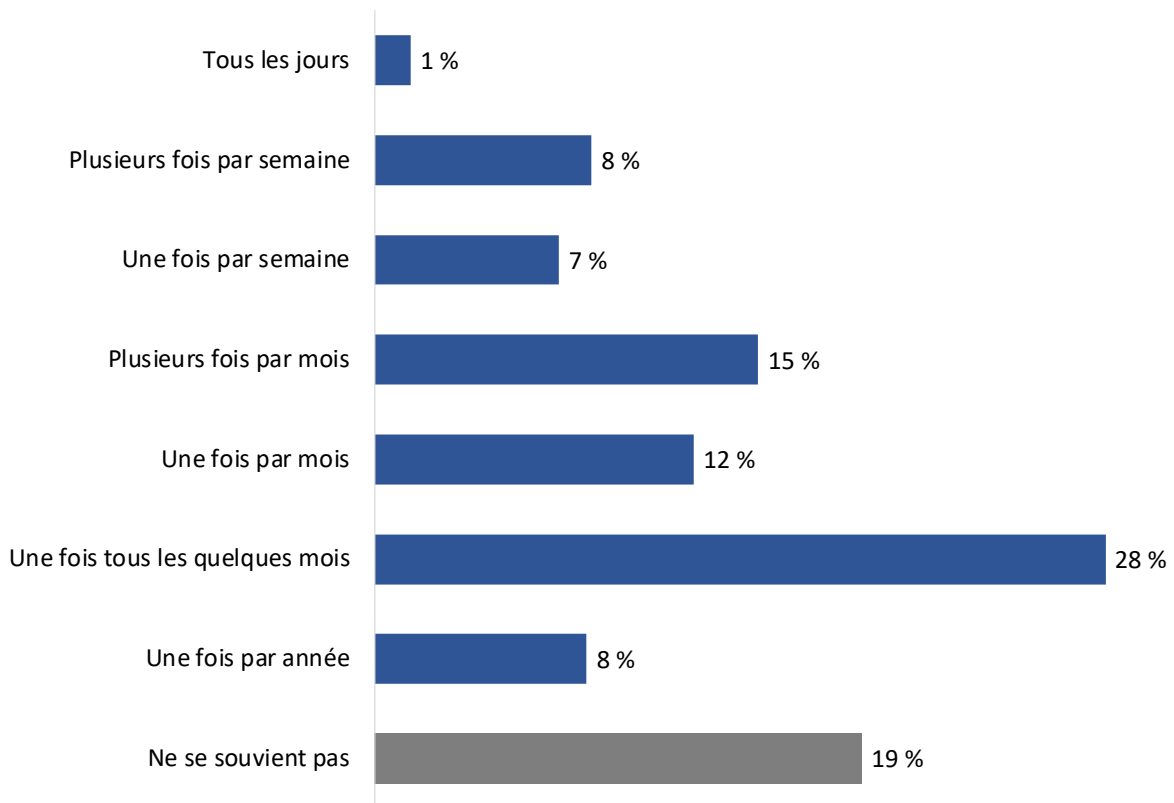
Q51. À quelle fréquence recommandez-vous la consommation de cannabis pour les symptômes suivants? Base de référence : répondants ayant recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux pour l'accès à du cannabis.

7. Légalisation du cannabis à des fins non médicales

La fréquence des demandes de renseignements des patients au sujet de cannabis avant la légalisation variait.

On a demandé à tous les répondants à quelle fréquence, en moyenne, les patients se renseignaient sur le cannabis à des fins médicales avant sa légalisation. Il n'est pas étonnant que les réponses varient. Comme le montre le graphique, 16 % des répondants ont indiqué que cela se produisait une fois par semaine ou plus, et une proportion similaire (15 %) ont précisé que cela se produisait plusieurs fois par mois. Bref, près du tiers des répondants ont indiqué que c'était relativement fréquent. Un peu plus d'une personne sur dix (12 %) a mentionné que cela se produisait une fois par mois, tandis qu'un peu plus du quart (28 %) ont dit que c'était une fois tous les quelques mois. Huit pour cent ont répondu une fois par année, et près d'un sur cinq (19 %) ne s'en souvenait pas.

Diagramme 115 : Fréquence des demandes de renseignements de la part des patients concernant le cannabis avant la légalisation

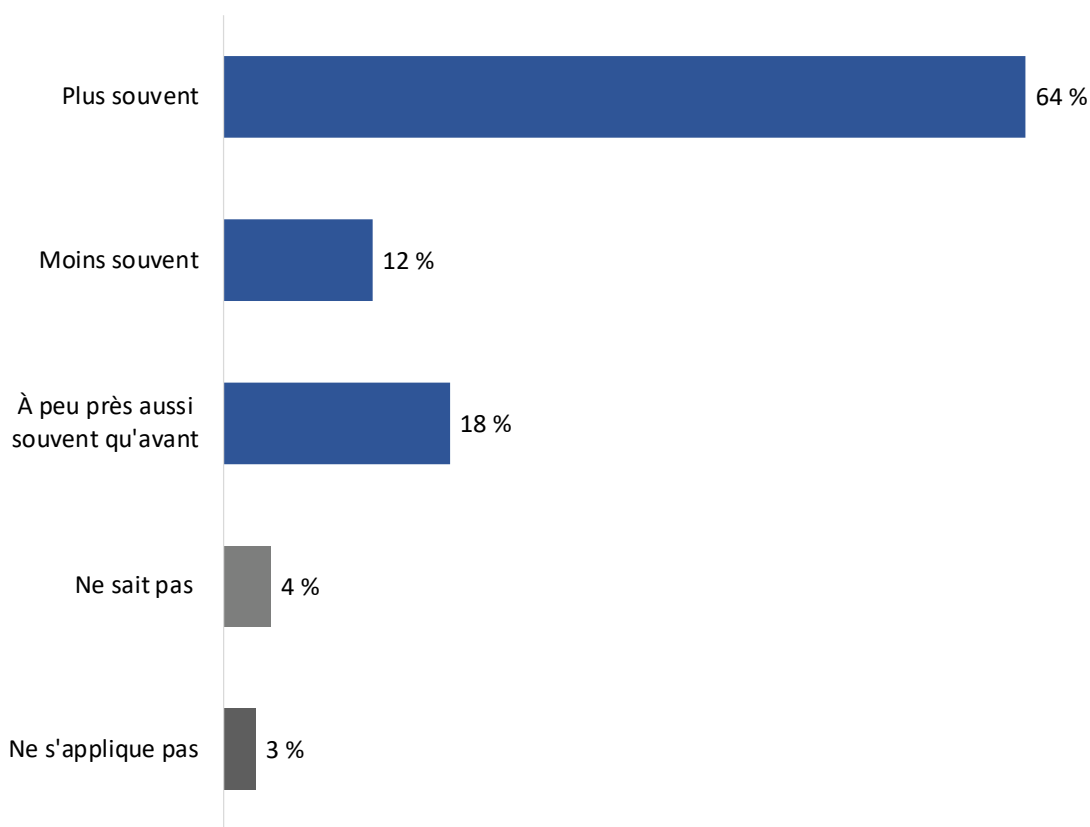


Q52. Avant la légalisation du cannabis, à quelle fréquence, en moyenne, les patients vous posaient-ils des questions sur le cannabis à des fins médicales? Base de référence : n=823; tous les répondants.

La majorité des répondants posent plus souvent des questions sur le cannabis à des fins médicales depuis sa légalisation.

Près des deux tiers des répondants (64 %) ont indiqué que, depuis la légalisation du cannabis, les patients posent plus souvent des questions sur la consommation de cannabis à des fins médicales. En revanche, un peu plus d'une personne sur dix (12 %) a déclaré que les patients posent moins souvent des questions à ce sujet. Près d'un répondant sur cinq (18 %) a déclaré que la fréquence à laquelle les patients s'informent à ce sujet est à peu près la même qu'avant la légalisation du cannabis.

Diagramme 116 : Fréquence des demandes provenant des patients au sujet de la consommation de cannabis depuis la légalisation



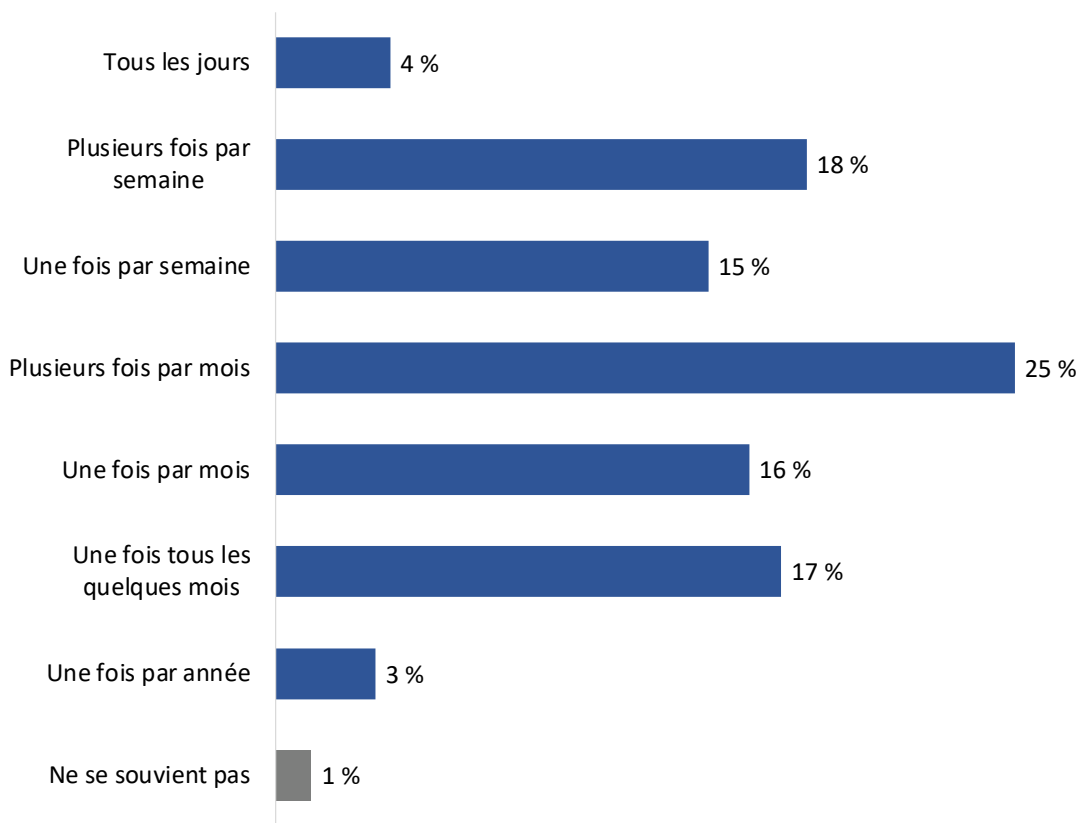
Q53. Depuis la légalisation du cannabis, les patients posent-ils des questions au sujet de la consommation de cannabis à des fins médicales...? Base de référence : n=823; tous les répondants.

Les répondants qui exercent leurs activités en Colombie-Britannique ou dans le Nord sont moins susceptibles que leurs homologues ailleurs au pays de dire que les patients posent des questions sur le cannabis à des fins médicales plus souvent depuis la légalisation générale du cannabis en 2018 : 48 % contre 80 % des professionnels de la santé au Canada atlantique, 68 % au Québec et 66 % en Ontario et dans les Prairies.

La fréquence des demandes de renseignements des patients sur le cannabis depuis la légalisation varie.

On a demandé aux praticiens ayant indiqué que leurs patients posent des questions sur la consommation de cannabis à des fins médicales plus souvent ou moins souvent depuis sa légalisation (n=624) à quelle fréquence, en moyenne, leurs patients se renseignent à ce sujet depuis sa légalisation. Tout comme c'était le cas avant la légalisation, la fréquence varie. Cela dit, plus de la moitié (62 %) ont indiqué que c'est relativement fréquent. Plus du tiers (37 %) disent que cela se produit une fois par semaine ou plus, et un quart ont répondu que cela se produit plusieurs fois par mois. Plus du tiers (36 %) ont répondu une fois par mois ou moins souvent.

Diagramme 117 : Fréquence des demandes de renseignements provenant des patients au sujet du cannabis depuis la légalisation

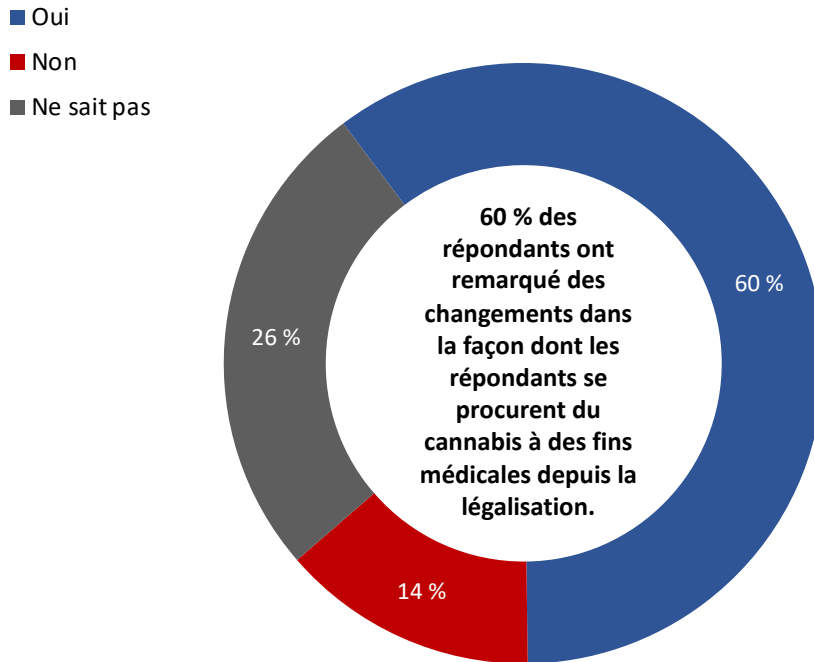


Q54. Depuis la légalisation du cannabis, à quelle fréquence, en moyenne, les patients posent-ils des questions au sujet du cannabis à des fins médicales? Base de référence : n=624; répondants ayant indiqué que les patients posent plus souvent ou moins souvent des questions concernant la consommation de cannabis à des fins médicales depuis la légalisation.

La plupart des répondants ont constaté des changements dans la façon dont les patients se procurent du cannabis à des fins médicales depuis la légalisation.

La majorité de répondants (60 %) ont, depuis la légalisation, remarqué des changements dans la façon dont les patients se procurent du cannabis à des fins médicales. Quatorze pour cent n'ont observé aucun changement, tandis qu'un peu plus du quart (26 %) ont dit qu'ils ne savaient pas.

Diagramme 118 : Changements dans la façon dont les patients se procurent du cannabis depuis la légalisation



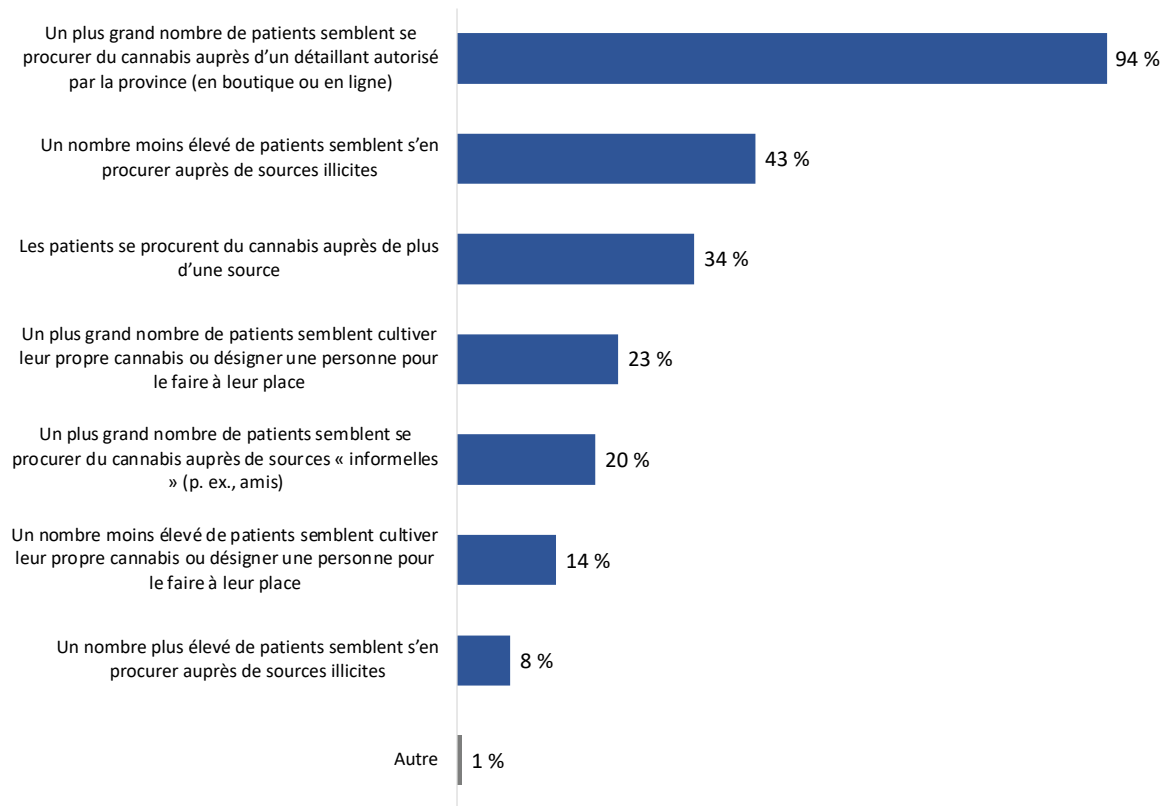
Q55. Depuis la légalisation du cannabis, avez-vous remarqué des changements dans la façon dont les patients se procurent du cannabis à des fins médicales? Base de référence : n=823; tous les répondants.

Les praticiens qui ne sont pas à l'aise de parler de cannabis avec leurs patients (48 %) et ceux qui ont un faible ou très faible niveau de connaissances au sujet du cannabis à des fins médicales (également 48 %) sont moins susceptibles que leurs homologues d'avoir remarqué des changements dans la façon dont les patients se procurent du cannabis à des fins médicales. De plus, les professionnels de la santé qui ont autorisé la consommation de cannabis à des fins médicales sont plus nombreux que les autres à avoir remarqué un changement dans la façon dont les patients obtiennent du cannabis à des fins médicales (66 % contre 57 %).

Les patients sont plus susceptibles de se procurer du cannabis auprès de sources légales depuis sa légalisation.

On a demandé aux professionnels de la santé ayant observé des changements dans la façon dont les patients se procurent du cannabis depuis sa légalisation (n=494) ce qu'ils ont remarqué. Ils ont fait mention de l'augmentation du nombre de patients qui semblent acheter du cannabis auprès de sources légales. Presque tous les répondants (94 %) ont dit avoir remarqué qu'un plus grand nombre de patients semblent obtenir du cannabis auprès d'un détaillant autorisé par la province, tandis que 43 % ont déclaré qu'un nombre moins important de patients semblent se tourner vers des sources illicites. C'est l'opinion prédominante, mais certains répondants (8 %) ont déclaré qu'un plus grand nombre de patients semblent utiliser des sources illicites depuis la légalisation du cannabis (plusieurs réponses étaient acceptées).

Diagramme 119 : Changements remarquables – Patients



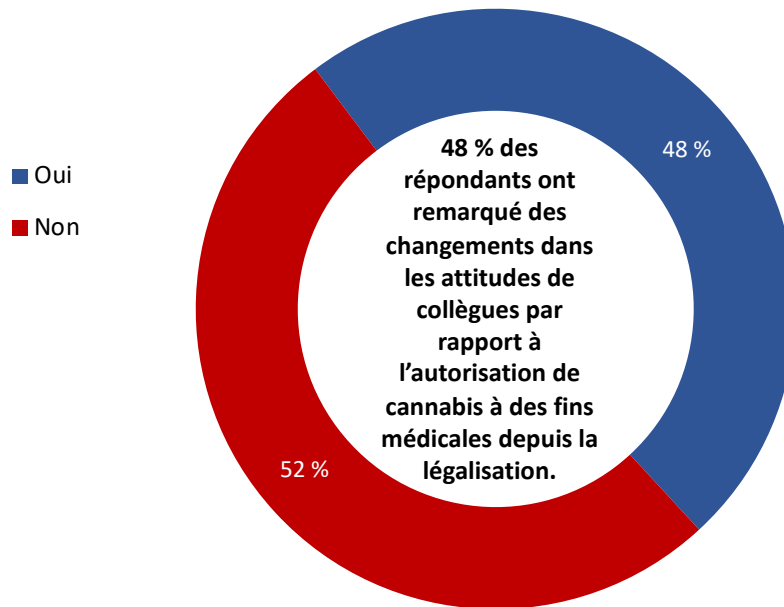
Q56. Quels changements avez-vous remarqués? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=494; répondants ayant remarqué des changements dans la façon dont les patients se procurent du cannabis depuis la légalisation.

Un peu plus du tiers (34 %) ont indiqué que les patients se procurent du cannabis auprès de plus d'une source, et un sur cinq (20 %) pense qu'un plus grand nombre de patients ont accès à du cannabis grâce à des sources informelles. Alors que près du quart des répondants (23 %) pensent qu'un nombre plus important de patients cultivent leur propre cannabis ou désignent une autre personne pour le faire pour eux, 14 % pensent que leurs patients sont moins nombreux à le faire.

On note différentes perspectives concernant les attitudes des collègues à l'égard de l'autorisation du cannabis depuis sa légalisation.

On a demandé à tous les répondants s'ils avaient remarqué des changements dans l'attitude de leurs collègues des soins de santé à l'égard de l'autorisation du cannabis à des fins médicales depuis la légalisation du cannabis. Comme le montre le graphique, les répondants sont divisés à ce sujet. Un peu plus de la moitié (52 %) ont déclaré n'avoir remarqué aucun changement à cet égard, tandis que 48 % ont déclaré avoir observé des changements.

Diagramme 120 : Changements dans les attitudes de collègues à l'égard de l'autorisation du cannabis depuis la légalisation



Q57. Depuis la légalisation du cannabis, avez-vous remarqué des changements dans les attitudes de vos collègues du milieu de la santé par rapport à l'autorisation de cannabis à des fins médicales? Base de référence : n=823; tous les répondants.

