



LE CANNABIS THÉRAPEUTIQUE

Une garantie de soins de santé
naissante ou qui tend à se flétrir?

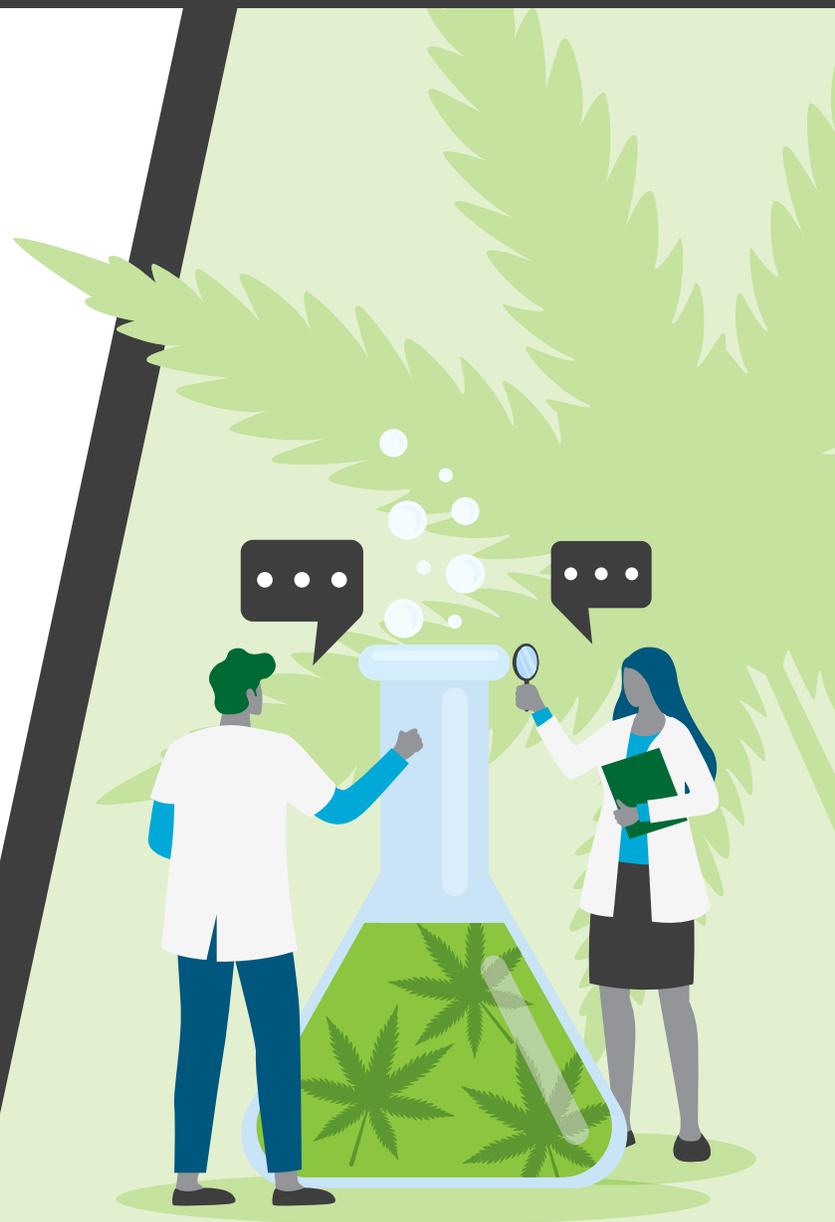
Page 2

NOUVEAUTÉS

Apaiser les craintes d'une double
pandémie de