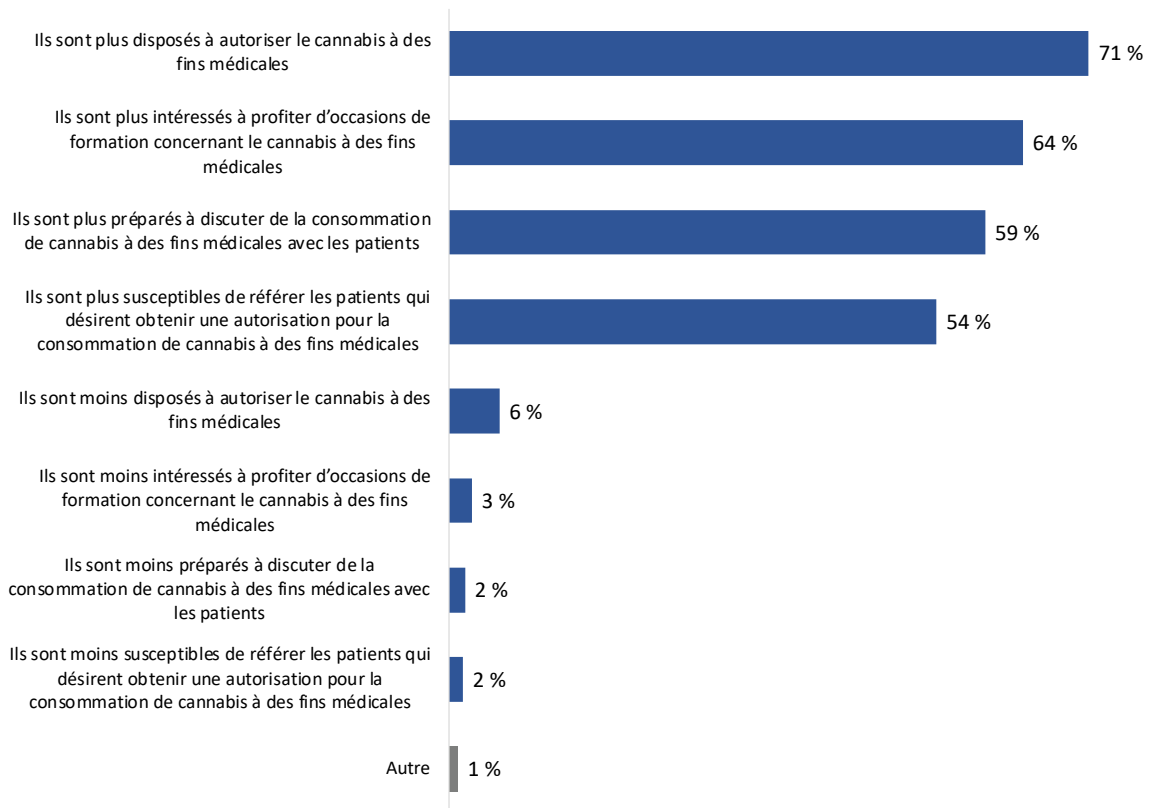
Les professionnels de la santé qui sont beaucoup plus favorables à la consommation de cannabis à des fins médicales depuis sa légalisation généralisée au Canada sont plus susceptibles d'avoir remarqué un changement dans l'attitude de leurs collègues (77 % contre 35 % de ceux qui y sont moins favorables et 24 % de ceux dont l'opinion n'a pas changé).

Les répondants ayant remarqué des changements dans l'attitude de leurs collègues à l'égard de l'autorisation du cannabis depuis la légalisation ont constaté une plus grande ouverture par rapport à la consommation de cannabis à des fins médicales.

On a demandé aux répondants ayant remarqué des changements dans l'attitude de leurs collègues à l'égard de l'autorisation du cannabis depuis sa légalisation (n=399) de nous faire part des changements observés. Le changement le plus fréquemment remarqué, relevé par 71 % de ces praticiens, était une plus grande volonté à autoriser le cannabis à des fins médicales, tandis qu'une plus petite majorité (54 %) a indiqué que les collègues sont plus susceptibles de référer des patients qui désirent obtenir une telle autorisation. Près des deux tiers (64 %) ont déclaré que leurs collègues s'intéressaient davantage aux possibilités de perfectionnement et de formation sur le cannabis à des fins médicales, et 59 % trouvent que leurs collègues sont plus disposés à discuter du cannabis à des fins médicales avec leurs patients (plusieurs réponses étaient acceptées).

En revanche, peu de praticiens (6 % ou moins) ont déclaré avoir remarqué une moins grande volonté ou un intérêt moindre de la part de leurs collègues à ces égards.

Diagramme 121 : Changements remarquables – Collègues



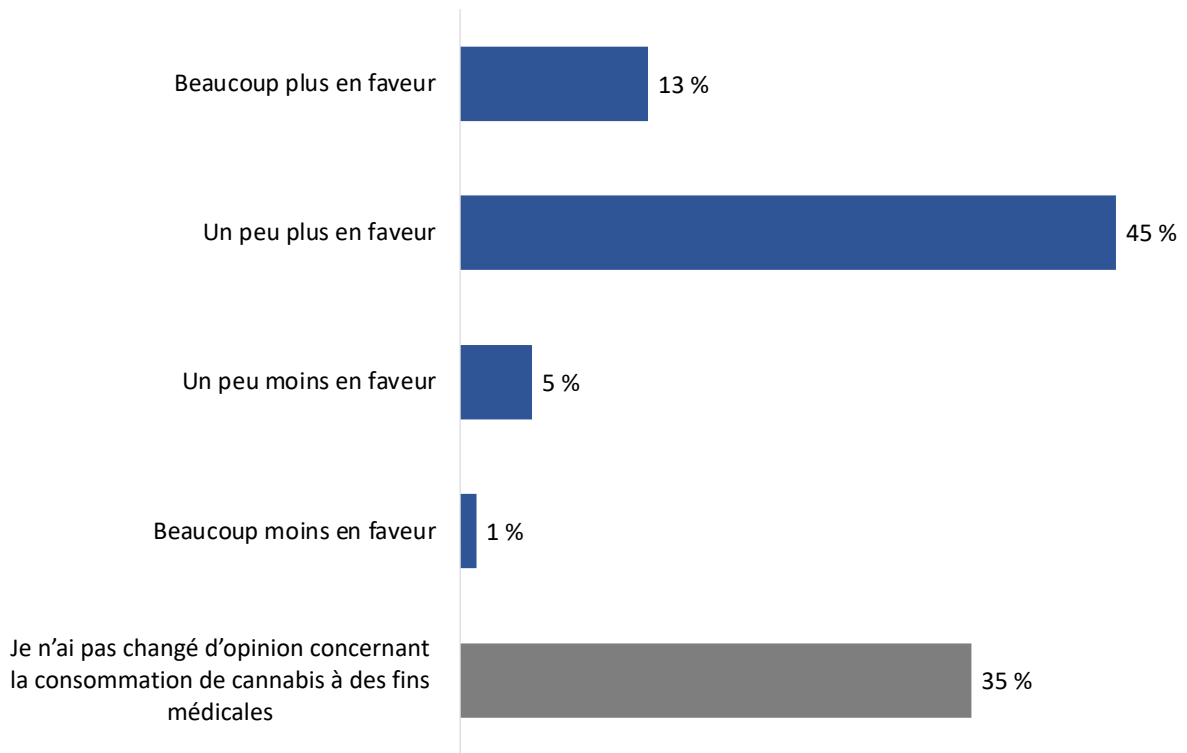
Q58. Quels changements avez-vous remarqués? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=399; répondants ayant remarqué des changements dans les attitudes de collègues par rapport à l'autorisation de cannabis depuis la légalisation.

La majorité des répondants sont plus favorables à la consommation de cannabis à des fins médicales depuis sa légalisation.

On a demandé à tous les répondants s'ils sont plus en faveur ou moins en faveur de la consommation du cannabis à des fins médicales depuis sa légalisation. Une majorité de praticiens (58 %) y sont plus favorables, bien qu'ils se disent en plus grand nombre « un peu plus favorables » (45 %) plutôt que « beaucoup plus favorables » (13 %). Un nombre relativement faible de répondants (6 %) se sont dits moins favorables, tandis qu'un peu plus du tiers (35 %) ont déclaré que leur opinion sur la consommation de cannabis à des fins médicales n'avait pas changé.

Depuis la légalisation générale du cannabis, les professionnels de la santé qui ont autorisé le cannabis au moyen d'un document médical sont plus susceptibles que les autres de se dire beaucoup plus favorables (19 % contre 10 %) et un peu plus favorables (50 % contre 43 %) à la consommation de cannabis à des fins médicales.

Diagramme 122 : Appui à l'égard du cannabis à des fins médicales depuis la légalisation

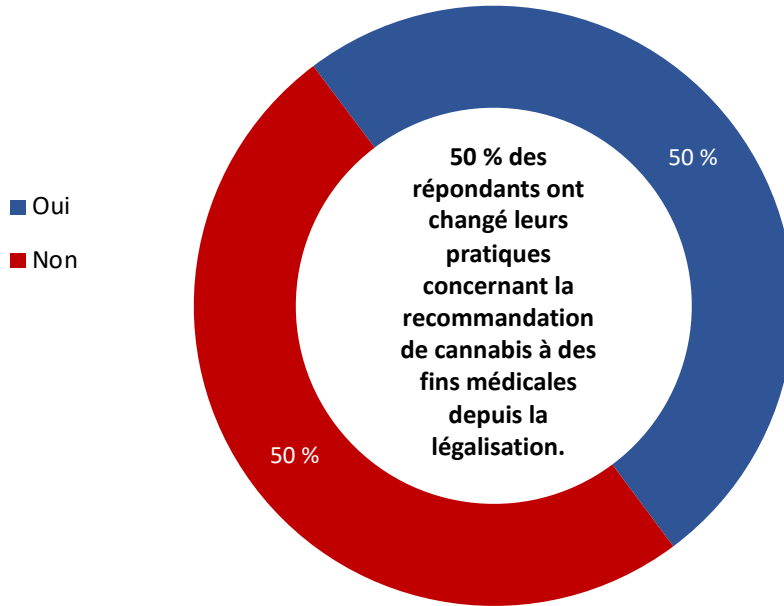


Q59. Depuis la légalisation du cannabis, êtes-vous plus, ou moins, en faveur de la consommation de cannabis à des fins médicales? Base de référence : n=823; tous les répondants.

On note une division concernant les changements dans les pratiques de recommandation du cannabis depuis sa légalisation.

Les professionnels de la santé qui ont recommandé la consommation de cannabis ou fourni des documents médicaux à cet effet (n=494) étaient également divisés lorsqu'on leur a demandé si leurs pratiques en matière de recommandation du cannabis à des fins médicales avaient changé depuis la légalisation du cannabis.

Diagramme 123 : Changements dans les pratiques concernant la recommandation de cannabis depuis la légalisation

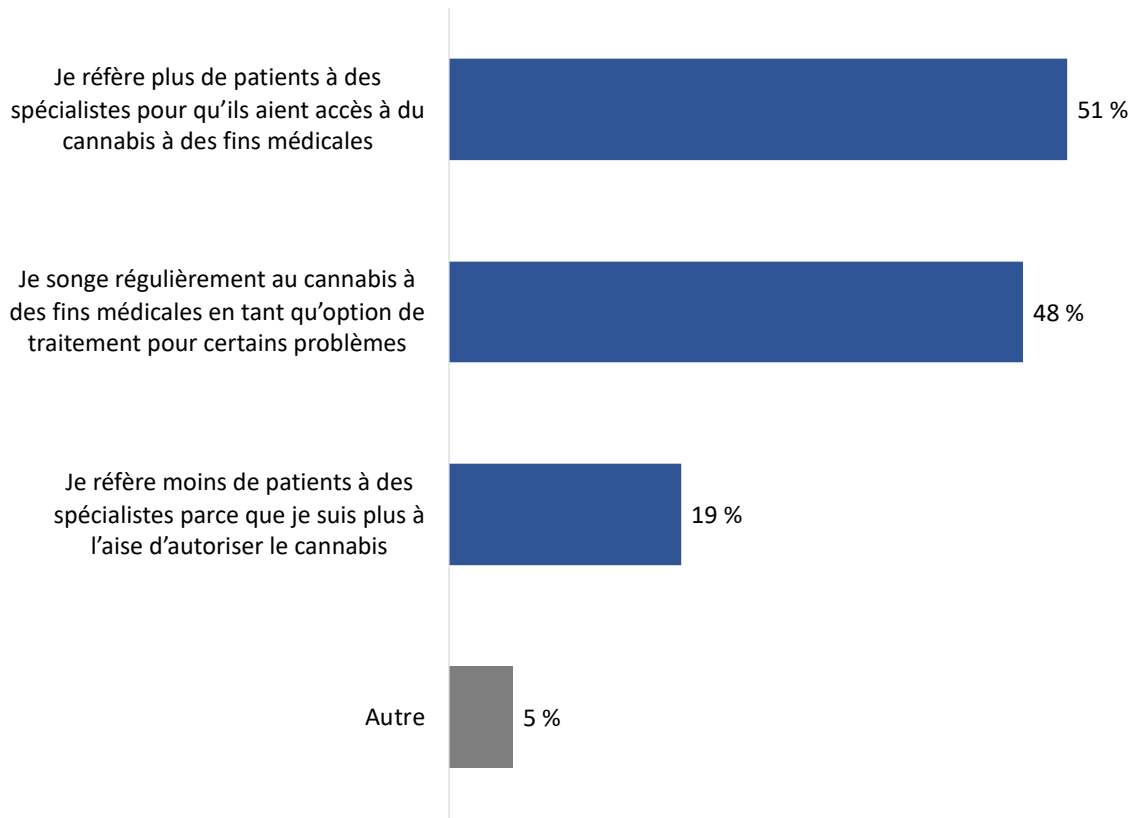


Q60. Depuis la légalisation du cannabis, vos pratiques concernant la recommandation de cannabis à des fins médicales ont-elles changé? Base de référence : n=494; répondants ayant remarqué des changements dans la façon dont les patients se procurent du cannabis depuis la légalisation.

Les pratiques modifiées en matière de recommandation de cannabis depuis sa légalisation.

Les praticiens qui ont déclaré avoir modifié leurs pratiques en matière de recommandation du cannabis à des fins médicales depuis la légalisation du cannabis (n=248) ont le plus souvent expliqué qu'ils aiguillent un plus grand nombre de patients vers des spécialistes pour l'accès au cannabis à des fins médicales (51 %) et qu'ils songent régulièrement au cannabis à des fins médicales comme option de traitement pour certaines affections (48 %). Une proportion moins importante, soit environ un répondant sur cinq, aiguille moins de patients vers des spécialistes parce que ces praticiens sont plus à l'aise d'autoriser le cannabis (plusieurs réponses étaient acceptées).

Diagramme 124 : Changements concernant les pratiques



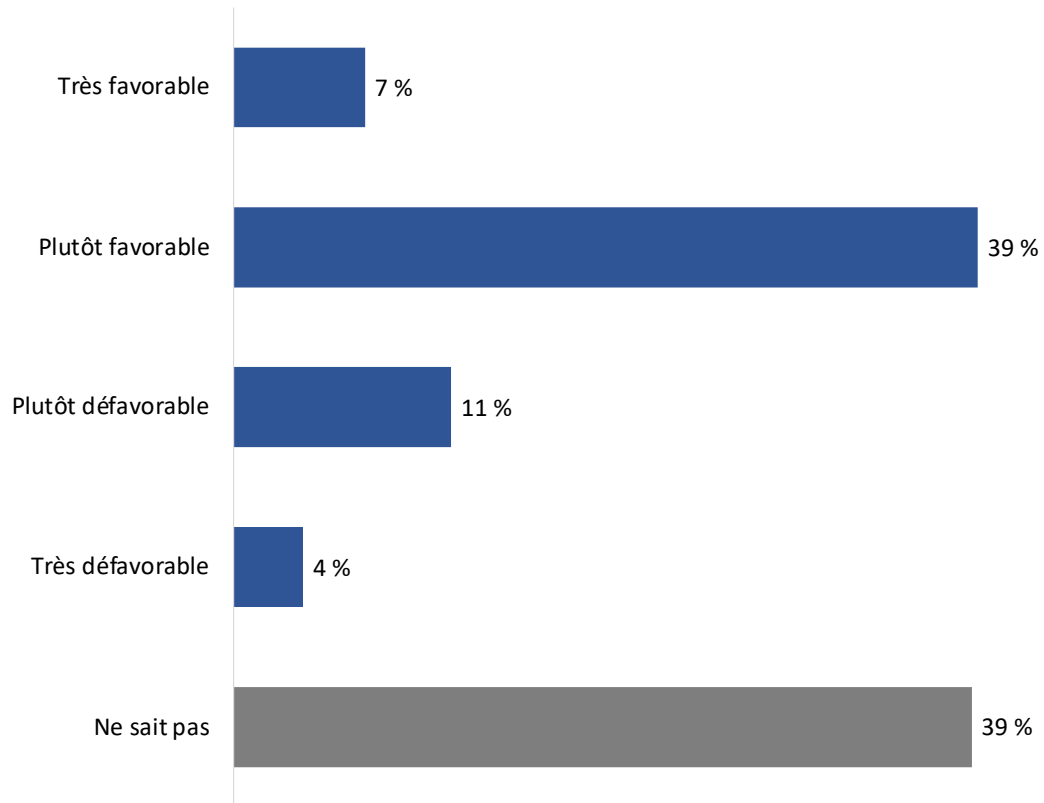
Q61. Comment vos pratiques ont-elles changé? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=248; répondants ayant changé leurs pratiques concernant la recommandation de cannabis depuis la légalisation.

Les opinions sont partagées concernant le soutien de l'ordre professionnel à l'égard de la consommation de cannabis à des fins médicales.

Les réponses étaient mitigées lorsqu'on a demandé aux répondants dans quelle mesure leur ordre professionnel appuie la consommation de cannabis à des fins médicales. Alors que près de la moitié (47 %) ont dit que ce dernier s'y montre favorable, les répondants sont beaucoup plus susceptibles de dire qu'il y est « plutôt favorable » (39 %) au lieu de « très favorable » (7 %). En revanche, 15 % ont indiqué que leur ordre est « plutôt » ou « très » peu favorable, tandis que plus du tiers (39 %) ont déclaré qu'ils ne savaient pas.

Les professionnels de la santé qui ont autorisé le cannabis au moyen d'un document médical sont plus susceptibles que les autres de dire que leur ordre professionnel est très favorable (10 % contre 5 %) ou plutôt favorable (50 % contre 33 %) à la consommation de cannabis à des fins médicales.

Diagramme 125 : Soutien de l'ordre professionnel

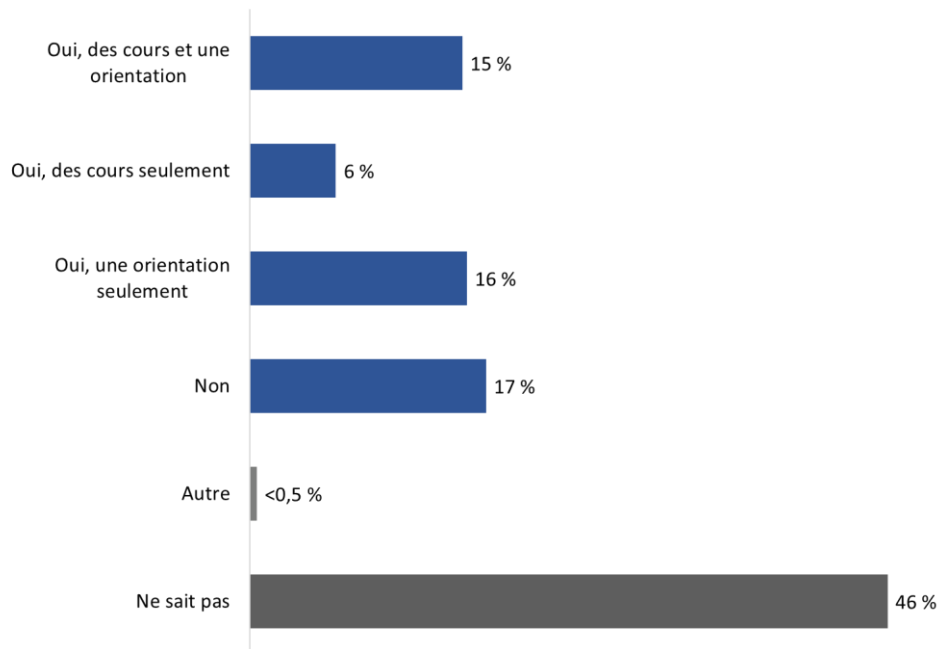


Q62. Dans quelle mesure votre ordre professionnel est-il favorable à la consommation de cannabis à des fins médicales?
Base de référence : n=823; tous les répondants.

Près de la moitié des répondants ne savent pas si l'ordre professionnel offre des cours ou une orientation sur l'autorisation de la consommation de cannabis à des fins médicales.

Près de la moitié des répondants au sondage ont déclaré qu'ils ne savent pas si leur ordre professionnel offre des cours ou une orientation sur l'autorisation de la consommation de cannabis à des fins médicales. Plus d'un tiers ont répondu par l'affirmative, précisant que leur ordre offre à la fois des cours et une orientation (15 %), uniquement une orientation (16 %) ou seulement des cours (6 %). Par ailleurs, 17 % ont déclaré que leur ordre professionnel n'offre aucun cours ou orientation concernant l'autorisation de la consommation de cannabis à des fins médicales.

Diagramme 126 : Cours ou orientation de l'ordre professionnel concernant l'autorisation de la consommation de cannabis à des fins médicales



Q63. Selon ce que vous savez, votre ordre professionnel offre-t-il des cours ou une orientation concernant l'autorisation de la consommation de cannabis à des fins médicales? Base de référence : n=823; tous les répondants.

Les répondants ayant autorisé la consommation de cannabis à des fins médicales sont plus susceptibles que les autres professionnels de la santé de dire que leur ordre professionnel offre des cours et une orientation (23 % contre 11 %) ou une orientation seulement (20 % contre 13 %).

Diverses sources sont consultées pour obtenir de l'information sur la consommation de cannabis à des fins médicales.

Les répondants ont collectivement recensé diverses sources qu'ils consultent pour obtenir de l'information sur la consommation de cannabis à des fins médicales. Les sources mentionnées le plus fréquemment, et les seules mentionnées par la majorité des répondants, comprenaient les programmes de formation médicale continue (57 %) et les journaux médicaux (52 %) (plusieurs réponses étaient acceptées). Venaient ensuite Santé Canada (39 %), les conférences (36 %) et les collègues (32 %). Entre le cinquième et le quart des répondants ont mentionné des sources qui comprenaient des webinaires, des associations professionnelles, des organismes de réglementation ou des ordres professionnels, ainsi que des recherches générales sur Internet. La seule autre source identifiée avec une certaine fréquence était l'Agence de la santé publique du Canada (16 %). De plus petites proportions (7 % ou moins) ont fait mention des Centers for Disease Control and Prevention, du Canadian consortium for the investigation of Cannabinoids, des médias sociaux et des assureurs professionnels.

Certains répondants (8 %) ont dit qu'ils ne cherchaient pas à obtenir de l'information sur la consommation de cannabis à des fins médicales.

Diagramme 127 : Sources d'information au sujet de la consommation de cannabis à des fins médicales



Q64. En général, où cherchez-vous de l'information sur la consommation de cannabis à des fins médicales? [Plusieurs réponses acceptées] Base de référence : n=823; tous les répondants.

8. Profil des répondants au sondage

Les tableaux suivants présentent les caractéristiques des répondants (à l'aide de données pondérées).

Provinces et territoires	Pourcentage
Ontario	43 %
Québec	14 %
Colombie-Britannique	20 %
Alberta	13 %
Nouvelle-Écosse	3 %
Manitoba	4 %
Nouveau-Brunswick	2 %
Saskatchewan	3 %
Terre-Neuve-et-Labrador	1 %
Île-du-Prince-Édouard	<0,5 %
Territoires	<0,5 %

Âge	Pourcentage
Moins de 35 ans	13 %
35 à 44 ans	35 %
45 à 54 ans	24 %
55 à 64 ans	16 %
65 ans et plus	7 %
Aucune réponse	4 %

Genre	Pourcentage
Femme	38 %
Homme	57 %
Autre genre	<1 %
Aucune réponse	5 %

Type de praticien	Pourcentage
Médecin	94 %
Infirmier(ière) praticien(ne)	6 %

Type de médecin	Pourcentage
Omnipraticien(ne)	51 %
Spécialiste	49 %

Région	Pourcentage
Grand centre de population urbain (plus de 100 000 personnes)	73 %
Moyen centre de population urbain (entre 30 000 et 100 000 personnes)	16 %
Petit centre de population (entre 1000 et 29 000 personnes)	6 %
Région rurale	3 %
Aucune réponse	<1 %

Partie C. Comparaison des patients aux professionnels de la santé

Ce qui suit dans cette section est une comparaison des expériences des patients et des professionnels de la santé. Bien que les différences signalées doivent être interprétées avec prudence en raison de la composition de l'échantillon, elles fournissent des renseignements très généraux.

1. Documents médicaux

Environ la moitié (53 %) des patients sondés qui ont discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec leur professionnel de la santé ont reçu un document médical les autorisant à consommer du cannabis à des fins médicales. En revanche, environ le tiers (35 %) des professionnels de la santé sondés ont déclaré avoir remis à un patient un document médical lui permettant d'avoir accès au cannabis pour traiter ses symptômes et/ou ses maladies ou troubles.¹⁷ De plus, un patient sur 10 qui a discuté de la consommation de cannabis avec un professionnel de la santé a déclaré que ce dernier n'était pas favorable à la consommation de cannabis à des fins médicales, et 8 % ont constaté que certains professionnels de la santé consultés y étaient favorables et d'autres non. Parmi les professionnels de la santé, 17 % ont refusé de donner à un patient un document médical pour lui permettre de se procurer du cannabis, et 54 % ont recommandé à un patient **de ne pas** consommer de cannabis à des fins médicales. Comme il est indiqué plus haut, il faut faire preuve de prudence lorsqu'on examine ces comparaisons.

2. Suivi auprès des patients

On a demandé aux patients s'ils étaient retournés voir leur professionnel de la santé pour un suivi concernant la consommation de cannabis à des fins médicales. Soixante-deux pour cent ont dit qu'ils continuaient d'être suivis par leur professionnel de la santé, un quart (24 %) ont déclaré n'avoir eu qu'un seul suivi, et 14 % ont dit qu'ils n'avaient jamais eu de suivi auprès de leur professionnel de la santé. On a demandé aux professionnels de la santé s'ils effectuaient habituellement un suivi auprès des patients après avoir recommandé la consommation de cannabis à des fins médicales. Trente-sept pour cent ont dit qu'ils en font toujours un, 28 % le font souvent et 29 % le font parfois. Dans l'ensemble, 94 % effectuent un suivi au moins une partie du temps, comparativement à 86 % des patients qui ont fait mention d'au moins un suivi. Peu de professionnels de la santé (6 %) disent qu'ils ne font jamais de suivi auprès de ces patients. À titre de comparaison, un nombre deux fois plus élevé de patients ont dit la même chose.¹⁸

¹⁷ Q3. Professionnels de la santé : Au cours des trois dernières années, qu'avez-vous fait parmi les possibilités suivantes? / Q21/Q22. Patients : Est-ce que votre médecin ou infirmier(ère) praticien(ne) était favorable à la consommation de cannabis pour traiter votre problème de santé? / Q29. Patients : Avez-vous obtenu un document médical du médecin ou de l'infirmier(ère) praticien(ne) qui autorisait une certaine quantité quotidienne de cannabis pour traiter votre problème de santé?

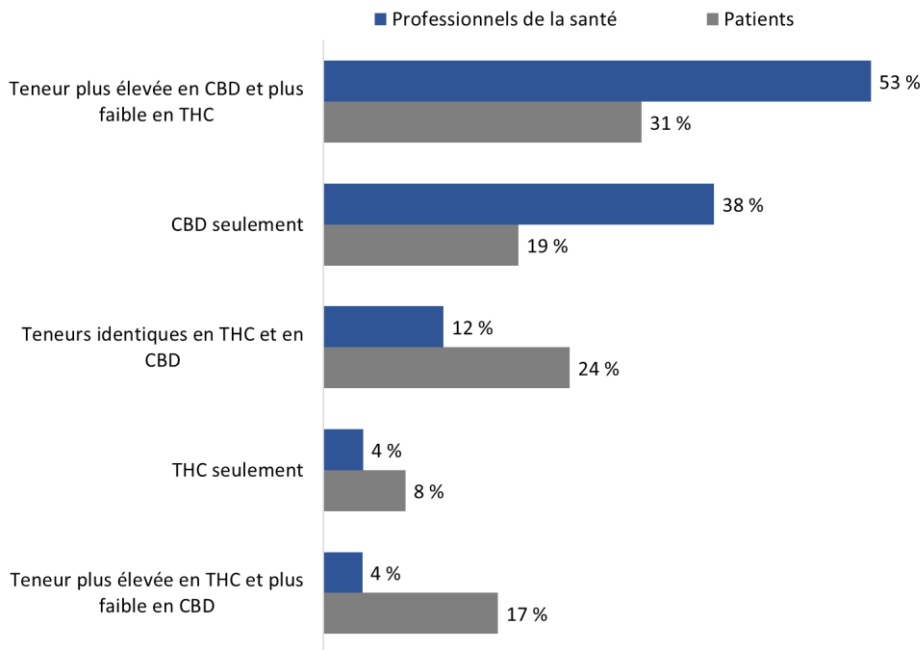
¹⁸ Q46. Professionnels de la santé : Effectuez-vous généralement un suivi auprès des patients après avoir recommandé qu'ils ont commencé à consommer du cannabis à des fins médicales? / Q28. Patients : Est-ce que vous avez eu un suivi avec le médecin ou l'infirmier(ère) praticien(ne)?

3. THC et CBD

On a demandé aux patients qui ont reçu de leur professionnel de la santé l'autorisation de consommer du cannabis à des fins médicales les teneurs en THC et CBD qu'ils recommandaient. De même, on a demandé aux professionnels de la santé les teneurs en THC et CBD généralement suggérées aux patients lorsqu'ils recommandent du cannabis à des fins médicales.

Ainsi, 53 % des professionnels de la santé recommandent généralement des produits ayant une teneur plus élevée en CBD et plus faible en THC (contre 31 % des patients). De plus, 38 % des professionnels de la santé recommandent uniquement le CBD, contre 19 % des patients qui ont déclaré que leur professionnel de la santé ne recommandait que le CBD. Comparativement aux professionnels de la santé, un nombre plus élevé de patients ont déclaré que leur médecin ou leur infirmier(ère) praticien(ne) recommandait des teneurs identiques en THC et en CBD, uniquement du THC ou des produits à teneur plus élevée en THC et plus faible en CBD. Encore une fois, il y a une différence évidente entre les expériences des patients et les pratiques des professionnels de la santé, mais ces différences doivent être interprétées avec prudence compte tenu de la composition des échantillons.

Diagramme 128 : Teneurs en THC et CBD [les professionnels de la santé comparativement aux patients]



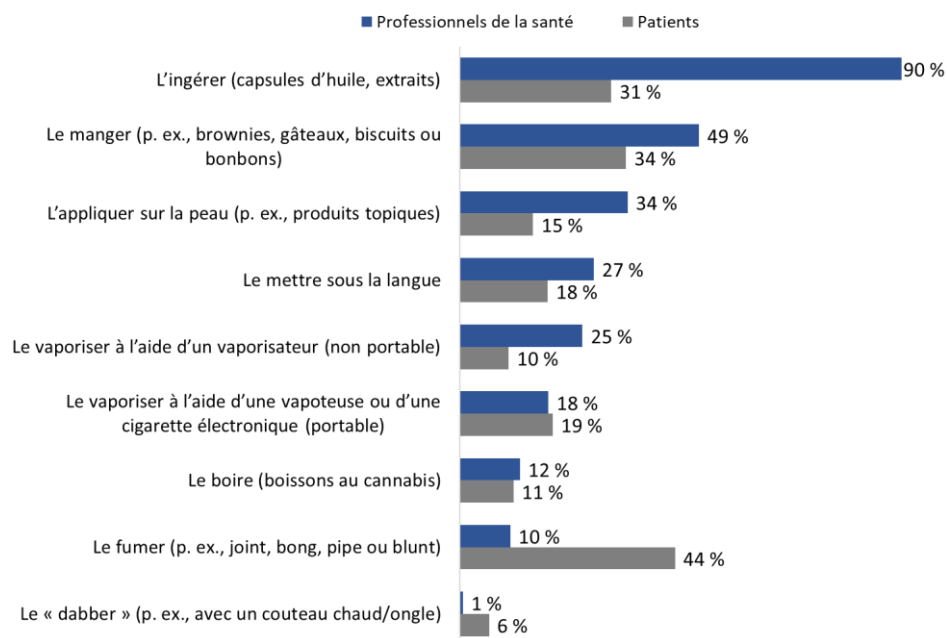
Q34. Professionnels de la santé : Lorsque vous recommandez la consommation de cannabis à des fins médicales, quelle teneur en THC et CBD suggérez-vous généralement?

Q24. Patients : Quelles teneurs en THC et CBD ont été recommandées par votre médecin ou infirmier(ère) praticien(ne)?

4. Type de cannabis

Comme le montre le digramme 129, il existe des différences entre les méthodes de consommation de cannabis que les professionnels de la santé ont recommandées à leurs patients et les méthodes que les patients ont déclaré utiliser pour consommer du cannabis à des fins médicales. Le type de cannabis le plus couramment recommandé par les professionnels de la santé est les huiles et extraits de cannabis (90 %). En revanche, la plus grande proportion de patients ont consommé du cannabis à des fins médicales en le fumant (44 %).

Diagramme 129 : Type de cannabis [les professionnels de la santé comparativement aux patients]



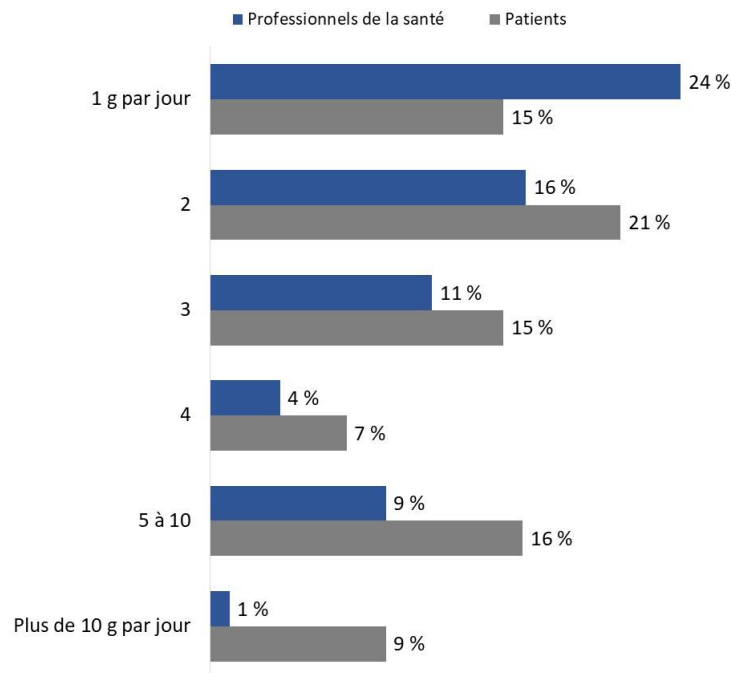
Q45. Professionnels de la santé : Parmi les méthodes suivantes, laquelle ou lesquelles recommandez-vous le plus souvent?

Q56. Patients : Au cours des 12 derniers mois, quelle(s) méthode(s) avez-vous utilisée(s) pour consommer du cannabis à des fins médicales?

5. Quantité de cannabis

Lorsqu'on leur a demandé d'indiquer la quantité de cannabis séché qu'ils autorisent habituellement, les professionnels de la santé ont le plus souvent répondu qu'ils ne recommandaient pas généralement une certaine quantité (35 %). Parmi les autres, 24 % recommandent généralement 1 gramme de cannabis séché, 2 grammes (16 %) et 3 grammes (11 %). Les patients sondés, en revanche, sont plus susceptibles d'avoir reçu l'autorisation de leur professionnel de la santé, sur leur document médical, de consommer de plus grandes quantités de cannabis : 21 % ont dit qu'ils étaient autorisés à consommer 2 grammes par jour (contre 16 % des professionnels de la santé), 22 % ont dit 3 à 4 grammes (contre 13 % des professionnels de la santé) et 25 % ont dit 5 grammes ou plus par jour (contre 10 % des professionnels de la santé).

Diagramme 130 : Quantité de cannabis [les professionnels de la santé comparativement aux patients]



Q40. Professionnels de la santé : En général, quelle est la quantité quotidienne de cannabis séché que vous autorisez sur un document médical (en grammes par jour)?

Q35. Patients : Quelle est la quantité de cannabis autorisée actuellement pour votre consommation quotidienne?

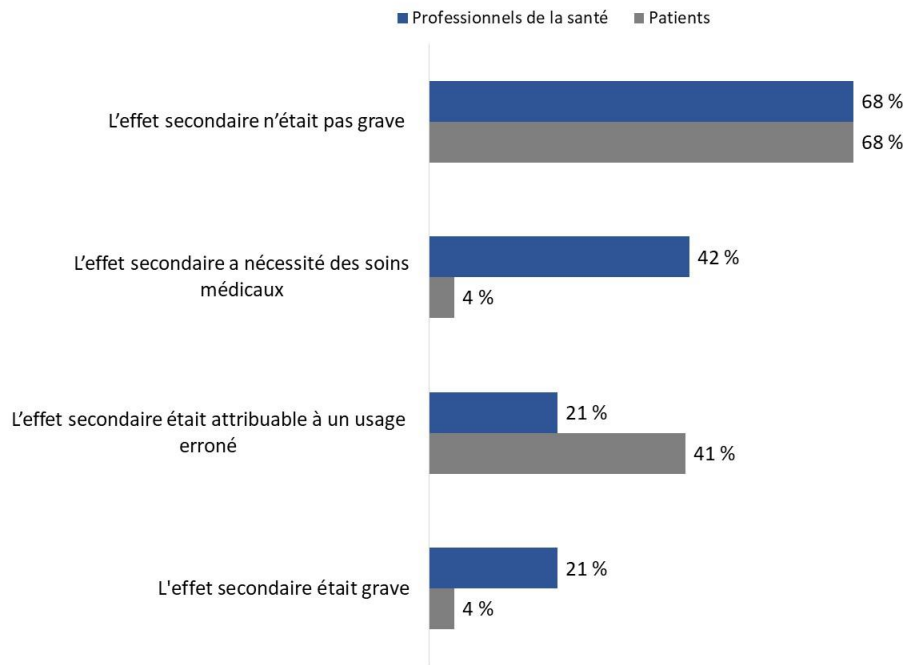
6. Réactions indésirables

Peu de patients (9 %) ont déclaré avoir subi des réactions indésirables ou des effets secondaires en raison de la consommation de cannabis à des fins médicales. Lorsqu'on a demandé aux professionnels de la santé si des patients avaient signalé une réaction indésirable ou des effets secondaires, plus de la moitié (54 %) ont indiqué que des patients avaient signalé une réaction indésirable.¹⁹

Parmi les patients qui ont subi des effets indésirables, 68 % ont déclaré que ce n'était rien de grave, 41 % ont fait état d'un usage erroné, tandis que 8 % ont été hospitalisés ou ont eu besoin de soins médicaux. Selon les professionnels de la santé, 68 % des effets secondaires des patients n'étaient pas graves et 21 % étaient attribuables à une erreur d'utilisation. Les professionnels de la santé sont beaucoup plus susceptibles de déclarer que les effets secondaires ont nécessité une hospitalisation ou des soins médicaux (63 %).

¹⁹ Q27. Professionnels de la santé : Est-ce que des patients vous ont signalé avoir eu une réaction indésirable ou des effets secondaires après avoir consommé du cannabis à des fins médicales? / Q67. Patients : Quel a été le résultat de la consommation de cannabis à des fins médicales?

Diagramme 131 : Réactions indésirables [les professionnels de la santé comparativement aux patients]



Q28. Professionnels de la santé : En pensant à la gamme de réactions et d'effets secondaires pouvant être subis par ces patients, veuillez indiquer, parmi les énoncés suivants, lesquels vont ont été signalés?

Q68. Patients : Vous avez indiqué que vous avez subi une réaction indésirable ou un effet secondaire après avoir consommé du cannabis à des fins médicales. Quelle(s) réaction(s), parmi les suivantes, décrit(vent) le mieux cette expérience?

Annexe

Spécifications techniques

Vous trouverez ci-dessous une description de la méthodologie de recherche. Toutes les étapes du projet étaient conformes aux normes de l'industrie des études de marché et aux Normes pour la conduite de la recherche sur l'opinion publique au gouvernement du Canada.

1. Sondage mené auprès des patients

Les caractéristiques suivantes s'appliquaient à ce sondage :

- Un sondage en ligne a été mené auprès de 1 205 panélistes en ligne qui répondaient aux critères d'admissibilité.
- L'échantillon du sondage a été tiré du panel d'opinion Léger (LEO). Les résultats des enquêtes qui reposent sur des échantillons tirés de panels en ligne ne sont pas statistiquement extrapolables à la population cible.
- Les panélistes ont été invités à participer à l'enquête au moyen d'une invitation par courrier électronique contenant une adresse URL protégée par mot de passe leur permettant d'accéder au sondage.
- On a mentionné à tous les répondants qu'ils étaient libres de participer ou non à l'étude et que les renseignements recueillis seraient protégés en vertu des lois sur la protection des renseignements personnels.
- On a mentionné que l'étude était une commande (du gouvernement du Canada).
- Les panélistes ont été récompensés pour leur participation à l'enquête conformément au programme d'incitatifs du panel, qui est structuré de manière à tenir compte de la durée de l'enquête et de la nature de l'échantillon.
- Le sondage a duré en moyenne 20 minutes et le travail sur le terrain a été effectué entre le 5 et le 13 mai 2022.
- Le questionnaire du sondage a été programmé à l'aide de la technologie d'interview sur le Web assistée par ordinateur (IWAO). La programmation a été mise à l'essai pour la suite logique par le premier programmeur, ainsi que par un deuxième programmeur senior.
- Dans le respect des pratiques exemplaires en matière d'enquêtes, le questionnaire a été mis à l'essai avant le travail sur le terrain pour s'assurer qu'il mesurait bien ce qu'il était censé mesurer. Au moins 10 questionnaires ont été remplis dans chaque langue officielle et 29 questionnaires ont été remplis en tout. Aucun problème n'a été relevé lors du pré-test.
- Après le travail sur le terrain, les données ont été épurées et vérifiées à l'aide de la syntaxe SPSS. L'examen a évalué les fourchettes de réponses et le temps nécessaire pour répondre au sondage afin d'identifier tout répondant qui a pris un temps déraisonnablement court pour répondre et qui a fourni des réponses sans réfléchir. Tous les cas signalés pour la qualité des données ont été remplacés avant la pondération et la tabulation des données.

- Les données de l'enquête ont été pondérées selon la région, l'âge et le genre afin de refléter la composition démographique de la population cible. La source de la pondération l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2021 du gouvernement du Canada.
- Étant donné que l'échantillon repose sur des personnes qui avaient décidé au départ de participer au panel, aucune estimation de l'erreur d'échantillonnage ne peut être calculée. De plus, il est possible que le taux de non-réponse ait introduit un biais dans l'échantillon final de l'enquête.
- Le taux de participation s'élève à 27 %, calculé à l'aide de la formule décrite dans les Normes pour la recherche sur l'opinion publique au gouvernement du Canada (sondages en ligne).

Taux de participation = $R/(NR+UA+UR)$	
Échantillon total utilisé	15 032
Cas non résolus (NR)	10 748
Unités admissibles non répondantes (UA)	154
<i>Interruption par le répondant/n'a pas terminé de répondre au sondage</i>	<i>154</i>
Unités répondantes (UR)	4 130
<i>Sondage achevé</i>	<i>1 205</i>
<i>Disqualifié</i>	<i>2 799</i>
<i>Quota dépassé</i>	<i>126</i>
Taux de participation = $R/(NR+UA+UR)$	27 %

2. Sondage mené auprès des médecins et des infirmier(ière)s praticien(nne)s

Les caractéristiques suivantes s'appliquaient à ce sondage :

- Un sondage en ligne a été mené auprès de 823 médecins et infirmier(ère)s praticien(ne)s qui répondaient aux critères d'admissibilité.
 - Pour répondre au sondage, les professionnels de la santé devaient avoir eu des expériences avec des patients ayant obtenu du cannabis à des fins médicales ou qui avaient posé des questions à ce sujet depuis la légalisation du cannabis à des fins non médicales.
- L'échantillon du sondage a été tiré d'un panel exclusif de professionnels de la santé canadiens de MD Analytics, complété par un petit échantillon d'infirmier(ère)s praticien(ne)s provenant d'un organisme provincial de réglementation de la santé.
 - Les enquêtes qui reposent sur des échantillons tirés de panels en ligne ne sont pas statistiquement extrapolables à la population cible.
- Les panélistes ont été invités à participer à l'enquête au moyen d'une invitation par courrier électronique contenant une adresse URL protégée par mot de passe leur permettant d'accéder au sondage.
- On a mentionné à tous les répondants qu'ils étaient libres de participer ou non à l'étude et que les renseignements recueillis seraient protégés en vertu des lois sur la protection des renseignements personnels.
- On a mentionné que l'étude était une commande (du gouvernement du Canada).

- Les panélistes ont été récompensés pour leur participation à l'enquête conformément au programme d'incitatifs du panel, qui est structuré de manière à tenir compte de la durée de l'enquête et de la nature de l'échantillon.
- Le sondage a duré en moyenne 15 minutes et le travail sur le terrain a été effectué entre le 19 mai et le 12 juillet 2022.
- Le questionnaire du sondage a été programmé à l'aide de la technologie d'interview sur le Web assistée par ordinateur (IWAO). La programmation a été mise à l'essai pour la suite logique par le premier programmeur, ainsi que par un deuxième programmeur senior.
- Dans le respect des pratiques exemplaires en matière d'enquêtes, le questionnaire a été mis à l'essai avant le travail sur le terrain pour s'assurer qu'il mesurait bien ce qu'il était censé mesurer. Au moins 14 questionnaires ont été remplis dans chaque langue officielle et 29 questionnaires ont été remplis en tout.²⁰ Aucun problème n'a été relevé lors du pré-test.
- Après le travail sur le terrain, les données ont été épurées et vérifiées à l'aide de la syntaxe SPSS. L'examen a évalué les fourchettes de réponses et le temps nécessaire pour répondre au sondage afin d'identifier tout répondant qui a pris un temps déraisonnablement court pour répondre et qui a fourni des réponses sans réfléchir. Tous les cas signalés pour la qualité des données ont été remplacés avant la pondération et la tabulation des données.
- Les données de l'enquête ont été pondérées par région et par type de professionnel de la santé afin de refléter la composition démographique de la population cible. Les pondérations provenaient des données sur les effectifs en santé de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).²¹
- Étant donné que l'échantillon repose sur des personnes qui avaient décidé au départ de participer au panel, aucune estimation de l'erreur d'échantillonnage ne peut être calculée. De plus, il est possible que le taux de non-réponse ait introduit un biais dans l'échantillon final de l'enquête.
- Le taux de participation s'élève à 11 %, calculé à l'aide de la formule décrite dans les Normes pour la recherche sur l'opinion publique au gouvernement du Canada (sondages en ligne).

Taux de participation = R/(NR+UA+UR)	
Échantillon total utilisé	10 802
Cas non résolus (NR)	9 489
Unités admissibles non répondantes (UA)	166
<i>Interruption par le répondant/n'a pas terminé de répondre au sondage</i>	166
Unités répondantes (R)	1 147
<i>Sondage achevé</i>	823
<i>Disqualifié – Aucune expérience relative au cannabis à des fins médicales</i>	179
<i>Disqualified – A participé à un sondage du GC au cours des 30 jours précédents</i>	1
<i>Quota dépassé</i>	144
Taux de participation = R/(NR+UA+UR)	11 %

²⁰ Parce qu'il s'agissait là d'une petite population avec une faible incidence, le pré-test au complet n'a pas été achevé afin de s'assurer d'obtenir un nombre adéquat de participants dans l'échantillon pour le déploiement complet de la recherche.

²¹ Institut canadien d'information sur la santé. Les dispensateurs de soins de santé au Canada, 2015 à 2019 — Tableaux de données. Ottawa (Ontario), ICIS, 2020.

Questionnaires du sondage

1. Sondage mené auprès des patients

Page d'introduction : 18 ans et plus

Merci d'avoir accepté de participer à la présente enquête. Il vous faudra probablement au plus 20 minutes pour répondre au sondage.

Renseignements généraux

La présente étude est réalisée par Phoenix Strategic Perspectives (Phoenix SPI), un cabinet canadien spécialisé dans la recherche sur l'opinion publique, pour le compte de Santé Canada.

L'enquête vise à recueillir des données sur la situation concernant l'accès au cannabis à des fins médicales au Canada.

Votre participation au sondage est entièrement volontaire et confidentielle. Votre décision de participer ou non au sondage n'aura aucune incidence sur vos rapports actuels et futurs avec le gouvernement du Canada.

Qu'en est-il de vos renseignements personnels?

- Nous vous assurons que toutes les opinions demeureront anonymes; elles ne vous seront attribuées d'aucune façon.
- Les renseignements personnels que vous fournirez à Santé Canada seront protégés conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et sont obtenus en vertu de l'article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé* conformément à la *Directive sur les pratiques relatives à la protection de la vie privée* du Conseil du Trésor. Pour obtenir de plus amples renseignements, cliquez [ici](#).
- Vos renseignements personnels seront recueillis par Phoenix SPI conformément à la loi provinciale sur les renseignements personnels qui s'applique ou à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE).

Qu'arrivera-t-il après le sondage en ligne?

Le rapport final rédigé par Phoenix SPI sera disponible auprès de Bibliothèque et Archives Canada à des fins de consultation publique (www.bac-lac.gc.ca/).

Questions?

Si vous avez des questions au sujet du sondage, vous pouvez communiquer avec Phoenix SPI à l'adresse research@phoenixspi.ca.

Votre aide est grandement appréciée et nous avons hâte de recevoir vos réponses.

[COMMENCER LE SONDRAGE]

Page d'introduction : participation des personnes de moins de 18 ans autorisée par les parents

En qualité de parent ou de tuteur légal d'un(e) jeune qui vit sous votre toit, vous devez accorder votre permission pour que votre adolescent(e) participe à une importante enquête menée pour le compte de Santé Canada.

Renseignements généraux

La présente étude est réalisée par Phoenix Strategic Perspectives (Phoenix SPI), un cabinet canadien spécialisé dans la recherche sur l'opinion publique, pour le compte de Santé Canada.

L'enquête vise à recueillir des données sur la situation concernant l'accès au cannabis à des fins médicales au Canada.

Votre participation au sondage est entièrement volontaire et confidentielle. Votre décision de participer ou non au sondage n'aura aucune incidence sur vos rapports actuels et futurs avec le gouvernement du Canada.

Répondre au sondage en ligne

- Nous demanderons à votre enfant de nous fournir ses opinions.
- Nous prévoyons qu'il faudra au plus 20 minutes pour répondre au sondage.
- La participation de votre enfant au sondage est tout à fait volontaire.
- Votre décision de permettre ou non à votre enfant de participer n'aura aucune incidence sur vos rapports actuels et futurs avec le gouvernement du Canada.

Qu'en est-il des renseignements personnels de votre enfant?

- Nous vous assurons que toutes les opinions demeureront anonymes; elles ne seront attribuées d'aucune façon à votre enfant.
- Les points de vue, opinions et commentaires de votre enfant font partie de ses renseignements personnels.
- Les renseignements personnels de votre enfant seront recueillis par Phoenix SPI conformément à la loi provinciale sur les renseignements personnels qui s'applique ou à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE).
- Les renseignements personnels que votre enfant fournira à Santé Canada seront protégés conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et sont obtenus en vertu de l'article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé* conformément à la *Directive sur les pratiques relatives à la protection de la vie privée* du Conseil du Trésor. Pour obtenir de plus amples renseignements, cliquez [ici](#).

Qu'arrivera-t-il après le sondage en ligne?

Le rapport final rédigé par Phoenix SPI sera disponible auprès de Bibliothèque et Archives Canada à des fins de consultation publique (www.bac-lac.gc.ca/).

Questions?

Si vous avez des questions au sujet du sondage, vous pouvez communiquer avec Phoenix SPI à l'adresse research@phoenixspi.ca.

Autorisez-vous votre enfant à continuer?

- 01. Oui [PASSER À Q1]
- 02. Non [METTRE FIN]

Merci de fournir votre appui à cette importante enquête. Avant de cliquer sur le bouton « Commencer le sondage », assurez-vous que votre adolescent(e) est prêt(e) à commencer à répondre aux questions suivantes.

[COMMENCER LE SONDRAGE]

Quota et renseignements concernant le profil des répondants

1. Quel âge avez-vous?

- 01. [CHAMP DE TEXTE]
- 02. Je préfère ne pas répondre [POSER Q1a]

1a. Pourriez-vous nous indiquer à quel groupe d'âge vous appartenez?

- 01. Moins de 16 ans
- 02. 16 à 17 ans
- 03. 18 à 24 ans
- 04. 25 à 34 ans
- 05. 35 à 49 ans
- 06. 50 à 54 ans
- 07. 55 à 64 ans
- 08. 65 ans et plus
- 09. Je préfère ne pas répondre [METTRE FIN]

2. Dans quelle province ou quel territoire habitez-vous?

- 01. Alberta
- 02. Colombie-Britannique
- 03. Manitoba
- 04. Nouveau-Brunswick
- 05. Terre-Neuve-et-Labrador
- 06. Territoires du Nord-Ouest
- 07. Nouvelle-Écosse
- 08. Nunavut
- 09. Ontario
- 10. Île-du-Prince-Édouard
- 11. Québec
- 12. Saskatchewan

13. Yukon

14. Je préfère ne pas répondre [METTRE FIN]

3. Quel était votre sexe à la naissance?

01. Femme

02. Homme

03. Je préfère ne pas répondre

4. Quel est votre genre? Nous voulons dire votre genre actuel, qui pourrait être différent de celui qui vous a été assigné à la naissance.

01. Homme/garçon

02. Femme/fille

03. Un autre genre

04. Je préfère ne pas répondre

5. [SAUTER SI Q1=<18] Êtes-vous le tuteur et/ou le parent d'une personne de moins de 18 ans qui vit sous votre toit?

01. Oui

02. Non

03. Je préfère ne pas répondre

Présélection : Consommation de cannabis à des fins médicales

Pour les fins de la présente enquête :

- Le « **cannabis** » désigne la marijuana (p. ex., herbe, pot), le hashish, le THC, le CBD ou tout autre produit fait à partir de la plante de cannabis. Il ne comprend pas les cannabinoïdes synthétiques*.
- « **À des fins médicales** » signifie à des fins de traitement d'une maladie ou d'un trouble ou pour améliorer les symptômes associés à une maladie/trouble.

*[HYPERLIEN/SOURIS POINTÉE SUR LE TEXTE : Les cannabinoïdes synthétiques sont des substances chimiques créées par l'humain, qu'on appelle de « l'herbe synthétique » et qui sont entre autres connues sous les noms de « K2 » et « Spice ».]

6. Au cours des trois dernières années (depuis la légalisation* du cannabis), avez-vous consommé du cannabis à des fins médicales?

01. Oui

[CONTINUER SI Q5=01; PASSER À Q7 SI Q5=02,99]

02. Non [CONTINUER SI Q5=01; METTRE FIN SI Q5=02,99]
03. Je préfère ne pas répondre [METTRE FIN]

*[HYPERLIEN/SOURIS POINTÉE SUR LE TEXTE : La consommation à des fins récréatives, ou non médicales, du cannabis est devenue légale pour les adultes le 17 octobre 2018 dans toutes les provinces et tous les territoires. AJOUTEZ LA FONCTION DE LA SOURIS POINTÉE SUR LE TEXTE POUR TOUTES LES FOIS OÙ LE MOT « LÉGALISATION » OU DES VARIATIONS DU TERME SONT ASSORTIS D'UN ASTÉRISQUE.]

Q6A. [SI Q5=01] Est-ce que votre enfant consomme du cannabis à des fins médicales?

01. Oui [CONTINUER]
02. Non [PASSER À Q7 SI Q6=01; METTRE FIN SI Q6=02,99]
03. Je préfère ne pas répondre [METTRE FIN]

Q6B. [SI Q6A=01] Seriez-vous prêt(e) à répondre à des questions concernant la consommation de cannabis à des fins médicales par votre enfant?

01. Oui [PASSER À LA SECTION 2]
02. Non [PASSER À Q7 SI Q6=01; METTRE FIN SI Q6=02,99]

Section 1 : Consommation de cannabis à des fins non médicales

[NE PAS POSER LES QUESTIONS DE CETTE SECTION AUX PARENTS : Q6B=01]

Avant de poser des questions sur votre consommation de cannabis à des fins médicales, nous avons quelques questions au sujet de la consommation de cannabis à **des fins non médicales**, c'est-à-dire pour un usage récréatif, social, spirituel, associé à un mode de vie ou tout autre usage semblable qui n'est pas médical.

7. Au cours des trois dernières années, avez-vous consommé du cannabis à **des fins non médicales**?

01. J'ai consommé du cannabis à des **fins non médicales** au cours des trois dernières années
02. J'ai consommé du cannabis à des **fins non médicales**, mais **PAS** au cours des trois dernières années [PASSER À Q9]
03. Je n'ai PAS consommé du cannabis à des **fins non médicales** au cours des trois dernières années [PASSER À Q9]

8. [SI Q7=01] Dans un mois typique, à quelle fréquence consommez-vous du cannabis à des **fins non médicales**?

01. Tous les jours ou presque tous les jours
02. Plusieurs fois par semaine
03. Une fois par semaine

- 04. Plusieurs fois par mois
- 05. Une fois par mois
- 06. Moins d'une fois par mois

Section 2 : Raisons sous-tendant la consommation de cannabis à des fins médicales

[MONTRER AUX PARENTS DONT L'ENFANT CONSOMME DU CANNABIS À DES FINS MÉDICALES : Les questions du sondage portent sur la consommation de cannabis à des fins médicales par votre enfant. Veuillez répondre aux questions au meilleur de vos connaissances.]

Les prochaines questions portent sur **les raisons** pour lesquelles vous avez [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous avez » PAR « votre enfant a »] consommé du cannabis à des fins médicales.

9. Pour quels **symptômes**, parmi les suivants, avez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « avez-vous » PAR « votre enfant a-t-il »] consommé du cannabis à des **fins médicales**?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

- 01. Douleur aiguë (douleur grave ou soudaine qui se résorbe après un certain temps)
 - 02. Douleur chronique non liée à un cancer (douleur persistante, qui dure pendant des mois et même plus longtemps)
 - 03. Douleur liée à un cancer
 - 04. Nausées/vomissements
 - 05. Dépérissement/perte de poids et/ou perte d'appétit (p. ex., en raison du VIH/sida ou du cancer)
 - 06. Maux de tête/migraines
 - 07. Spasmes musculaires
 - 08. Crises d'épilepsie
 - 09. Problèmes de sommeil
 - 10. Symptômes du sevrage d'alcool
 - 11. Symptômes du sevrage d'opioïdes
 - 12. Soins palliatifs
 - 13. Sentiments d'anxiété
 - 14. Sentiments de dépression
 - 15. Autre, veuillez préciser : _____ [ANCORAGE]
 - 16. Je préfère ne pas répondre [ANCORAGE]
10. Pour quels **maladies ou troubles**, parmi les suivants, avez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « avez-vous » PAR « votre enfant a-t-il »] consommé du cannabis à des **fins médicales**?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Épilepsie
 02. Sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique (SLA), traumatisme de la moelle épinière
 03. Arthrite
 04. Dystonie
 05. Maladie de Huntington
 06. Maladie de Parkinson
 07. Syndrome de la Tourette
 08. Glaucome
 09. Trouble de stress post-traumatique (TSPT)
 10. Autres troubles anxieux (p. ex., trouble d'anxiété généralisée, trouble d'anxiété sociale)
 11. Dépression (p. ex., dépression clinique, trouble dépressif majeur)
 12. Schizophrénie/psychose
 13. Maladie d'Alzheimer/démence
 14. Autisme
 15. Maladies de peau
 16. Syndrome du colon irritable
 17. Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (p. ex., maladie de Crohn, colite)
 18. Maladie du foie
 19. Obésité
 20. Diabète
 21. Cancer
 22. Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité/trouble déficitaire de l'attention (TDAH/TDA)
 23. Insomnie
 24. VIH/sida
 25. Autre, précisez :
 26. Je préfère ne pas répondre [ANCORAGE]
-
11. Est-ce que vous consommiez [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous consommiez » PAR « votre enfant consommait »] du cannabis à des **fins médicales** avant la légalisation* du cannabis (c'est-à-dire avant le 17 octobre 2018)?
 01. Oui
 02. Non
 03. Je préfère ne pas répondre
-
12. Depuis combien de temps est-ce que vous consommez [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous consommez » PAR « votre enfant consomme »] du cannabis à des **fins médicales**?
 01. Moins d'un an
 02. Un an
 03. 2 à 3 ans
 04. 4 à 5 ans

- 05. 6 à 9 ans
- 06. 10 à 15 ans
- 07. 16 à 19 ans
- 08. 20 ans ou plus

13. Parmi les facteurs suivants, lesquels, s'il y a lieu, ont contribué à votre décision [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre décision » PAR « la décision de votre enfant »] de consommer du cannabis à des **fins médicales** ou vous ont motivé(e) [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous ont motivé(e) » PAR « ont motivé votre enfant »] à le faire?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

- 01. Les autres traitements n'amélioreraient pas mon [SI Q6B=01 : REMPLACER « mon » PAR « son »] état de santé ou avaient des effets secondaires
- 02. Un ami ou un membre de la famille m'a [SI Q6B=01 : REMPLACER « m'a » PAR « lui a »] suggéré d'essayer le cannabis
- 03. Un professionnel de la santé m'a [SI Q6B=01 : REMPLACER « m'a » PAR « lui a »] suggéré d'essayer le cannabis
- 04. J'ai lu des articles dans les journaux ou des publications dans les médias sociaux concernant la consommation de cannabis pour mon [SI Q6B=01 : REMPLACER « mon » PAR « son »] problème de santé
- 05. Le cannabis est devenu légal*
- 06. Le cannabis est moins cher que d'autres options de traitement
- 07. Le cannabis est plus accessible que d'autres options de traitement
- 08. Je préfère me [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je préfère me » PAR « Il préfère se »] tourner vers des traitements naturels
- 09. Autre, veuillez préciser : ____ [ANCRAGE]

14. [SI Q16=05] Vous avez dit que la légalisation* du cannabis au Canada était un facteur qui vous avait motivé(e) [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous avait motivé(e) » PAR « avait motivé votre enfant »] à commencer à consommer du cannabis à des **fins médicales**. Pourquoi?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

- 01. La légalisation* a réduit la stigmatisation associée à la consommation de cannabis.
- 02. La consommation de cannabis est plus courante; les gens en consomment et en parlent ouvertement.
- 03. La consommation de cannabis est de plus en plus populaire; on voit des vedettes/influenceurs consommer du cannabis et en parler.
- 04. Il y a davantage d'informations disponibles au sujet de la consommation de cannabis à des fins médicales.

05. Je me sens [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je me sens » PAR « Mon enfant se sent »] plus à l'aise de parler de cannabis avec d'autres personnes maintenant.

06. La curiosité.

07. L'accès à du cannabis à des fins médicales avant la légalisation* était difficile.

08. Je suis moins préoccupé(e) par le fait d'être arrêté(e) par la police ou arrêté(e) pour possession de cannabis. [SI Q6B=01 : REMPLACER PAR « Il est moins préoccupé par le fait d'être arrêté par la police ou arrêté pour possession de cannabis. »]

09. Le cannabis est maintenant beaucoup plus accessible et facile à acheter.

10. Un plus grand nombre de types de produits de cannabis sont maintenant offerts.

11. Je peux [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je peux » PAR « Il peut »] maintenant cultiver du cannabis à la maison.

12. Autre, veuillez préciser : ____ [ANCRAGE]

15. À l'exclusion du cannabis, est-ce que vous avez [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous avez » PAR « votre enfant a »] recours à d'autres médicaments, thérapies ou substances pour :

[FORMAT DE GRILLE]

[RANGÉES]

a. Traiter votre maladie ou votre trouble [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre maladie ou votre trouble » PAR « sa maladie ou son trouble »]

b. Gérer les symptômes occasionnés par votre maladie ou trouble [SI Q6B=01 : « Gérer les symptômes occasionnés par sa maladie ou son trouble »]

[CHOIX DE RÉPONSE; COLONNES]

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01. Oui, à d'autres médicaments, par exemple des analgésiques ou des médicaments sur ordonnance

02. Oui, à d'autres thérapies, par exemple la massothérapie, la physiothérapie, etc.

03. Oui, à des substances illégales

04. À d'autres substances, par exemple l'alcool

05. Non

Section 3 : Accès à du cannabis à des fins médicales

Les prochaines questions portent sur la **façon** dont vous vous procurez du cannabis à des **fins médicales**.

Pour commencer,

16. Est-ce que vous avez [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous avez » PAR « votre enfant a »] discuté de cannabis à des fins médicales avec un(e) médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne)?

01. Oui, j'en ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « j'en ai » PAR « il en a »] discuté avec un(e) médecin
[PASSER À Q20]

02. Oui, j'en ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « j'en ai » PAR « il en a »] discuté avec un(e) infirmier(ère) praticien(ne) [PASSER À Q20]
03. Oui, j'en ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « j'en ai » PAR « il en a »] discuté avec un(e) médecin et un(e) infirmier(ère) praticien(ne) [PASSER À Q20]
04. Non, je n'en ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « je n'en ai » PAR « il n'en a »] pas discuté avec un(e) médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) [CONTINUER]
17. [SI Q16=04] Pourquoi n'avez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « n'avez-vous » par « votre enfant n'a-t-il »] **pas discuté** de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un(e) médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne)?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Je craignais d'être jugé(e). [SI Q6B=01 : REMPLACER PAR « Il craignait d'être jugé. »]
02. Je ne croyais [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je ne croyais » PAR « Il ne croyait »] pas que la personne serait disposée à parler de cannabis en tant qu'option.
03. Je n'étais [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je n'étais » PAR « Il n'était »] pas à l'aise de le demander.
04. Je n'ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je n'ai » PAR « Il n'a »] pas de médecin, ni d'infirmier(ère) praticien(ne).
05. Je me [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je me » PAR « Il se »] soucie de la protection de mes [SI Q6B=01 : REMPLACER « mes » PAR « ses »] renseignements personnels.
06. La personne était trop occupée.
07. Je n'avais pas besoin de conseils, je savais déjà comment consommer du cannabis à des fins médicales. [SI Q6B=01 : REMPLACER « Il n'avait pas besoin de conseils, il savait déjà comment consommer du cannabis à des fins médicales. »] [ANCRAGE]
08. Aucune raison particulière; je ne l'ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « je ne l'ai » PAR « il ne l'a »] juste pas fait. [ANCRAGE]
09. Autre, veuillez préciser : ____ [ANCRAGE]
10. Je ne me souviens pas [ANCRAGE]
18. [SI Q16=04] Est-ce que vous avez [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous avez » par « votre enfant a »] discuté de la consommation de cannabis à des fins médicales avec un autre professionnel de la santé?

01. Oui
02. Non [PASSER À Q44]

19. [SI Q18=01] Est-ce la personne avec qui vous en avez [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous avez » par « votre enfant en a »] discuté était un(e)...

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01. Chiropraticien(ne)
02. Physiothérapeute
03. Naturopathe
04. Massothérapeute
05. Acupuncteur(rice)
06. Infirmier(ère)
07. Autre type de professionnel de la santé : veuillez préciser

[CONTINUER SI LE RÉPONDANT A DISCUTÉ DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS À DES FINS MÉDICALES À Q16 (C.-À-D., Q16=01,02,03); SI LA PERSONNE NE L'A PAS FAIT (C.-À-D., SI Q16=04), PASSER À Q44]

20. [SI Q16=01,02,03] Combien de médecins et d'infirmiers(ères) praticien(nes) avez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « avez-vous » par « votre enfant a-t-il »] consultés par rapport à la consommation de cannabis à des fins médicales?

01. 1
02. 2
03. 3
04. 4
05. 5 ou plus
06. Je ne me souviens pas

21. [SI Q20=01,06] Est-ce que votre médecin ou infirmier(ère) praticien(ne) était favorable à la consommation de cannabis pour traiter votre problème de santé [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre problème de santé » PAR « le problème de santé de votre enfant »]?

01. Oui
02. Non
03. Je ne me souviens pas

22. [SI Q20=02,03,04,05] Est-ce que les médecins et infirmiers(ères) praticiens(nes) que vous avez consultés étaient favorables à la consommation de cannabis pour traiter votre problème de santé [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre problème de santé » PAR « le problème de santé de votre enfant »]?

01. Oui, ils y étaient tous favorables
02. Non, aucun n'y était favorable
03. Certains d'entre eux y étaient favorables, mais d'autres ne l'étaient pas
04. Je ne me souviens pas

23. [SI Q21=02 OU Q22=02,03] Pourquoi croyez-vous que les médecins et infirmiers(ères)

praticiens(nes) que vous avez consultés n'étaient **pas** favorables à la consommation de cannabis pour traiter votre problème de santé [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre problème de santé » PAR « le problème de santé de votre enfant »]?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Ils ne possédaient pas suffisamment de connaissances sur le sujet de la consommation de cannabis à des fins médicales.
 02. Ils ont dit que le cannabis n'était pas la meilleure option de traitement pour moi [SI Q6B=01 : REMPLACER « moi » PAR « mon enfant »].
 03. Ils ont dit qu'il n'y a pas suffisamment de données probantes pour justifier le recours au cannabis en tant qu'option de traitement.
 04. Ils ont dit que je n'étais pas un(e) bon(ne) candidat(e) pour le cannabis en raison de mes antécédents familiaux. [SI Q6B=01 : REMPLACER PAR « Ils ont dit que mon enfant n'était pas un bon candidat pour le cannabis en raison de ses antécédents familiaux. »]
 05. Ils ont dit que d'autres traitements étaient meilleurs pour mon [SI Q6B=01 : REMPLACER « mon » PAR « son »] problème de santé.
 06. Ils ont dit qu'ils ne prescrivaient pas de cannabis à leurs patients.
 07. Une autre raison, veuillez préciser : ____ [ANCRAGE]
 08. Je ne sais pas [ANCRAGE]
24. [SI Q21=01 OU Q22=01,03] Quelles teneurs en THC et CBD ont été recommandées par votre médecin ou infirmier(ère) praticien(ne) [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre médecin ou infirmier(ère) praticien(ne) » PAR « le médecin ou l'infirmier(ère) praticienne(ne) de votre enfant »]?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01. Teneur plus élevée en THC et plus faible en CBD
 02. Teneur plus élevée en CBD et plus faible en THC
 03. Teneurs identiques en THC et en CBD
 04. THC seulement
 05. CBD seulement
 06. La personne n'a pas formulé de recommandation
 07. Je ne me souviens pas
25. [SI Q21=01 OU Q22=01,03] Quel(s) type(s) de cannabis est-ce que votre médecin ou infirmier(ère) praticien(ne) [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre médecin ou infirmier(ère) praticien(ne) » PAR « le médecin ou l'infirmier(ère) praticienne(ne) de votre enfant »] vous a recommandé de consommer?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01. Huile ou extrait
 02. Capsule
 03. Cannabis comestible
 04. Vaporisateur
 05. Cannabis séché
 06. Crème topique
 07. Autre type de cannabis, veuillez préciser : ____
 08. La personne n'a pas recommandé de type particulier
 09. Je ne me souviens pas
26. [SI Q21=01 OU Q22=01,03] À quelle fréquence votre médecin ou infirmier(ère) praticien(ne) [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre médecin ou infirmier(ère) praticien(ne) » PAR « le médecin ou l'infirmier(ère) praticienne(ne) de votre enfant »] vous a recommandé de consommer du cannabis pour traiter votre [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre » PAR « son »] problème médical?
01. Plusieurs fois par jour
 02. Une fois par jour
 03. Au besoin
 04. Une autre fréquence, veuillez préciser : ____
 05. La personne n'a pas recommandé de fréquence de consommation
 06. Je ne me souviens pas
27. [SI Q16=01,02,03] Est-ce que le médecin ou l'infirmier(ère) praticien(ne) a discuté de vos besoins médicaux [SI Q6B=01 : REMPLACER « de vos besoins médicaux » par « des besoins médicaux de votre enfant »]?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01. Oui, nous avons [SI Q6B=01 : REMPLACER « nous avons » PAR « ils ont »] discuté des antécédents médicaux.
 02. Oui, nous avons [SI Q6B=01 : REMPLACER « nous avons » PAR « ils ont »] discuté du problème médical pour lequel la consommation de cannabis était désirée.
 03. Oui, nous avons [SI Q6B=01 : REMPLACER « nous avons » PAR « ils ont »] discuté du recours à d'autres médicaments pour traiter le problème.
 04. Oui, nous avons [SI Q6B=01 : REMPLACER « nous avons » PAR « ils ont »] discuté des effets secondaires potentiels du cannabis.
 05. Oui, nous avons [SI Q6B=01 : REMPLACER « nous avons » PAR « ils ont »] discuté de la nécessité d'avoir des rendez-vous de suivi.
 06. Non, n'avons pas [SI Q6B=01 : REMPLACER « nous n'avons pas » PAR « ils n'ont pas »] discuté des besoins médicaux.
 07. Je ne me souviens pas
28. [SI Q16=01,02,03] Est-ce que vous avez [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous avez » PAR « votre enfant a »] eu un suivi avec le médecin ou l'infirmier(ère) praticien(ne)?

01. Oui, une seule fois
 02. Je [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je » PAR « Mon enfant »] continue d'avoir des suivis avec cette personne
 03. Je ne suis pas retourné(e) [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je ne suis pas retourné(e) » PAR « Mon enfant n'est pas retourné »] voir le médecin ou l'infirmier(ère) praticien(ne)
29. [SI Q16=01,02,03] Avez-vous obtenu un **document médical*** du médecin ou de l'infirmier(ère) praticien(ne) qui autorisait une certaine quantité quotidienne de cannabis pour traiter votre problème de santé [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre problème de santé » PAR « le problème de santé de votre enfant »]?

01. Oui [CODER COMME CONSOMMATEUR AUTORISÉ, CONTINUER]
02. Non [PASSER À Q31]
03. Je ne me souviens pas

*[HYPERLIEN/SOURIS POINTÉE SUR LE TEXTE : Un **document médical** autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales contient généralement des renseignements à propos du médecin ou de l'infirmier(ère) praticien(ne) et des renseignements à votre sujet, en plus de préciser la quantité quotidienne (en grammes) de cannabis séché que vous êtes autorisé(e) à consommer à des fins médicales et la durée de cette autorisation. Le document s'apparente à une ordonnance.].

30. [SI Q29=01 : CONSOMMATEUR AUTORISÉ] Combien de fois avez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « avez-vous » PAR « votre enfant a-t-il »] obtenu un document médical pour le cannabis?

01. Une seule fois
02. Deux fois
03. Trois fois
04. Quatre fois
05. Cinq fois
06. Six fois ou plus
07. Je ne me souviens pas

31. [SI Q29=02] Pourquoi n'avez-vous pas [SI Q6B=01 : REMPLACER « n'avez-vous pas » PAR « votre enfant n'a-t-il pas »] **obtenu un document médical** du médecin ou de l'infirmier(ère) praticien(ne)?

01. Je n'en ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je n'en ai » PAR « Il n'en a »] pas demandé
02. J'en ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « J'en ai » PAR « Il en a »] demandé un, mais la personne a refusé
03. Une autre raison : [Veuillez préciser : TEXTE]

32. [SI Q31=01] Pourquoi n'avez-vous pas [SI Q6B=01 : REMPLACER « n'avez-vous pas » PAR « votre

enfant n'a-t-il pas »] **demandé un document médical** du médecin ou de l'infirmier(ère) praticien(ne)?

01. Je n'étais [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je n'étais » PAR « Il n'était »] pas à l'aise d'en demander un
 02. Je n'en avais [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je n'en avais » PAR « Il n'en avait »] pas besoin
 03. Il n'y avait pas suffisamment de temps pendant la visite
 04. Je ne savais [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je ne savais » PAR « Il ne savait »] pas ce qu'était un document médical
 05. Une autre raison : [Veuillez préciser : TEXTE]
33. [SI Q31=02] Quelle raison a donné le médecin ou l'infirmier(ère) praticien(ne) lorsque la personne a refusé de vous remettre [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous remettre » PAR « remettre à votre enfant »] un document médical?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. La personne ne possédait pas suffisamment de connaissances sur le sujet de la consommation de cannabis à des fins médicales.
02. La personne a dit que le cannabis n'était pas la meilleure option de traitement.
03. La personne a dit qu'il n'y avait pas suffisamment de données probantes pour justifier la consommation de cannabis en tant qu'option de traitement.
04. La personne a dit que je n'étais pas un(e) bon(ne) candidat(e) [SI Q6B=01 : REMPLACER « je n'étais pas un(e) bon(ne) candidat(e) » PAR « mon enfant n'était pas un bon candidat »] pour la consommation de cannabis en raison des antécédents familiaux.
05. La personne a dit que d'autres options de traitement étaient meilleures pour le problème de santé.
06. La personne a dit qu'elle ne prescrivait pas de cannabis à ses patients.
07. Une autre raison, veuillez préciser : ____ [ANCRAGE]
08. La personne n'a pas donné de raison [ANCRAGE]

[LES RÉPONDANTS N'AYANT PAS DE DOCUMENT MÉDICAL OU QUI NE SE SOUVIENNENT PAS S'ILS EN ONT UN [Q29=02,03, PASSER À Q44]

34. [SI Q29=01 : CONSOMMATEUR AUTORISÉ] Après de qui avez-vous obtenu votre document médical [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre document médical » PAR « le document médical de votre enfant »] pour le cannabis?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Mon(ma) [SI Q6B=01 : REMPLACER « Mon(ma) » PAR « Son(sa) »] médecin de famille

02. Un(e) infirmier(ère) praticien(ne)
03. Un(e) spécialiste(e) (p. ex., oncologue, neurologue, etc.)
04. Un(e) médecin qui n'est pas mon(ma) médecin de famille
05. Autre, veuillez préciser [ANCRAGE]

35. [SI Q29=01 : CONSOMMATEUR AUTORISÉ] Votre document médical comprend la dose quotidienne prescrite par un(e) médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne). Quelle est la quantité de cannabis autorisée **actuellement** pour votre consommation quotidienne [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre consommation quotidienne » PAR « la consommation quotidienne de votre enfant »]? Veuillez indiquer la quantité en grammes (g) de cannabis séché qui figure actuellement sur votre document médical.

01. 1 g
02. 2 g
03. 3 g
04. 4 g
05. 5 à 10 g
06. 11 à 25 g
07. 51 à 75 g
08. Plus de 75 g
09. Je consomme une autre quantité : veuillez préciser [TEXTE]
10. Je ne sais pas

36. [SI 29=01 : CONSOMMATEUR AUTORISÉ] La quantité de cannabis que vous avez l'autorisation [SI Q6B=01 : REMPLACER « que vous avez l'autorisation » PAR « que votre enfant a l'autorisation »] de consommer a-t-elle changé au fil du temps?

01. Oui, elle a augmenté
02. Oui, elle a diminué
03. Elle est demeurée la même
04. Je ne sais pas

37. [SI 29=01 : CONSOMMATEUR AUTORISÉ] A-t-on déjà facturé des frais pour votre document médical [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre document » par « le document médical de votre enfant »] pour le cannabis (p. ex., frais de consultation)?

01. Oui [CONTINUER]
02. Non [PASSER À Q39]
03. Je ne me souviens pas [PASSER À Q39]

38. [SI Q37=01] À combien s'élevait la facture pour le document médical?

01. À moins de 100 \$
02. Entre 100 \$ et 499 \$
03. Entre 500 \$ et 999 \$
04. 1000 \$ ou plus
05. Je ne me souviens pas

Section 4 : Sources de cannabis médical

[NOTA : POSER SEULEMENT Q39 À 43 SI Q29=01; LES CONSOMMATEURS ONT UN DOCUMENT MÉDICAL, Y COMPRIS LES PARENTS, C.-À-D. CONSOMMATEURS AUTORISÉS]

Les prochaines questions portent sur la **source** qui vous permet de vous procurer du cannabis à des **fins médicales**.

Pour commencer,

39. [SI Q29=01; CONSOMMATEUR AUTORISÉ] Parmi les options suivantes, laquelle ou lesquelles s'applique(nt) à vous [SI Q6B=01, REMPLACER « vous » PAR « votre enfant »]?

Grâce au programme de Santé Canada portant sur la consommation de cannabis à des fins médicales, si vous détenez un document médical, vous pouvez vous inscrire pour acheter du cannabis directement 1) auprès d'un vendeur autorisé pouvant expédier du cannabis à des fins médicales à votre domicile, ou 2) vous pouvez présenter une demande à Santé Canada pour obtenir l'autorisation de cultiver votre propre cannabis ou de désigner une autre personne pour le faire à votre place.

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01. J'ai l'autorisation de Santé Canada de produire du cannabis pour ma propre consommation à des fins médicales.
02. J'ai l'autorisation de Santé Canada de désigner une autre personne pour produire du cannabis à ma place.
03. Je suis inscrit(e) auprès d'un vendeur autorisé afin de me procurer du cannabis pour ma propre consommation à des fins médicales.
04. Je suis inscrit(e) auprès de Santé Canada pour posséder en public une quantité de cannabis supérieure à la limite de 30 grammes.
05. Aucune de ces options

*SI Q6B=01, UTILISER LES CHOIX DE RÉPONSE SUIVANTS :

01. Il a l'autorisation de Santé Canada de produire du cannabis pour sa propre consommation à des fins médicales.
02. Il a l'autorisation de Santé Canada de désigner une autre personne pour produire du cannabis à sa place.
03. Il est inscrit auprès d'un vendeur autorisé pour se procurer du cannabis à des fins médicales.

04. Il est inscrit auprès de Santé Canada pour posséder en public une quantité de cannabis supérieure à la limite de 30 grammes.
05. Aucune de ces options

40. [SI Q39=01; CONSOMMATEUR AUTORISÉ] À quels problèmes, s'il y a lieu, avez-vous été confronté(e) [SI Q6B=01, REMPLACER « avez-vous été confronté(e) PAR « votre enfant a-t-il été confronté »] au moment de **présenter une demande d'autorisation à Santé Canada et au moment de cultiver votre propre cannabis** [SI Q6B=01, REMPLACER « votre propre cannabis » PAR « son propre cannabis »] à des fins médicales?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Le processus de demande était compliqué
02. Le processus de demande a pris beaucoup de temps
03. Il était difficile de trouver des clones et des semences
04. Il était difficile de cultiver suffisamment de cannabis pour ma consommation [SI Q6B=01, REMPLACER « ma consommation » PAR « la consommation de mon enfant »] à des fins médicales
05. Il n'y a pas eu de problèmes [ANCRAGE]
06. Autre, veuillez préciser : ____ [ANCRAGE]
41. [SI Q39=02; CONSOMMATEUR AUTORISÉ] À quels problèmes, s'il y a lieu, avez-vous été confronté(e) [SI Q6B=01, REMPLACER « avez-vous été confronté(e) PAR « votre enfant a-t-il été confronté »] au moment de **désigner une autre personne pour cultiver du cannabis à des fins médicales à votre place** [SI Q6B=01, REMPLACER « à votre place » par « à sa place »]?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Le processus d'inscription auprès de Santé Canada était compliqué
02. Le processus d'inscription auprès de Santé Canada a pris beaucoup de temps
03. Il était difficile de trouver une personne qui voulait être la personne désignée pour le cultiver
04. Se procurer du cannabis auprès d'une personne désignée pour le cultiver était plus cher que prévu
05. Il n'y a pas eu de problèmes [ANCRAGE]
06. Autre, veuillez préciser : ____ [ANCRAGE]
42. [SI Q39=03; CONSOMMATEUR AUTORISÉ] À quels problèmes, s'il y a lieu, avez-vous été confronté(e) [SI Q6B=01, REMPLACER « avez-vous été confronté(e) PAR « votre enfant a-t-il été confronté »] au moment d'**acheter du cannabis à des fins médicales auprès d'un vendeur**

autorisé?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Le processus d'inscription était compliqué
 02. Le processus d'inscription a pris beaucoup de temps
 03. Le cannabis était plus cher
 04. Ne pouvait pas toujours obtenir le type de produits du cannabis nécessaire/desire
 05. On devait acheter le cannabis en ligne; il n'y avait pas de lieu physique où il était possible d'acheter du cannabis à des fins médicales
 06. On ne pouvait pas obtenir du cannabis immédiatement; on devait attendre qu'il soit livré
 07. Le cannabis pouvait être expédié seulement à une adresse résidentielle
 08. Il n'y a pas eu de problèmes [ANCRAGE]
 09. Autre, veuillez préciser : ____ [ANCRAGE]
43. [SI Q39=03; CONSOMMATEUR AUTORISÉ] Pourquoi avez-vous [SI Q6B=01, REMPLACER « avez-vous » PAR « votre enfant a-t-il »] acheté du cannabis à des fins médicales auprès d'un vendeur autorisé?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Le vendeur offrait un prix de compassion
 02. Le professionnel de la santé l'a suggéré
 03. Je pensais [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je pensais » PAR « Mon enfant pensait »] que cela améliorerait les chances que le produit soit couvert par les assurances
 04. Je pensais [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je pensais » PAR « Mon enfant pensait »] que ce serait plus officiel
 05. Je pensais [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je pensais » PAR « Mon enfant pensait »] que ce serait la seule façon d'obtenir du cannabis à des fins médicales
 06. C'était pratique
 07. Je connaissais [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je connaissais » PAR « Mon enfant connaissait »] une personne qui achetait/achète du cannabis à des fins médicales auprès d'un vendeur autorisé
 08. Je désirais [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je désirais » PAR « Mon enfant désirait »] acheter du cannabis à des fins médicales
 09. Il vendait le type de produit de cannabis nécessaire
 10. Le cannabis vendu par une boutique légale ou un détaillant autorisé par la province est du cannabis à des fins récréatives
 11. Autre, veuillez préciser [ANCRAGE]
 12. Je ne sais pas; je l'ai juste fait [ANCRAGE]
44. [POSER À TOUS] Où obtenez-vous généralement le cannabis que vous consommez [SI Q6B=01 :

REPLACER « vous consommez » PAR « votre enfant consomme »] à des **fins médicales**?

Grâce au programme de Santé Canada du cannabis à des fins médicales, si vous détenez un document médical, vous pouvez vous inscrire pour acheter du cannabis directement 1) auprès d'un vendeur autorisé pouvant expédier du cannabis à des fins médicales à votre domicile, ou 2) vous pouvez présenter une demande à Santé Canada pour obtenir l'autorisation de cultiver votre propre cannabis ou de désigner une autre personne pour le faire à votre place.

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01. Je cultive mon propre cannabis (sans autorisation de Santé Canada) [SI Q6B=01 : REPLACER AVEC « Je cultive le cannabis pour mon enfant (sans autorisation de Santé Canada) »]
 02. J'ai l'autorisation de Santé Canada de cultiver mon propre cannabis [SI Q6B=01 : REPLACER AVEC « Un adulte responsable est autorisé par Santé Canada à cultiver le cannabis pour mon enfant »]
 03. J'ai l'autorisation de Santé Canada de désigner une autre personne pour le cultiver [SI Q6B=01 : REPLACER AVEC « Autorisé par Santé Canada à désigner une autre personne pour le cultiver pour mon enfant »]
 04. D'une boutique légale/d'un détaillant autorisé par la province
 05. D'un site Web légal pour du cannabis à des fins non médicales (détaillant autorisé par la province)
 06. D'un site Web légal pour du cannabis à des fins médicales (détaillant autorisé pour du cannabis à des fins médicales auprès duquel vous êtes inscrit(e) [SI Q6B=01 : REPLACER « vous êtes inscrit(e) » PAR « mon enfant est inscrit »])
 07. De l'hôpital
 08. D'une boutique illégale
 09. D'une source en ligne illégale
 10. D'une boutique, aucune idée si elle est légale ou illégale
 11. D'une source en ligne, aucune idée si elle est légale ou illégale
 12. D'un membre de la famille ou d'un ami
 13. D'un vendeur
 14. Autre, veuillez préciser : _____ [ANCRAGE]
 15. Je préfère ne pas répondre [ANCRAGE]
45. [SI Q44=04,05,08,09,10,11,12,13] Pourquoi obtenez-vous [SI Q6B=01 : REPLACER « obtenez-vous » PAR « votre enfant obtient-il »] du cannabis à des **fins médicales** auprès de ces sources?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Commodité/c'est facile d'en obtenir
02. Prix/moyen le plus abordable d'acheter du cannabis à des fins médicales
03. Un plus grand choix de produits
04. Des produits de meilleure qualité sont offerts

- 05. À l'aise d'utiliser cette source
- 06. Autre, veuillez préciser : _____ [ANCRAGE]

46. [SI Q44≠02,03 ou 06 et Q39≠01,02,03] Avez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « Avez-vous » PAR « Votre enfant a-t-il »] déjà envisagé l'une des possibilités suivantes :

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- 01. Présenter à Santé Canada une demande d'autorisation pour la culture de votre [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre » PAR « son »] propre cannabis à des fins médicales
 - 02. Présenter à Santé Canada une demande d'autorisation pour désigner une personne qui cultivera le cannabis à votre [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre » PAR « sa »] place
 - 03. S'inscrire auprès d'un vendeur autorisé pour obtenir du cannabis pour votre [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre » PAR « sa »] propre consommation à des fins médicales
 - 04. Non, je n'ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « je n'ai » PAR « il n'a »] pas envisagé l'une de ces possibilités
47. [SI Q46≠01 ET Q44≠02 ET Q39≠01] Pourquoi n'avez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « n'avez-vous » PAR « votre enfant n'a-t-il »] **pas** envisagé de présenter une demande à Santé Canada pour cultiver votre [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre » PAR « son »] propre cannabis à des fins médicales?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

- 01. Le processus de demande semblait compliqué
- 02. Je ne savais [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je ne savais » PAR « Mon enfant ne savait »] pas que l'on pouvait obtenir une autorisation pour cultiver son propre cannabis à des fins médicales
- 03. Je ne pensais [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je ne pensais » PAR « Mon enfant ne pensait »] pas que j'étais [SI Q6B=01 : REMPLACER « que j'étais » PAR « qu'il était »] admissible au programme
- 04. Je ne voulais [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je ne voulais » PAR « Mon enfant ne voulait »] pas
- 05. Je [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je » PAR « Mon enfant »] préfère acheter le cannabis
- 06. Je n'ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je n'ai » PAR « Mon enfant n'a »] pas le temps de cultiver mon [SI Q6B=01 : REMPLACER « mon » PAR « son »] propre cannabis
- 07. Je n'ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je n'ai » PAR « Mon enfant n'a »] l'espace pour cultiver mon [SI Q6B=01 : REMPLACER « mon » PAR « son »] propre cannabis
- 08. Je ne suis [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je ne suis » PAR « Mon enfant n'est »] pas en mesure de cultiver du cannabis
- 09. Je veux [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je veux » PAR « Mon enfant veut »] savoir exactement la quantité de THC et de CBD que je [SI Q6B=01 : REMPLACER « que je » PAR « qu'il »] consomme

10. Je ne peux [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je ne peux » PAR « Mon enfant ne peut »] pas fabriquer les produits de cannabis dont j'ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « j'ai » PAR « il a »] besoin
 11. La demande n'a pas été approuvée par Santé Canada
 12. Aucune raison [ANCRAGE]
 13. Autre, veuillez préciser : _____ [ANCRAGE]
48. [SI Q46≠03 ET Q44≠06 ET Q39≠03] Pourquoi n'avez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « n'avez-vous » PAR « votre enfant n'a-t-il »] **pas** envisagé d'acheter du cannabis à des fins médicales auprès d'un vendeur autorisé?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

14. Le processus d'inscription semblait compliqué
 01. Je ne savais [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je ne savais » PAR « Mon enfant ne savait »] pas que ces vendeurs existaient
 02. Je ne pensais [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je ne pensais » PAR « Mon enfant ne pensait »] pas que je pouvais [SI Q6B=01 : REMPLACER « que je pouvais » PAR « qu'il pouvait »] obtenir le type de produit nécessaire/désiré
 03. C'est plus cher
 04. On peut seulement commander le cannabis en ligne; il n'y a pas de magasins où se procurer du cannabis à des fins médicales
 05. Le cannabis peut seulement être expédié à votre adresse résidentielle
 06. Il faudrait attendre qu'il soit livré
 07. Il est difficile d'obtenir un document médical
 08. Aucune raison [ANCRAGE]
 09. Autre, veuillez préciser : ____ [ANCRAGE]
49. [SI Q44=04,05,06,08,09,10,11,12,13] En général, combien d'argent dépensez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « dépensez-vous » PAR « votre enfant dépense-t-il »] par mois pour du cannabis à des fins médicales?
01. Moins de 50 \$
 02. Entre 50 \$ et 99 \$
 03. Entre 100 \$ et 299 \$
 04. Entre 300 \$ et 499 \$
 05. Entre 500 \$ et 699 \$
 06. Entre 700 \$ et 1000 \$
 07. Plus de 1 000 \$
 08. Je préfère ne pas répondre
50. [SI Q44=01,02,03] Pourquoi cultivez-vous votre propre cannabis ou désignez-vous une

personne pour le cultiver à votre place [SI Q6B=01 : « Pourquoi votre enfant cultive-t-il son propre cannabis ou désigne-t-il une personne pour le cultiver à sa place? »]?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01. C'est moins cher que d'acheter du cannabis
 02. C'est plus facile et pratique
 03. Je peux [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je peux » PAR « Mon enfant peut »] obtenir la variété particulière que je veux
 04. Je peux [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je peux » PAR « Mon enfant peut »] garantir la pureté du produit
 05. Je peux [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je peux » PAR « Mon enfant peut »] avoir confiance en la qualité du produit
 06. Je peux [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je peux » PAR « Mon enfant peut »] obtenir suffisamment de cannabis pour répondre à mes [SI Q6B=01 : REMPLACER « mes » PAR « ses »] besoins médicaux
 07. J'aime [SI Q6B=01 : REMPLACER « J'aime » PAR « Mon enfant aime »] le cultiver/c'est amusant
 08. Autre, veuillez préciser [ANCORAGE]
 09. Je ne sais pas; je le fais tout simplement. [ANCORAGE]
-
51. [SI Q44=01,02,03] Combien de plants de cannabis à **des fins médicales** est-ce que vous, ou la personne que vous avez désignée, cultivez actuellement [SI Q6B=01 : Combien de plants de cannabis à **des fins médicales** est-ce que votre enfant ou la personne désignée cultive actuellement]?
01. 1 à 4 plants
 02. 5 à 19
 03. 20 à 39
 04. 40 à 59
 05. 60 à 99
 06. 100 à 199
 07. 200 à 299
 08. 300 à 399
 09. 400 ou plus
 10. Je préfère ne pas répondre
-
52. Êtes-vous couvert(e) [SI Q6B=01 : REMPLACER « Êtes-vous couvert(e) » PAR « Votre enfant est-il couvert »] actuellement par une assurance pour le cannabis à des **fins médicales**?
01. Oui, les coûts sont entièrement couverts
 02. Oui, les coûts sont partiellement couverts
 03. Non
 05. Je ne sais pas

53. Avez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « Avez-vous » PAR « Votre enfant a-t-il »] déjà bénéficié d'un prix de compassion pour le cannabis?

- 01. Oui, dans le passé
- 02. Oui, je bénéficie actuellement du rabais
- 03. Non

Section 5 : Type, fréquence et quantité de cannabis consommé à des fins médicales

[DEMANDER À TOUS]

Les prochaines questions portent sur la **façon** dont vous consommez [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous consommez » PAR « votre enfant consomme »] du cannabis à des **fins médicales**.

54. Au cours d'un mois typique, à quelle fréquence consommez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « consommez-vous » PAR « votre enfant consomme-t-il »] du cannabis à des **fins médicales**?

- 01. Tous les jours ou presque tous les jours
- 02. Plusieurs fois par semaine
- 03. Une fois par semaine
- 04. Plusieurs fois par mois
- 05. Une fois par mois
- 06. Moins d'une fois par mois

55. [SI Q55≠05,06] Dans un mois typique, combien de fois **par jour** consommez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « consommez-vous » PAR « votre enfant consomme-t-il »] du cannabis à des **fins médicales**?

- 01. 1 fois
- 02. 2 fois
- 03. 3 fois
- 04. 4 fois
- 05. 5 fois
- 06. 6 fois
- 07. 7 fois
- 08. 8 fois
- 09. 9 fois
- 10. 10 fois
- 11. Plus de 10 fois

56. Au cours des 12 derniers mois, quelle(s) méthode(s) avez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « avez-vous » PAR « votre enfant a-t-il »] utilisée(s) pour consommer du cannabis à des **fins médicales**?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Le fumer (p. ex., joint, bong, pipe ou blunt)
02. Le manger (p. ex., brownies, gâteaux, biscuits ou bonbons)
03. Le boire (boissons au cannabis)
04. Le vaporiser à l'aide d'un vaporisateur (non portatif)
05. Le vaporiser à l'aide d'une vapoteuse ou d'une cigarette électronique (portatif)
06. Le « dabber » (p. ex., y compris avec un couteau chaud/ongle)
07. L'appliquer sur la peau (p. ex., produits topiques)
08. Le mettre sous la langue
09. L'ingérer comme extrait de cannabis (p. ex., capsules d'huile)
09. Une autre façon, veuillez préciser : ____ [ANCRAGE]

57. Au moment de choisir des produits du cannabis à des **fins médicales**, pour quelles teneurs en THC et CBD optez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « optez-vous » PAR « votre enfant opte-t-il »] généralement?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01. Teneur plus élevée en THC et plus faible en CBD
02. Teneur plus élevée en CBD et plus faible en THC
03. Teneurs identiques en THC et en CBD
04. THC seulement
05. CBD seulement
06. Autre (veuillez préciser) : [ANCRAGE]
07. Je ne sais pas/je ne suis pas certain(e) [ANCRAGE]

58. [SI Q56=01] Les jours où vous avez [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous avez » PAR « votre enfant a »] **fumé du cannabis** à des fins médicales, quelle quantité de fleur/feuille séchée consommiez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « consommez-vous » PAR « consommait-il »] généralement?

01. ¼ g
02. ½ g
03. 1 g
04. 2 g
05. 3 g
06. 4 g
07. 5 à 9 g
08. 10 à 14 g
09. 15 à 19 g
10. 20 à 28 g
11. Plus de 28 g
12. Je ne sais pas

59. [SI Q57=02] Lorsque vous **consommiez des produits du cannabis comestibles** (p. ex., biscuits ou jujubes) à des fins médicales, quelle quantité consommiez-vous généralement en une journée? [SI Q6B=01 : « Lorsque votre enfant **consommait des produits du cannabis comestibles** (p. ex., biscuits ou jujubes) à des fins médicales, quelle quantité consommait-il généralement en une journée?]

01. 1/2 portion
02. 1 portion
03. 2 portions
04. 3 portions
05. 4 portions
06. 5 portions
07. 6 portions
08. 7 portions
09. 8 portions
10. 9 portions
11. 10 portions ou plus
12. Je ne sais pas

60. [SI Q57=03] Au cours d'un mois typique, les jours que vous **buviez** [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous buviez » PAR « votre enfant buvait »] **des boissons au cannabis** à des fins médicales, quelle quantité généralement consommiez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « consommiez-vous » PAR « consommait-il »] en une journée?

01. 30 ml (1/8 tasse)
02. 62,5 ml (1/4 tasse)
03. 125 ml (1/2 tasse)
04. 187,5 ml (3/4 tasse)
05. 250 ml (1 tasse)
06. 375 ml (1,5 tasse)
07. 500 ml (2 tasses)
08. 625 ml (2,5 tasses)
09. 750 ml (3 tasses)
10. 875 ml (3,5 tasses)
11. 1000 ml (1 litre) (4 tasses) ou plus
12. Je ne sais pas

61. [SI Q57=04,05] Au cours d'un mois typique, les jours que vous **vapotiez** [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous vapotiez » PAR « votre enfant vapotait »] **du cannabis** à des fins médicales, quelle quantité consommiez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « consommiez-vous » PAR « consommait-il »] généralement en une journée?

01. Une cartouche durerait 30 jours

02. Une cartouche durait 21 jours
 03. Une cartouche durait 14 jours
 04. Une cartouche durait 10 jours
 05. Une cartouche durait 7 jours
 06. Une cartouche durait 6 jours
 07. Une cartouche durait 5 jours
 08. Une cartouche durait 4 jours
 09. Une cartouche durait 3 jours
 10. Une cartouche durait 2 jours
 11. Une cartouche durait 1 journée
 12. Je ne sais pas
62. [SI Q57=06] Au cours d'un mois typique, les jours que vous « dabbez » [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous dabbez » PAR « votre enfant dabbait »] **du cannabis** à des fins médicales, quelle quantité consommiez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « consommiez-vous » PAR « consommait-il »] généralement en une journée?

01. 50 mg (1/20 g)
 02. 100 mg (1/10 g)
 03. 125 mg (1/8 g)
 04. 250 mg (1/4 g)
 05. 500 mg (1/2 g)
 06. 1 g
 07. 2 g
 08. 3 g
 09. 4 g
 10. 5 g
 11. 6 g
 12. 7 g (1/4 oz)
 13. 8 g
 14. 9 g
 15. 10 g ou plus
 16. Je ne sais pas
63. [SI Q57=07] Au cours d'un mois typique, les jours que vous **appliquiez** [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous appliquiez » PAR « votre enfant appliquait »] **de cannabis pour usage topique** à des fins médicales, quelle quantité consommiez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « consommiez-vous » PAR « consommait-il »] généralement en une journée?

01. 50 mg (1/20 g)
02. 100 mg (1/10 g)
03. 125 mg (1/8 g)
04. 250 mg (1/4 g)
05. 500 mg (1/2 g)
06. Plus de 500 mg

07. Je ne sais pas

64. [SI Q57=08] Au cours d'un mois typique, les jours que vous **consommiez** [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous consommiez » PAR « votre enfant consommait »] **du cannabis sous la langue** à des fins médicales, quelle quantité consommiez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « consommiez-vous » PAR « consommait-il »] généralement en une journée?

01. 0,25 ml (1/4 ml)
02. 0,5 ml (1/2 ml)
03. 1 ml
04. 2 ml
05. 3 ml
06. 4 ml
07. 5 ml
08. 6 ml
09. 7 ml
10. >7 ml
11. 1 jet/goutte
12. 2 jets/gouttes
13. 3 jets/gouttes
14. 4 jets/gouttes
15. 5 jets/gouttes
16. 6 jets/gouttes
17. 7 jets/gouttes
18. 8 jets/gouttes
19. 9 jets/gouttes
20. 10 jets/gouttes
21. >10 jets/gouttes
22. 1 comprimé/pastille/pilule
23. 2 comprimés/pastilles/pilules
24. 3 comprimés/pastilles/pilules
25. 4 comprimés/pastilles/pilules
26. 5 comprimés/pastilles/pilules
27. 6 comprimés/pastilles/pilules
28. 7 comprimés/pastilles/pilules
29. 8 comprimés/pastilles/pilules
30. 9 comprimés/pastilles/pilules
31. 10 comprimés/pastilles/pilules
32. >10 comprimés/pastilles/pilules
33. Je ne sais pas

65. [SI Q57=09] Au cours d'un mois typique, les jours que vous **consommiez** [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous consommiez » PAR « votre enfant consommait »] **de l'extrait de cannabis** (p. ex., capsules d'huile) à des fins médicales, quelle quantité consommiez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « consommiez-vous » PAR « consommait-il »] généralement en une journée?

01. 0,25 ml (1/4 ml)

02. 0,5 ml (1/2 ml)
03. 1 ml
04. 2 ml
05. 3 ml
06. 4 ml
07. 5 ml
08. 6 ml
09. 7 ml
10. >7 ml
11. 1 jet/goutte
12. 2 jets/gouttes
13. 3 jets/gouttes
14. 4 jets/gouttes
15. 5 jets/gouttes
16. 6 jets/gouttes
17. 7 jets/gouttes
18. 8 jets/gouttes
19. 9 jets/gouttes
20. 10 jets/gouttes
21. >10 jets/gouttes
22. 1 comprimé/pastille/pilule
23. 2 comprimés/pastilles/pilules
24. 3 comprimés/pastilles/pilules
25. 4 comprimés/pastilles/pilules
26. 5 comprimés/pastilles/pilules
27. 6 comprimés/pastilles/pilules
28. 7 comprimés/pastilles/pilules
29. 8 comprimés/pastilles/pilules
30. 9 comprimés/pastilles/pilules
31. 10 comprimés/pastilles/pilules
32. >10 comprimés/pastilles/pilules
33. Je ne sais pas

66. Comment, le cas échéant, votre fréquence de consommation [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre fréquence de consommation » PAR « la fréquence de consommation de votre enfant »] de cannabis à des **fins médicales** a-t-elle changé au cours des trois dernières années?

01. La fréquence de consommation a augmenté
02. La fréquence de consommation est demeurée la même
03. La fréquence de consommation a diminué
04. Je ne sais pas

Section 6 : Résultat de la consommation de cannabis à des fins médicales

[DEMANDER À TOUS]

Les prochaines questions portent sur le **résultat** de la consommation de cannabis à des fins médicales.

67. Quel a été le résultat de la consommation de cannabis à des **fins médicales** [SI Q6B=01 : AJOUTER « pour votre enfant »]?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Les symptômes se sont améliorés
02. Les problèmes se sont améliorés ou ont été réglés
03. Les problèmes médicaux se sont aggravés
04. Il n'y a pas eu de changements par rapport aux symptômes ou aux problèmes de santé
05. Je n'ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je n'ai » PAR « Mon enfant n'a »] pas réussi à obtenir la bonne dose
06. Je n'ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je n'ai » PAR « Mon enfant n'a »] pas trouvé le bon produit de cannabis
07. Je n'ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je n'ai » PAR « Mon enfant n'a »] pas trouvé la bonne teneur en THC et/ou CBD
08. Je deviens intoxiqué(e) [SI Q6B=01 : « Mon enfant devient intoxiqué »]
09. Cela nuit à ma [SI Q6B=01 : REMPLACER « ma » PAR « sa »] capacité de conduire
10. Je suis [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je suis » PAR « Mon enfant est »] capable de diminuer la consommation d'autres médicaments
11. Cela nuit à ma [SI Q6B=01 : REMPLACER « ma » PAR « sa »] capacité de travailler
12. Je n'ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je n'ai » PAR « Mon enfant n'a »] subi aucun effet indésirable ou négatif, comme la confusion, la paranoïa, la bronchite
13. Je me sens [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je me sens » PAR « Mon enfant se sent »] mieux en général
14. Je suis [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je suis » PAR « Mon enfant est »] capable de mieux fonctionner en général
15. Autre, veuillez préciser : _____ [ANCRAGE]

68. [SI Q67=12] Vous avez indiqué que vous avez [SI Q6B=01 : REMPLACER « vous avez » PAR « votre enfant a »] subi une réaction indésirable ou un effet secondaire après avoir consommé du cannabis à des **fins médicales**. Quelle(s) réaction(s), parmi les suivantes, décrit(vent) le mieux cette expérience?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01. L'effet secondaire était attribuable à un usage erroné (dose excessive, dose insuffisante, consommation du mauvais produit)
02. L'effet secondaire n'était pas grave, et il n'a pas été nécessaire d'obtenir des soins médicaux
03. L'effet secondaire a mené à une hospitalisation, une invalidité, une incapacité ou un décès
04. L'effet secondaire a nécessité des soins médicaux

69. [POSER SI 67=01] Vous avez mentionné que vos symptômes [SI Q6B=01 : REMPLACER « vos symptômes » PAR « les symptômes de votre enfant »] se sont améliorés depuis le début de la consommation de cannabis à des **fins médicales**. Avez-vous remarqué une légère amélioration, une amélioration modérée ou une amélioration importante de vos symptômes [SI Q6B=01 : REMPLACER « de vos symptômes » PAR « des symptômes de votre enfant »]?

[FORMAT DE GRILLE]

[INSÉRER LES ÉLÉMENTS SÉLECTIONNÉS DE LA Q9; RANGÉES]

[CHOIX DE RÉPONSE; COLONNES]

01. Légère
02. Modérée
03. Importante
04. Je ne suis pas certain(e)

Section 7 : Répercussions de la légalisation sur l'accès à du cannabis à des fins médicales

[POSER À TOUS]

70. [SI Q11=01] Avant la légalisation* du cannabis, où obteniez-vous [SI Q6B=01 : REMPLACER « obteniez-vous » PAR « votre enfant obtenait-il »] généralement le cannabis que vous consommiez [SI Q6B=01 : REMPLACER « que vous consommiez » PAR « qu'il consommait »] à des **fins médicales**?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Je le cultivais moi-même [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je le cultivais moi-même » PAR « Il le cultivait lui-même »] **avec** l'autorisation de Santé Canada
 02. Je le cultivais moi-même [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je le cultivais moi-même » PAR « Il le cultivait lui-même »] **sans** l'autorisation de Santé Canada
 03. D'un producteur désigné ayant une autorisation de Santé Canada
 04. D'un producteur autorisé (PA) auprès duquel j'étais inscrit(e) [SI Q6B=01 : REMPLACER « j'étais inscrit(e) » PAR « mon enfant était inscrit »]
 05. De l'hôpital
 06. D'une boutique illégale
 07. D'une source en ligne illégale
 08. D'une source en ligne, aucune idée si elle était légale ou illégale
 09. D'un membre de la famille ou d'un ami
 10. D'un vendeur
 11. Autre, veuillez préciser : _____ [ANCRAGE]
 12. Je préfère ne pas répondre [ANCRAGE]
71. À votre avis, comment la légalisation* du cannabis a-t-elle eu une incidence sur l'accès au cannabis à des **fins médicales**?

01. Elle a eu une incidence positive sur l'accès au cannabis à des fins médicales
02. Elle a eu une incidence négative sur l'accès au cannabis à des fins médicales
03. Elle n'a pas eu d'incidence sur l'accès au cannabis à des fins médicales
04. Je ne sais pas

72. [POSER SI Q71=01] Comment la légalisation* du cannabis a-t-elle eu une incidence positive sur l'accès au cannabis à des **fins médicales**?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Je peux [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je peux » PAR « Mon enfant peut »] cultiver mon [SI Q6B=01 : REMPLACER « mon » PAR « son »] propre cannabis
02. Je peux [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je peux » PAR « Mon enfant peut »] obtenir du cannabis auprès d'un ami
03. Le cannabis est moins cher
04. Il y a un plus grand choix de produits
05. Des produits de meilleure qualité sont offerts
06. Il y a un plus grand nombre de sources auprès desquelles s'en procurer
07. Il est plus facile de trouver des renseignements pour déterminer quels produits de cannabis on devrait consommer
08. Il y a une moins grande stigmatisation associée à la consommation de cannabis à des fins médicales
09. Autre, veuillez préciser : _____ [ANCRAGE]
10. Je ne sais pas [ANCRAGE]

73. [SI Q72=08] Vous avez mentionné qu'il y a une moins grande stigmatisation associée à la consommation de cannabis à des **fins médicales**. Dans quelles situation remarquez-vous qu'il est plus socialement acceptable de consommer ou de parler de cannabis à des **fins médicales**?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Au travail
02. Avec la famille
03. Avec les amis
04. Avec le système de soins de santé
05. Avec les services sociaux et communautaires
06. Autre, veuillez préciser : _____ [ANCRAGE]

74. Depuis la légalisation* (octobre 2018), y a-t-il des défis ou des obstacles qui nuisent à l'accès

au cannabis à des **fins médicales**?

- 01. Oui [CONTINUER]
- 02. Non [PASSER AUX QUESTIONS DÉMOGRAPHIQUES]
- 03. Je ne sais pas [PASSER AUX QUESTIONS DÉMOGRAPHIQUES]

75. [POSER SI Q74=01] Quelles sont les défis ou les obstacles qui nuisent à l'**accès** au cannabis à des **fins médicales**?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

- 01. Il est difficile de trouver un(e) médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) qui veut fournir une autorisation pour du cannabis à des fins médicales.
 - 02. Il est compliqué d'acheter du cannabis à des fins médicales auprès d'un vendeur autorisé.
 - 03. Lorsqu'on achète du cannabis à des fins médicales auprès d'un vendeur autorisé, le cannabis peut seulement être envoyé par la poste à votre adresse résidentielle, ce qui n'est vraiment pas pratique.
 - 04. Il est compliqué de présenter une demande à Santé Canada pour cultiver son propre cannabis.
 - 05. Il est compliqué de présenter une demande à Santé Canada pour qu'une autre personne le cultive à sa place.
 - 06. Le cannabis est trop cher.
 - 07. Les produits dont j'ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « j'ai » PAR « mon enfant a »] besoin ne sont pas offerts par des sources légales.
 - 08. Je n'ai [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je n'ai » PAR « Mon enfant n'a »] pas les renseignements nécessaires pour faire des choix éclairés.
 - 09. Un(e) médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) n'a pas suffisamment d'informations pour fournir des conseils au sujet du cannabis.
 - 10. Je dois moi-même [SI Q6B=01 : REMPLACER « Je dois moi-même » PAR « Mon enfant doit lui-même »] comprendre la consommation de cannabis à des fins médicales (les produits à utiliser, la quantité de THC ou de CBD, la fréquence de consommation).
 - 11. Il n'y a personne à qui demander de l'information.
 - 12. Autre, veuillez préciser : _____ [ANCRAGE]
 - 13. Je ne sais pas [ANCRAGE]
76. [SI Q75=2 CHOIX DE RÉPONSE OU PLUS] Vous avez mentionné les défis ou obstacles suivants concernant l'**accès** au cannabis à des **fins médicales**. Veuillez les classer en ordre d'importance, « 1 » étant le plus important, « 2 », le deuxième plus important, etc.

[INSÉRER LES RÉPONSES DE LA Q75]

Renseignements démographiques

Les dernières questions nous aideront à regrouper vos réponses avec celles d'autres répondants.

77. En général, comment décririez-vous votre santé physique [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre santé physique » PAR « la santé physique de votre enfant »]?

01. Excellente
02. Très bonne
03. Bonne
04. Passable
05. Mauvaise
06. Je préfère ne pas répondre

78. En général, comment décririez-vous votre santé mentale [SI Q6B=01 : REMPLACER « votre santé mentale » PAR « la santé mentale de votre enfant »]?

01. Excellente
02. Très bonne
03. Bonne
04. Passable
05. Mauvaise
06. Je préfère ne pas répondre

79. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?

01. Niveau inférieur à un diplôme d'études secondaires ou équivalent
02. Diplôme d'études secondaires ou équivalent
03. Diplôme d'apprenti ou autre certificat ou diplôme d'une école de métiers
04. Certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un établissement d'enseignement autre qu'une université
05. Certificat ou diplôme universitaire inférieur à un baccalauréat
06. Baccalauréat
07. Diplôme d'études supérieures
08. Je préfère ne pas répondre

80. Quelle(s) langue(s) parlez-vous le plus souvent à la maison?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01. Anglais
02. Français
03. Autre, veuillez préciser : _____
04. Je préfère ne pas répondre

81. Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux le revenu total de votre ménage l'an dernier, avant impôts, provenant de toutes les sources et pour tous les membres du ménage?

01. Moins de 20 000 \$
02. Entre 20 000 \$ et 39 999 \$
03. Entre 40 000 \$ et 59 999 \$
04. Entre 60 000 \$ et 79 999 \$
05. Entre 80 000 \$ et 99 999 \$
06. Entre 100 000 \$ et 149 999 \$
07. 150 000 \$ ou plus
08. Je préfère ne pas répondre

82. Êtes-vous né(e) au Canada?

01. Oui
02. Non
03. Je préfère ne pas répondre

83. [SI Q82=02] En quelle année êtes-vous arrivé(e) au Canada?

01. Inscrire l'année : [TEXTE]
02. Je ne sais pas/je ne me souviens pas
03. Je préfère ne pas répondre

84. Nous savons que des gens d'origines ethniques différentes n'ont pas une génétique très différente. Par contre, notre origine ethnique a des conséquences considérables, y compris sur le traitement que nous réservent différentes personnes et institutions. Quelle catégorie, parmi les suivantes, décrit le mieux votre origine ethnique?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01. Noir (descendance africaine, antillaise, canadienne-africaine)
02. Asiatique de l'Est/du Sud-Est (descendance chinoise, coréenne, japonaise, taïwanaise ou descendance philippine, vietnamienne, cambodgienne, thaïlandaise, indonésienne ou d'un autre pays de l'Asie du Sud-Est)
03. Autochtone (descendance des Premières Nations, des Métis, des Inuits)
04. Latino (descendance hispanique, d'Amérique latine)
05. Moyen-Orient (descendance arabe, perse, d'Asie de l'Ouest (p. ex., Afghan, Égyptien, Iranien, Libanais, Turc, Kurde)
06. Asie du Sud (descendance d'Asie du Sud (p. ex., Indien oriental, Pakistanais, Bangladeshi, Sri-Lankais, Indo-Caribéen)

- 07. Blanc (descendance européenne)
- 08. Une autre origine ethnique
- 09. Je préfère ne pas répondre

85. [SI Q84=03] À quel(s) groupe(s) autochtone(s) vous identifiez-vous? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

- 01. Premières Nations
- 02. Métis
- 03. Inuits
- 04. Je préfère ne pas répondre

86. [SAUTER SI Q6B=01] Quelle est votre orientation sexuelle? Diriez-vous que vous êtes :

- 01. Hétérosexuel(le)
- 02. Gai ou lesbienne
- 03. Bisexuel(le)
- 04. Autre
- 05. Je préfère ne pas répondre

87. Parmi les options suivantes, laquelle décrit le mieux la taille de votre collectivité?

- 01. Région rurale (moins de 1 000 personnes)
- 02. Petit centre de population (entre 1 000 et 29 999 personnes)
- 03. Moyen centre de population (entre 30 000 et 100 000 personnes)
- 04. Grand centre de population urbain (comptant plus de 100 000 personnes)
- 05. Je préfère ne pas répondre

Finalement,

88. Avez-vous été en mesure de fournir des réponses « honnêtes » concernant votre consommation de cannabis pendant le sondage?

- 01. Oui, à toutes les questions
- 02. Oui, à certaines questions
- 03. Non

Page de conclusion

Le sondage est maintenant terminé. Il a été mené pour le compte de Santé Canada. Les résultats seront disponibles auprès de Bibliothèque et Archives Canada au cours des prochains mois. Nous vous remercions beaucoup d'avoir pris le temps de répondre au sondage. Votre aide est grandement appréciée.

2. Sondage mené auprès des médecins et des infirmier(ère)s praticien(ne)s

Page d'introduction

Merci d'avoir accepté de participer à la présente enquête. Il vous faudra probablement au plus 15 minutes pour répondre au sondage.

Renseignements généraux

La présente étude est réalisée par Phoenix Strategic Perspectives (Phoenix SPI), un cabinet canadien spécialisé dans la recherche sur l'opinion publique, pour le compte de Santé Canada.

L'enquête vise à recueillir des données sur la situation concernant l'accès au cannabis à des fins médicales au Canada.

Votre participation au sondage est entièrement volontaire et confidentielle. Votre décision de participer ou non au sondage n'aura aucune incidence sur vos rapports actuels et futurs avec le gouvernement du Canada.

Qu'en est-il de vos renseignements personnels?

- Nous vous assurons que toutes les opinions demeureront anonymes; elles ne vous seront attribuées d'aucune façon.
- Les renseignements personnels que vous fournirez à Santé Canada seront protégés conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et sont obtenus en vertu de l'article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé* conformément à la *Directive sur les pratiques relatives à la protection de la vie privée* du Conseil du Trésor. Pour obtenir de plus amples renseignements, cliquez [ici](#).
- Vos renseignements personnels seront recueillis par Phoenix SPI conformément à la loi provinciale sur les renseignements personnels qui s'applique ou à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE).

Qu'arrivera-t-il après le sondage en ligne?

Le rapport final rédigé par Phoenix SPI sera disponible auprès de Bibliothèque et Archives Canada à des fins de consultation publique (www.bac-lac.gc.ca/).

Questions?

Si vous avez des questions au sujet du sondage, vous pouvez communiquer avec Phoenix SPI à l'adresse research@phoenixspi.ca.

Votre aide est grandement appréciée et nous avons hâte de recevoir vos réponses.

[COMMENCER LE SONDRAGE]

NOTES DE PROGRAMMATION :

MESSAGES POUR METTRE FIN AU SONDAGE :

- INDUSTRIE : Nous vous remercions de votre intérêt à répondre au sondage. Malheureusement, vous n'êtes pas admissible pour participer à l'enquête.
- À L'EXTÉRIEUR DU CANADA : Nous vous remercions de votre intérêt à répondre au sondage. **Nous sommes désolés, mais vous devez exercer vos activités au Canada pour être admissible.**
- PERSONNE RETRAITÉE : Nous vous remercions de votre intérêt à répondre au sondage. **Nous sommes désolés, mais vous devez actuellement exercer votre pratique pour être admissible.**
- QUOTA : Nous vous remercions de votre intérêt à répondre au sondage. **Nous sommes désolés, mais nous avons déjà reçu un nombre suffisant de sondages de personnes ayant un profil semblable au vôtre.**

INCLURE LES MESSAGES SUIVANTS LORSQUE LA SOURIS EST POINTÉE SUR LE TEXTE :

- Le terme « légalisation » assorti d'un astérisque. Texte : La consommation à des fins récréatives, ou non médicales, du cannabis est devenue légale pour les adultes le 17 octobre 2018 dans toutes les provinces et tous les territoires.
- Le terme « document médical » assorti d'un astérisque : Un **document médical** précise la quantité quotidienne (en grammes) de cannabis séché qu'un patient est autorisé à consommer à des fins médicales et la durée de cette autorisation. Le document s'apparente à une ordonnance. Les patients ayant un document médical d'un(e) médecin ou d'un(e) infirmier(ère) praticien(ne) peuvent s'inscrire auprès de Santé Canada pour cultiver leur propre cannabis (ou pour désigner quelqu'un qui le fera à leur place) ou acheter le cannabis auprès d'un fournisseur autorisé à le vendre à des fins médicales.

Filtrage de l'industrie

1. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous participé, s'il y a lieu, à l'une des enquêtes suivantes?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- 01. Une enquête du gouvernement du Canada
- 02. Une enquête sur la consommation de cannabis
- 03. Une enquête sur les produits de cannabis
- 04. Aucune de ces enquêtes

2. Est-ce que vous travaillez pour l'un des employeurs suivants, ou est-ce le cas d'un membre de votre famille immédiate?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- 01. Un cabinet de recherche marketing
- 02. Un magazine ou un journal
- 03. Une radio ou une chaîne télévisée
- 04. Un cabinet de relations publiques
- 05. Le gouvernement (fédéral, provincial, territorial ou municipal)
- 06. Une agence de publicité ou une entreprise de graphisme
- 07. Une entreprise qui produit ou vend du cannabis
- 08. Un cabinet juridique

Admissibilité des répondants/quotas/caractéristiques

La consommation de cannabis à des fins récréatives ou non médicales est devenue légale pour les adultes le 17 octobre 2018 dans toutes les provinces et tous les territoires. Pour les fins de la présente enquête, le terme « **cannabis** » est utilisé pour désigner la marijuana (p. ex., herbe, pot), le hashish, le THC, le CBD ou tout autre produit fait à partir de la plante de cannabis. Il ne comprend pas les médicaments pharmaceutiques qui contiennent des cannabinoïdes.

3. Au cours des trois dernières années (c.-à-d. depuis la légalisation* du cannabis), qu'avez-vous fait parmi les possibilités suivantes? Pour les fins de la présente enquête, « **à des fins médicales** » signifie à des fins de traitement d'une malaTCHdie ou d'un trouble ou pour améliorer les symptômes associés à une maladie/trouble.

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- 01. Reçu une demande d'information d'un patient au sujet de la consommation de cannabis à des fins médicales
- 02. Recommandé à un patient de consommer du cannabis pour le traitement de ses symptômes ou de sa maladie
- 03. Recommandé à un patient de ne **pas** consommer de cannabis pour le traitement de ses symptômes ou de sa maladie
- 04. Donné à un patient un document médical* pour l'accès à du cannabis afin de traiter ses symptômes ou sa maladie
- 05. Refusé de donner à un patient un document médical* pour l'accès à du cannabis afin de traiter ses symptômes ou sa maladie

06. Aiguillé un patient vers un collègue qui est un expert de la consommation de cannabis à des fins médicales

07. Traité un patient qui consomme du cannabis à des fins médicales, mais qui n'avait pas reçu une recommandation de votre part à cet effet

08. Aucune de ces options [EXCLUSIF] [REMERCIER/METTRE FIN]

4. [SI Q3 ≠ 8] Au cours des trois dernières années, à quelle fréquence avez-vous fait ce qui suit...
[SURVEILLER LES QUOTAS/TAUX D'INCIDENCE]

[GRILLE]

[RANGÉE = RÉPONSES DE LA Q3]

[RÉPONSES]

[ÉLÉMENTS DE LA COLONNE]

01. Rarement

02. Parfois

03. Souvent

04. Je ne sais pas

5. [SI Q3 n'est pas égale à 02 OU 04; *EXCEPTION : SI Q3 n'est pas égale à 02, mais égale à 04, SAUTER LA QUESTION] Pourquoi n'avez-vous **pas** fait ce qui suit?

INSÉRER LES RÉPONSES MENTIONNÉES À LA Q3 :

Recommandé à un patient de consommer du cannabis pour le traitement de ses symptômes ou de sa maladie?

Donné à un patient un document médical* pour l'accès à du cannabis afin de traiter ses symptômes ou sa maladie?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES ÉLÉMENTS DE RÉPONSE]

01. Un patient ne m'a jamais demandé de lui fournir un document médical pour la consommation de cannabis afin de traiter ses symptômes ou sa maladie (s'applique uniquement lorsque Q3≠04)
02. Il n'y pas suffisamment de données concernant l'efficacité du cannabis (s'applique uniquement lorsque Q3≠02)
03. Il n'y a pas suffisamment de données concernant la posologie appropriée (s'applique uniquement lorsque Q3≠02)
04. La consommation de cannabis entraîne des effets secondaires (s'applique uniquement lorsque Q3≠02)
05. La majorité du cannabis disponible n'est pas réglementé comme drogue
06. Je crains que les patients consommeront le cannabis pour ses effets psychoactifs (s'applique uniquement lorsque Q3≠02)
07. Je ne suis pas suffisamment bien informé(e) au sujet de la consommation de cannabis à des fins médicales (s'applique uniquement lorsque Q3≠02)
08. Je ne connais pas bien le processus visant à fournir un document médical à des patients pour la consommation de cannabis à des fins médicales (s'applique uniquement lorsque Q3≠04)

09. Aucun besoin/je ne vois pas de patients qui bénéficieraient de la consommation de cannabis [ANCRAGE]
10. Aucune raison/je ne l'ai simplement pas fait [ANCRAGE]
11. Autre, veuillez préciser : _____ [ANCRAGE]

6. [SI Q3=03 OU 05 ET Q5 N'ONT PAS ÉTÉ POSÉES] Pourquoi avez-vous fait ce qui suit?

INSÉRER LES RÉPONSES MENTIONNÉES À Q3 :

Recommandé à un patient de ne **pas** consommer de cannabis pour le traitement de ses symptômes ou de sa maladie?

Refusé de donner à un patient un document médical* pour l'accès à du cannabis afin de traiter ses symptômes ou sa maladie?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES ÉLÉMENTS DE RÉPONSE]

01. Le patient avait moins de 18 ans.
02. Le patient avait des antécédents d'hypersensibilité au cannabis.
03. Le patient avait une maladie grave ou des facteurs de risque associés au développement d'une maladie grave (p. ex., maladie cardiopulmonaire, respiratoire, du foie, des reins).
04. Le patient avait des antécédents personnels de troubles psychiatriques ou des antécédents familiaux de schizophrénie.
05. Le patient avait des antécédents de consommation de substances.
06. La patiente prévoyait tomber enceinte, était enceinte ou allaitait.
07. Le patient avait un trouble de l'humeur ou d'anxiété.
08. Le patient prenait des sédatifs ou d'autres médicaments psychotropes.
09. Le patient prenait d'autres médicaments ou substances qui pouvaient potentiellement avoir des interactions médicamenteuses avec le cannabis.
10. Je n'avais pas suffisamment de renseignements pour recommander avec confiance le cannabis à des fins médicales pour le(les) problème(s) de santé en question.
11. Le cannabis n'était pas un traitement efficace pour le problème de santé du patient.
12. J'ai référé le patient à un collègue spécialisé dans la consommation de cannabis à des fins médicales.
13. Le patient devait être soumis à un autre examen avant de choisir l'option de traitement.
14. Les autres options de traitement n'avaient pas été mises à l'essai.
15. Je ne connais pas bien le processus visant à fournir un document médical à des patients pour la consommation de cannabis à des fins médicales. [ANCRAGE]
16. Aucune raison/je ne l'ai simplement pas fait. [ANCRAGE]
17. Autre (veuillez préciser) : [ANCRAGE]

[CONTINUER SI Q3=02,04,06]

[SI Q3=01 OU 07 EXCLUSIVEMENT, PERMETTRE N=200 D'ALLER DE L'AVANT; METTRE FIN LORSQUE LE QUOTA ATTEINT N=200]

[SI Q3=03 OU 05 EXCLUSIVEMENT, METTRE FIN]

7. Êtes-vous...? [SURVEILLER LES QUOTAS/INCIDENCE]

01. un(e) médecin

- 02. un(e) infirmier(ère) praticien(ne)
- 03. un(e) médecin ou un(e) infirmier(ère) à la retraite [METTRE FIN]
- 04. un autre type de professionnel : précisez [METTRE FIN]

8. Dans quelle(s) province(s) ou quel(s) territoire(s) avez-vous l'autorisation d'exercer vos activités?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- 01. Alberta
- 02. Colombie-Britannique
- 03. Manitoba
- 04. Nouveau-Brunswick
- 05. Terre-Neuve-et-Labrador
- 06. Territoires du Nord-Ouest
- 07. Nouvelle-Écosse
- 08. Nunavut
- 09. Ontario
- 10. Île-du-Prince-Édouard
- 11. Québec
- 12. Saskatchewan
- 13. Yukon
- 14. Je ne suis pas autorisé(e) à exercer mes activités au Canada [METTRE FIN]
- 15. Je préfère ne pas répondre [METTRE FIN]

9. [SI Q9=PLUS D'UNE PROVINCE OU D'UN TERRITOIRE] Dans quelle province ou quel territoire exercez-vous actuellement vos activités?

- 01. Alberta
- 02. Colombie-Britannique
- 03. Manitoba
- 04. Nouveau-Brunswick
- 05. Terre-Neuve-et-Labrador
- 06. Territoires du Nord-Ouest
- 07. Nouvelle-Écosse
- 08. Nunavut
- 09. Ontario
- 10. Île-du-Prince-Édouard
- 11. Québec
- 12. Saskatchewan
- 13. Yukon
- 14. Je préfère ne pas répondre [METTRE FIN]

10. À votre avis, la consommation de cannabis comporte-t-elle une valeur thérapeutique?

- 01. Oui [CONTINUER]
- 02. Non [PASSER À Q13]
- 03. Parfois [CONTINUER]
- 04. Je ne sais pas [PASSER À Q14]

11. [SI Q11=01,03] Vous avez dit que la consommation de cannabis comporte [AJOUTER « parfois » SI Q11=03] une valeur thérapeutique. Pourriez-vous expliquer pourquoi?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01. J'ai utilisé ce traitement avec mes patients et j'ai constaté des résultats positifs.
 02. Des exemples cliniques semblent indiquer que le cannabis comporte une valeur thérapeutique.
 03. Comme il n'y a pas d'autres traitements efficaces, le cannabis représente une option de traitement raisonnable pour certaines maladies ou certains symptômes.
 04. Comme certains patients ne tolèrent pas bien les autres traitements ou que ces derniers sont inefficaces, le cannabis représente une option de traitement raisonnable.
 05. Selon les expériences d'autres collègues dans le milieu de la santé, le cannabis semble comporter une valeur thérapeutique.
 06. Les données actuelles semblent indiquer que le cannabis à des fins médicales a une utilité clinique.
 07. Autre. Précisez : [CHAMP DE TEXTE]
 08. Je ne sais pas
12. [SI Q11=02] Vous avez dit que la consommation de cannabis ne comporte pas de valeur thérapeutique. Pourriez-vous expliquer pourquoi?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01. Il n'y a pas suffisamment de données pour prouver que le cannabis a une utilité clinique.
02. Il n'y a pas suffisamment d'informations sur les risques associés à la consommation de cannabis.
03. Les risques associés à la consommation de cannabis sont plus importants que les bienfaits thérapeutiques potentiels.
04. Le cannabis n'a pas eu de bienfaits thérapeutiques pour mes patients.
05. Le manque de cannabis de qualité pharmaceutique.
06. Le manque de données sur l'efficacité/d'essais cliniques.
07. Le manque de normes relatives à la posologie.
08. Le cannabis n'est pas réglementé comme un médicament.
09. Les médicaments pharmaceutiques contenant du cannabis ont des bienfaits thérapeutiques, mais il n'y en qu'un seul offert au Canada.
10. Autre. Précisez : [CHAMP DE TEXTE]
11. Je ne sais pas

Section 1. Milieu de travail

[DEMANDER À TOUS]

Les prochaines questions concernent votre milieu de travail.

13. Depuis combien de temps exercez-vous vos activités à titre de [INSÉRER LA RÉPONSE DE Q8]?
01. Moins d'un an
 02. Entre 1 et 5 ans
 03. Entre 6 et 10 ans

- 04. Entre 11 et 15 ans
- 05. Plus de 15 ans

14. Quel est votre principal lieu de travail?

- 01. Pratique individuelle
- 02. Clinique de médecine familiale
- 03. Milieu hospitalier (autre qu'une salle d'urgence ou des soins d'urgence)
- 04. Clinique sans rendez-vous (autre qu'une salle d'urgence ou des soins d'urgence)
- 05. Soins d'urgence
- 06. Clinique multidisciplinaire
- 07. Centre de soins de santé spécialisés (p. ex., clinique d'oncologie, centre de santé mentale, etc.)
- 08. Centre de santé communautaire
- 09. Centre de soins de longue durée
- 10. Clinique/bureau de santé publique
- 11. Clinique de cannabis
- 12. Autre : Veuillez préciser : [CHAMP DE TEXTE]

15. [SI Q8=01] Quel type de médecin êtes-vous?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- 01. Cardiologue
- 02. Urgentologue
- 03. Endocrinologue
- 04. Omnipraticien(ne)/médecin de famille
- 05. Gastroentérologue
- 06. Interniste
- 07. Maladies infectieuses
- 08. Neurologue
- 09. Obstétricien(ne)/gynécologue
- 10. Oncologue
- 11. Ophthalmologue
- 12. Otolaryngologue
- 13. Pédiatre
- 14. Psychiatre
- 15. Gériatologue
- 16. Spécialiste de la douleur
- 17. Anesthésiologiste
- 18. Rhumatologue
- 19. Pneumologue
- 20. Autre : Veuillez préciser : [CHAMP DE TEXTE]

Section 2 : Expérience avec des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales

[DEMANDER À TOUS]

Les prochaines questions portent sur votre expérience générale avec des patients qui consomment du cannabis à des **fins médicales**.

16. Depuis combien de temps voyez-vous et/ou traitez-vous des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales?

- 01. Moins d'un an
- 02. Entre 1 et 3 ans
- 03. Entre 4 et 5 ans
- 04. Entre 6 et 10 ans
- 05. Entre 11 et 15 ans
- 06. Plus de 15 ans
- 07. Je ne vois ou ne traite généralement pas des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales [METTRE FIN]

17. En moyenne, à quelle fréquence voyez-vous des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales?

- 01. Plusieurs fois par jour
- 02. Une fois par jour
- 03. Plusieurs fois par semaine
- 04. Environ une fois par semaine
- 05. Plusieurs fois par mois
- 06. Environ une fois par mois
- 07. Moins d'une fois par mois
- 08. Jamais [METTRE FIN]

18. Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise de discuter avec des patients de la consommation de cannabis à des fins médicales?

- 01. Très à l'aise
- 02. Plutôt à l'aise
- 03. Pas très à l'aise
- 04. Pas du tout à l'aise

Section 3 : Connaissances et perceptions concernant le cannabis à des fins médicales

[DEMANDER À TOUS]

Les prochaines questions portent sur vos connaissances et vos perceptions concernant le cannabis à des fins médicales.

Pour commencer,

19. Selon vous, quel est votre niveau de connaissances concernant le cannabis à des fins médicales?

- 01. Très bon
- 02. Bon
- 03. Passable
- 04. Mauvais
- 05. Très mauvais

20. Dans quelle mesure êtes-vous confiant(e) pour faire ce qui suit :

[FORMAT DE GRILLE]

[RANGÉES]

- a. Répondre aux questions des patients sur la consommation de cannabis à des fins médicales.
- b. Conseiller les patients sur les types de cannabis à consommer à des fins médicales.
- c. Conseiller les patients sur la façon de se procurer du cannabis à des fins médicales.
- d. Fournir des conseils concernant la posologie appropriée.
- e. Discuter de la teneur en cannabinoïdes.
- f. Expliquer les contre-indications et les effets indésirables.
- g. Surveiller et évaluer l'état du patient et ses progrès.
- h. Conseiller les patients de moins de 18 ans concernant le cannabis à des fins médicales.

[CHOIX DE RÉPONSE; COLONNES]

01. Extrêmement confiant(e)
02. Assez confiant(e)
03. Quelque peu confiant(e)
04. Légèrement confiant(e)
05. Pas du tout confiant(e)

21. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants au sujet du cannabis à des fins médicales?

[GRILLE]

[ÉLÉMENTS EN RANGÉES]

- a. Le cannabis comporte une valeur thérapeutique pour les patients sous supervision médicale pour le traitement de maladies/troubles ou de symptômes de maladies/troubles.
- b. Je sais où trouver de l'information au sujet du cannabis à des fins médicales si j'en ai besoin.
- c. Il doit y avoir une plus grande éducation concernant le cannabis à des fins médicales.
- d. Il y a suffisamment de données pour justifier la consommation de cannabis à des fins médicales dans le cas de certains problèmes de santé.
- e. Des risques pour la santé physique sont associés à la consommation de cannabis à des fins médicales.
- f. Des risques pour la santé mentale sont associés à la consommation de cannabis à des fins médicales.
- g. La consommation de cannabis à des fins médicales entraîne des bienfaits pour la santé physique.
- h. La consommation de cannabis à des fins médicales entraîne des bienfaits pour la santé mentale.

[COLONNES; CHOIX DE RÉPONSE]

01. Fortement d'accord
02. Plutôt d'accord
03. Ni d'accord ni en désaccord
04. Plutôt en désaccord
05. Fortement en désaccord
06. Je ne sais pas

22. [DEMANDER SI Q11=01 OU 03] À votre avis, quelles composantes de la plante du cannabis

comportent une valeur thérapeutique :

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01. THC*
02. CBD*
03. Terpènes
04. Autres cannabinoïdes (à part le CBD et le THC)
05. Autre, veuillez préciser
06. Je ne sais pas

[SOURIS POINTÉE SUR LE TEXTE :

Le THC désigne le delta-9-tétrahydrocannabinol. Il s'agit de la principale composante psychotrope du cannabis.

Le CBD désigne le cannabidiol. Il s'agit d'une composante du cannabis qui n'est pas psychotrope.]

23. [POSER SI Q23=01 OU 02] Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants au sujet du THC* et du CBD*?

[SOURIS POINTÉE SUR LE TEXTE :

Le THC désigne le delta-9-tétrahydrocannabinol. Il s'agit de la principale composante psychotrope du cannabis.

Le CBD désigne le cannabidiol. Il s'agit d'une composante du cannabis qui n'est pas psychotrope.]

[GRILLE]

[ÉLÉMENTS EN RANGÉES]

- a) Le THC comporte une valeur thérapeutique
- b) Le THC ne comporte pas de valeur thérapeutique
- c) Le CBD comporte une valeur thérapeutique
- d) Le CBD ne comporte pas de valeur thérapeutique
- e) Il y a des risques associés à la consommation de THC à des fins médicales
- f) Il n'y a pas de risques associés à la consommation de THC à des fins médicales
- g) Il y a des risques associés à la consommation de CBD à des fins médicales
- h) Il n'y a pas de risques associés à la consommation de CBD à des fins médicales

[COLONNES; CHOIX DE RÉPONSE]

01. Fortement d'accord
02. Plutôt d'accord
03. Ni d'accord ni en désaccord
04. Plutôt en désaccord
05. Fortement en désaccord
06. Je ne sais pas

24. Selon vous, dans quelle mesure le cannabis est-il utile pour les **symptômes** suivants :

[GRILLE]

[ÉLÉMENTS EN RANGÉES]

- a. Douleur aiguë (douleur grave ou soudaine qui se résorbe après un certain temps)
- b. Douleur chronique non liée à un cancer (douleur persistante, qui dure pendant des mois et même plus longtemps)

- c. Douleur liée à un cancer
- d. Nausées/vomissements
- e. Dépérissement/perte de poids et/ou perte d'appétit (p. ex., en raison du VIH/sida ou du cancer)
- f. Maux de tête/migraines
- g. Spasmes musculaires
- h. Crises d'épilepsie
- i. Problèmes de sommeil
- j. Symptômes du sevrage d'alcool
- k. Symptômes du sevrage d'opioïdes
- l. Soins palliatifs
- m. Sentiments d'anxiété
- n. Sentiments de dépression
- o. Autre, précisez :

[COLONNES; CHOIX DE RÉPONSE]

- 01. Très utile
- 02. Plutôt utile
- 03. Pas très utile
- 04. Pas du tout utile
- 05. Je ne sais pas

25. Selon vous, dans quelle mesure le cannabis est-il utile pour les **maladies ou troubles** suivants :

[GRILLE]

[ÉLÉMENTS EN RANGÉES]

- a. Épilepsie
- b. Sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique (SLA), traumatisme de la moelle épinière
- c. Arthrite
- d. Dystonie
- e. Maladie de Huntington
- f. Maladie de Parkinson
- g. Syndrome de la Tourette
- h. Glaucome
- i. Trouble de stress post-traumatique (TSPT)
- j. Autres troubles anxieux (p. ex., trouble d'anxiété généralisée, trouble d'anxiété sociale)
- k. Dépression (p. ex., dépression clinique, trouble dépressif majeur)
- l. Schizophrénie/psychose
- m. Maladie d'Alzheimer/démence
- n. Autisme
- o. Maladies de peau
- p. Syndrome du colon irritable
- q. Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (p. ex., maladie de Crohn, colite)
- r. Maladie du foie
- s. Obésité
- t. Diabète
- u. Cancer

- v. Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité/trouble déficitaire de l'attention (TDAH/TDA)
- w. Insomnie
- x. VIH/sida
- y. Autre, précisez :

[COLONNES; CHOIX DE RÉPONSE]

- 01. Très utile
- 02. Plutôt utile
- 03. Pas très utile
- 04. Pas du tout utile
- 05. Je ne sais pas

26. Selon vous, dans quelle mesure la consommation de cannabis à des fins médicales augmente-t-elle les risques de ce qui suit :

[GRILLE]

[ÉLÉMENTS EN RANGÉES]

- a. Symptômes psychotiques
- b. Dépression
- c. Problèmes de mémoire
- d. Symptômes respiratoires
- e. Accidents (p. ex., chutes, pertes de conscience)
- f. Faible poids à la naissance s'il est consommé pendant la grossesse
- g. Accident cérébrovasculaire
- h. Diabète
- i. Crise cardiaque
- j. Cancer
- k. Anxiété
- l. Symptômes gastrointestinaux graves (p. ex., syndrome d'hyperémèse cannabinoïde)
- m. Interactions médicamenteuses
- n. Trouble associé à la consommation de cannabis (c.-à-d. dépendance/consommation problématique)
- o. Trouble associé à la consommation de substances (autres que le cannabis)

[COLONNES; CHOIX DE RÉPONSE]

- 01. Beaucoup
- 02. Assez
- 03. Un peu
- 04. Pas du tout
- 05. Je ne sais pas

27. Est-ce que des patients vous ont signalé avoir eu une réaction indésirable ou des effets secondaires après avoir consommé du cannabis à des fins médicales?

- 01. Oui
- 02. Non
- 03. Je ne sais pas

28. [SI Q27=01] En pensant à la gamme de réactions et d'effets secondaires pouvant être subis par ces patients, veuillez indiquer, parmi les énoncés suivants, lesquels vont ont été signalés?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- 01. L'effet secondaire était attribuable à un usage erroné (dose excessive, dose insuffisante, consommation du mauvais produit)
- 02. L'effet secondaire n'était pas grave et le patient n'a pas eu besoin d'obtenir des soins médicaux
- 03. L'effet secondaire a entraîné une hospitalisation, une invalidité, une incapacité ou le décès
- 04. L'effet secondaire a nécessité des soins médicaux
- 05. Autre, veuillez préciser : _____ [ANCRAGE]

29. Pour que vos patients se procurent du cannabis à des fins médicales, que leur recommandez-vous de faire?

[FORMAT DE GRILLE]

Dans le cadre du programme de Santé Canada portant sur le cannabis à des fins médicales, une personne munie d'un document médical d'un(e) médecin ou d'un(e) infirmier(ère) praticien(ne) peut acheter du cannabis directement auprès d'un fournisseur autorisé à le vendre des fins médicales qui l'expédie à son domicile. Elle peut aussi présenter une demande à Santé Canada pour cultiver son propre cannabis ou désigner une autre personne pour le faire à sa place.

[RANGÉES]

- a. Présenter une demande à Santé Canada pour qu'ils puissent cultiver leur propre cannabis à des fins médicales
- b. Présenter une demande à Santé Canada pour qu'ils puissent désigner une autre personne qui cultivera le cannabis pour eux
- c. En acheter d'une boutique légale/d'un vendeur autorisé par la province
- d. En acheter d'un site Web légal pour le cannabis médical (fournisseur autorisé à vendre du cannabis à des fins médicales auprès duquel ils peuvent s'inscrire)
- e. En obtenir de l'hôpital
- f. Je ne fais pas de recommandation à mes patients concernant les sources d'approvisionnement de cannabis

[CHOIX DE RÉPONSE; COLONNES]

- 01. Jamais
- 02. Parfois
- 03. Souvent
- 04. Toujours

30. [SI Q30a,b,c,d,e=02,03,04] Pourquoi recommandez-vous à vos patients de se procurer du cannabis à des fins médicales auprès de [AJUSTER SELON LA RÉPONSE À Q29 : ces sources/cette source]?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER LES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Qualité constante des produits du cannabis
02. Sûreté des produits du cannabis
03. Facilité d'accès
04. Rapport qualité-prix
05. Je fais confiance à cette source/ces sources
06. Autre, veuillez préciser : _____ [ANCORAGE]

Section 4 : Recommandation de cannabis à des fins médicales

[POSER SI Q3=02,04, SAUF LORSQUE C'EST INDIQUÉ]

31. Depuis combien de temps recommandez-vous le cannabis à des fins médicales?
01. Moins de 12 mois
 02. 1 an à moins de 2 ans
 03. 2 à 3 ans
 04. 4 à 5 ans
 05. 6 ans ou plus
 06. Je préfère ne pas répondre
32. Avez-vous déjà prescrit des médicaments pharmaceutiques qui contiennent des cannabinoïdes (p. ex., Sativex)?
01. Oui
 02. Non [PASSER À Q35]
 03. Je préfère ne pas répondre [PASSER À Q35]
33. [SI Q33=01] Quels médicaments pharmaceutiques contenant du cannabis avez-vous prescrits?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Nabiximols 1:1 Δ9-THC et CBD (Sativex®)
02. Dronabinol (Marinol® et Syndros®)
03. Nabilone (Cesamet®)
04. CBD (Epidiolex®)
05. Autre, veuillez préciser : _____ [ANCORAGE]

Les prochaines questions portent sur la consommation recommandée de cannabis à des fins médicales au cours des trois dernières années (c.-à-d. depuis la légalisation* du cannabis).

34. Lorsque vous recommandez la consommation de cannabis à des fins médicales, quelle teneur en THC et CBD suggérez-vous généralement? [MÊME LISTE QUE LE SONDAGE DESTINÉ AUX CONSOMMATEURS]

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01. Teneur plus élevée en THC et plus faible en CBD
02. Teneur plus élevée en CBD et plus faible en THC
03. Teneurs identiques en THC et en CBD

- 04. THC seulement
- 05. CBD seulement
- 06. J'autorise généralement une combinaison des produits ci-dessus
- 07. Autre (veuillez préciser) :
- 08. Je ne sais pas/je ne suis pas certain(e)

35. Recommandez-vous généralement une quantité quotidienne maximale de THC ou de CBD?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- 01. Oui, pour le THC
- 02. Oui, pour le CBD
- 03. Non [EXCLUSIF] [PASSER À Q38]

36. [Si Q36=01, poser] Quelle quantité quotidienne maximale de **THC** recommandez-vous généralement?

- 01. Jusqu'à 2,5 mg
- 02. De 2,6 mg à 5 mg
- 03. De 5,1 mg à 10 mg
- 04. De 10,1 mg à 15 mg
- 05. De 16,1 mg à 20 mg
- 06. De 20,1 mg à 25 mg
- 07. Plus de 25 mg

37. [Si Q36=02, poser] Quelle quantité quotidienne maximale de **CBD** recommandez-vous généralement?

- 01. Jusqu'à 2,5 mg
- 02. De 2,6 mg à 5 mg
- 03. De 5,1 mg à 10 mg
- 04. De 10,1 mg à 15 mg
- 05. De 16,1 mg à 20 mg
- 06. De 20,1 mg à 25 mg
- 07. Plus de 25 mg

38. Comment déterminez-vous la dose à recommander?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

- 01. Titration : commencer par une faible dose, puis l'augmenter au besoin
- 02. Selon la demande du patient
- 03. Selon l'expérience du patient
- 04. Selon la littérature scientifique
- 05. Mon expérience avec d'autres patients
- 06. Selon les recommandations des ordres professionnels
- 07. Selon les collègues
- 08. Selon Santé Canada

09. Selon la littérature populaire
10. Autre (veuillez préciser) : [ANCRAGE]
39. Lorsque vous recommandez du cannabis à des fins médicales, suggérez-vous des méthodes pour consommer le cannabis?
01. Oui
07. Non
40. [SI Q3=04] En général, quelle est la quantité quotidienne de cannabis séché que vous autorisez sur un document médical (en grammes par jour)?
01. 1 g par jour
02. 2
03. 3
04. 4
05. 5
06. 6 à 10
07. 11 à 20
08. 21 à 30
09. 41 à 50
10. Plus de 50 g par jour
11. Il n'y a pas de quantité habituelle/cela varie trop
41. [SI Q3=04] Quelle est la quantité quotidienne maximale de cannabis séché que vous êtes à l'aise d'autoriser sur un document médical?
01. 1 g par jour
02. 2
03. 3
04. 4
05. 5
06. 6 à 10
07. 11 à 20
08. 21 à 30
09. 41 à 50
10. Plus de 50 g par jour
11. Il n'y a pas de quantité maximale
42. [SI Q42=01-10] Pourquoi est-ce que vous êtes à l'aise d'autoriser sur un document médical la quantité de [INSÉRER LA RÉPONSE À Q42] comme quantité quotidienne maximale de cannabis séché?
- Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent**
[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]
01. Pour la santé et la sécurité du patient
02. En raison de mon expérience professionnelle
03. Pour limiter/réduire au minimum les risques que le patient développe une dépendance au cannabis ou en abuse

- 04. En raison des commentaires d'autres professionnels de la santé
 - 05. En raison des recommandations disponibles
 - 06. Parce que des données crédibles justifient cette quantité
 - 07. Parce qu'il n'y a pas suffisamment de données selon lesquelles une quantité supérieure serait bénéfique
 - 08. Autre (veuillez préciser) : [ANCRAGE]
43. [Si Q42=01-10, poser] Les patients vous ont-ils déjà demandé d'autoriser une quantité de cannabis séché supérieure à celle que vous étiez à l'aise d'autoriser?
- 01. Oui
 - 02. Non
 - 03. Je ne me souviens pas

44. [SI Q42=11] Pourquoi n'avez-vous **pas** déterminé une limite quotidienne de cannabis séché à autoriser à des fins médicales pour les patients?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

- 01. Il n'y a pas d'effets indésirables
 - 02. Les limites devraient dépendre de chaque cas, tout comme c'est le cas selon les symptômes ou la maladie
 - 03. Il n'y a pas suffisamment de données pour justifier les limites
 - 04. Les limites dépendent de la méthode de consommation; certaines méthodes exigent une quantité plus élevée de cannabis
 - 05. Mes patients procèdent à la titration du cannabis à des fins médicales, alors ils ne connaissent pas toujours la quantité dont ils ont besoin
 - 06. En raison de mon expérience professionnelle
 - 07. En raison des commentaires d'autres professionnels de la santé
 - 08. Autre (veuillez préciser) : [ANCRAGE]
 - 09. Je ne sais pas/il ne devrait tout simplement pas y avoir de limite quotidienne
45. [SI Q40=01] Parmi les méthodes suivantes, laquelle ou lesquelles recommandez-vous le plus souvent?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- 01. Le fumer (p. ex., joint, bong, pipe ou blunt)
 - 02. Le manger (p. ex., brownies, gâteaux, biscuits ou bonbons)
 - 03. L'ingérer (capsules d'huile, extraits)
 - 04. Le boire (boissons au cannabis)
 - 05. Le vaporiser à l'aide d'un vaporisateur (non portable)
 - 06. Le vaporiser à l'aide d'une vapoteuse ou d'une cigarette électronique (portable)
 - 07. Le « dabber » (p. ex., avec un couteau chaud/ongle)
 - 08. L'appliquer sur la peau (p. ex., produits topiques)
 - 09. Le mettre sous la langue
 - 10. Autre (veuillez préciser) :
46. Effectuez-vous généralement un suivi auprès des patients après avoir recommandé qu'ils ont

commencé à consommer du cannabis à des fins médicales?

01. Jamais
02. Parfois
03. Souvent
04. Toujours

47. [DEMANDER À TOUS] Selon vous, dans quelle mesure le programme de Santé Canada concernant l'accès à du cannabis à des fins médicales* est-il utile?

Dans le cadre du programme de Santé Canada portant sur le cannabis à des fins médicales, une personne munie d'un document médical d'un(e) médecin ou d'un(e) infirmier(ère) praticien(ne) peut acheter du cannabis directement auprès d'un fournisseur autorisé à le vendre des fins médicales qui l'expédie à son domicile. Elle peut aussi présenter une demande à Santé Canada pour cultiver son propre cannabis ou désigner une autre personne pour le faire à sa place.

01. Très utile
02. Plutôt utile
03. Pas très utile
04. Pas du tout utile
05. Je ne sais pas

Section 5 : Raisons justifiant l'autorisation de cannabis à des fins médicales

[POSER SI Q3=02, 04]

Les prochaines questions portent sur les **raisons** pour lesquelles vous avez recommandé la consommation de cannabis à des fins médicales au cours des trois dernières années.

48. Pour quels **maladies ou troubles**, parmi les suivants, avez-vous recommandé la consommation de cannabis? [MÊME LISTE QUE LE SONDAGE À L'INTENTION DES CONSOMMATEURS]

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Épilepsie
02. Sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique (SLA), traumatisme de la moelle épinière
03. Arthrite
04. Dystonie
05. Maladie de Huntington
06. Maladie de Parkinson
07. Syndrome de la Tourette
08. Glaucome
09. Trouble de stress post-traumatique (TSPT)
10. Autres troubles anxieux (p. ex., trouble d'anxiété généralisée, trouble d'anxiété sociale)
11. Dépression (p. ex., dépression clinique, trouble dépressif majeur)
12. Schizophrénie/psychose
13. Maladie d'Alzheimer/démence

14. Autisme
15. Maladies de peau
16. Syndrome du colon irritable
17. Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (p. ex., maladie de Crohn, colite)
18. Maladie du foie
19. Obésité
20. Diabète
21. Cancer
22. Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité/trouble déficitaire de l'attention (TDAH/TDA)
23. Insomnie
24. Soins palliatifs
25. VIH/sida
26. Autre, veuillez préciser : _____ [ANCRAGE]
27. Je préfère ne pas répondre [ANCRAGE]

49. À quelle fréquence recommandez-vous la consommation de cannabis pour les **maladies ou troubles** suivants...

[FORMAT DE GRILLE]

[RANGÉES—ÉLÉMENTS DE Q49]

[CHOIX DE RÉPONSE; COLONNES]

01. Parfois
02. Souvent
03. Toujours

50. Pour quels **symptômes**, parmi les suivants, avez-vous recommandé la consommation de cannabis? [MÊME LISTE QUE LE SONDAGE À L'INTENTION DES CONSOMMATEURS]

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Douleur aiguë (douleur grave ou soudaine qui se résorbe après un certain temps)
02. Douleur chronique non liée à un cancer (douleur persistante, qui dure pendant des mois et même plus longtemps)
03. Douleur liée à un cancer
04. Nausées/vomissements
05. Dépérissement/perte de poids et/ou perte d'appétit (p. ex., en raison du VIH/sida ou du cancer)
06. Maux de tête/migraines
07. Spasmes musculaires
08. Crises d'épilepsie
09. Problèmes de sommeil
10. Symptômes du sevrage d'alcool
11. Symptômes du sevrage d'opioïdes
13. Sentiments d'anxiété
14. Sentiments de dépression
15. Autre, veuillez préciser : _____ [ANCRAGE]

16. Je préfère ne pas répondre [ANCRAGE]

51. À quelle fréquence recommandez-vous la consommation de cannabis pour les **symptômes** suivants ...

[FORMAT DE GRILLE]

[RANGÉES—ÉLÉMENTS DE Q51]

[CHOIX DE RÉPONSE; COLONNES]

01. Parfois
02. Souvent
03. Toujours

Section 6 : Légalisation du cannabis à des fins non médicales

[DEMANDER À TOUS]

Les prochaines questions portent sur les changements de comportement chez les patients et les pratiques des professionnels de la santé depuis la légalisation* du cannabis à des fins non médicales.

52. Avant la légalisation* du cannabis, à quelle fréquence, en moyenne, les patients vous posaient-ils des questions sur le cannabis à des fins médicales?

01. Tous les jours
02. Plusieurs fois par semaine
03. Une fois par semaine
04. Quelques fois par mois
05. Une fois par mois
06. Une fois tous les quelques mois
07. Une fois par année
08. Je ne me souviens pas

53. Depuis la légalisation* du cannabis, les patients posent-ils des questions au sujet de la consommation de cannabis à des fins médicales...

01. Plus souvent
02. Moins souvent
03. À peu près aussi souvent qu'avant
04. Je ne sais pas
05. Ne s'applique pas

54. [SI Q54=01,02] Depuis la légalisation* du cannabis, à quelle fréquence, en moyenne, les patients posent-ils des questions au sujet du cannabis à des fins médicales?

01. Tous les jours
02. Plusieurs fois par semaine
03. Une fois par semaine
04. Plusieurs fois par mois
05. Une fois par mois

- 06. Une fois tous les quelques mois
 - 07. Une fois par année
 - 08. Je ne me souviens pas
55. Depuis la légalisation* du cannabis, avez-vous remarqué des changements dans la façon dont les patients se procurent du cannabis à des fins médicales?
- 01. Oui
 - 02. Non
 - 03. Je ne sais pas

56. [SI Q56=1] Quels changements avez-vous remarqués?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- 01. Un plus grand nombre de patients semblent se procurer du cannabis auprès d'un détaillant autorisé par la province (en boutique ou en ligne)
 - 02. Un nombre moins élevé de patients semblent cultiver leur propre cannabis ou désigner une personne pour le faire à leur place
 - 03. Un plus grand nombre de patients semblent cultiver leur propre cannabis ou désigner une personne pour le faire à leur place
 - 04. Un nombre moins élevé de patients semblent s'en procurer auprès de sources illicites
 - 05. Un nombre plus élevé de patients semblent s'en procurer auprès de sources illicites
 - 06. Les patients se procurent du cannabis auprès de plus d'une source
 - 07. Un plus grand nombre de patients semblent se procurer du cannabis auprès de sources « informelles » (p. ex., amis)
 - 08. Autre : veuillez préciser
57. Depuis la légalisation* du cannabis, avez-vous remarqué des changements dans les attitudes de vos collègues du milieu de la santé par rapport à l'autorisation de cannabis à des fins médicales?
- 01. Oui
 - 02. Non [PASSER À Q60]

58. [SI Q58=01] Quels changements avez-vous remarqués?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- 01. Ils sont plus disposés à autoriser le cannabis à des fins médicales
- 02. Ils sont moins disposés à autoriser le cannabis à des fins médicales
- 03. Ils sont plus intéressés à profiter d'occasions de formation concernant le cannabis à des fins médicales
- 04. Ils sont moins intéressés à profiter d'occasions de formation concernant le cannabis à des fins médicales
- 05. Ils sont plus préparés à discuter de la consommation de cannabis à des fins médicales avec les patients
- 06. Ils sont moins préparés à discuter de la consommation de cannabis à des fins médicales avec les patients

07. Ils sont plus susceptibles de référer les patients qui désirent obtenir une autorisation pour la consommation de cannabis à des fins médicales
08. Ils sont moins susceptibles de référer les patients qui désirent obtenir une autorisation pour la consommation de cannabis à des fins médicales
09. Autre : veuillez préciser
59. Depuis la légalisation* du cannabis, êtes-vous plus, ou moins, en faveur de la consommation de cannabis à des fins médicales?
01. Beaucoup plus en faveur
02. Un peu plus en faveur
03. Un peu moins en faveur
04. Beaucoup moins en faveur
05. Je n'ai pas changé d'opinion concernant la consommation de cannabis à des fins médicales
60. [SI Q3=02, 04] Depuis la légalisation* du cannabis, vos pratiques concernant la recommandation de cannabis à des fins médicales ont-elles changé?
01. Oui
02. Non [PASSER À Q63]
61. Comment vos pratiques ont-elles changé?
- Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent**
01. Je réfère moins de patients à des spécialistes parce que je suis plus à l'aise d'autoriser le cannabis
02. Je réfère plus de patients à des spécialistes pour qu'ils aient accès à du cannabis à des fins médicales
03. Je songe régulièrement au cannabis à des fins médicales en tant qu'option de traitement pour certains problèmes
04. Autre : veuillez préciser
62. Dans quelle mesure votre ordre professionnel est-il favorable à la consommation de cannabis à des fins médicales?
01. Très favorable
02. Plutôt favorable
03. Plutôt défavorable
04. Très défavorable
05. Je ne sais pas
63. Selon ce que vous savez, votre ordre professionnel offre-t-il des cours ou une orientation concernant l'autorisation de la consommation de cannabis à des fins médicales?
01. Oui, des cours et une orientation
02. Oui, des cours seulement
03. Oui, une orientation seulement
04. Non
05. Je ne sais pas

06. Autre. Précisez :

Section 7 : Besoins en matière d'information

[TOUS]

Le sondage est presque terminé. Nous apprécions que vous preniez le temps d'y répondre.

64. En général, où cherchez-vous de l'information sur la consommation de cannabis à des fins médicales?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

[ALTERNER L'ORDRE DES CHOIX DE RÉPONSE]

01. Une recherche générale dans Internet
02. Collègue
03. Association professionnelle
04. Organisme de réglementation ou ordre professionnel
05. Programme de formation médicale continue
06. Assureur professionnel
07. Conférences
08. Webinaires
09. Médias sociaux
10. Journaux médicaux
11. Santé Canada
12. Agence de la santé publique du Canada
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
14. Canadian Consortium for the Investigation of Cannabinoids (CCIC)
15. Autre : [veuillez préciser : TEXTE] [ANCRAGE]
16. Je ne cherche pas d'information sur la consommation de cannabis à des fins médicales [ANCRAGE]

Profil du répondant

Les questions suivantes nous aideront à regrouper les résultats. Vos réponses seront anonymes et demeureront entièrement confidentielles.

65. En tant que professionnel(le) de la santé, êtes-vous...?

01. Au tout début de votre carrière
02. Au milieu de votre carrière
03. Près de la retraite
04. Je préfère ne pas répondre

66. Parmi les options suivantes, laquelle décrit le mieux la région dans laquelle est situé votre principal lieu de travail?

01. Grand centre de population urbain (comptant plus de 100 000 personnes)
02. Moyen centre de population (entre 30 000 et 100 000 personnes)
03. Petit centre de population (entre 1 000 et 29 999 personnes)

- 04. Région rurale
- 05. Je préfère ne pas répondre

67. Quel est votre genre? Nous voulons dire votre genre actuel, qui pourrait être différent de celui qui vous a été assigné à la naissance.

- 01. Homme
- 02. Femme
- 03. Un autre genre
- 04. Je préfère ne pas répondre

Finalement,

68. À quelle catégorie d'âge, parmi les suivantes, appartenez-vous?

- 01. Moins de 35 ans
- 02. Entre 35 et 44 ans
- 03. Entre 45 et 54 ans
- 04. Entre 55 et 64 ans
- 05. 65 ans ou plus
- 06. Je préfère ne pas répondre

Page de conclusion

Le sondage est maintenant terminé. Nous vous remercions beaucoup pour vos réponses réfléchies. C'est très apprécié. Les résultats seront disponibles sur le site Web de Bibliothèque et Archives Canada au cours des prochains mois.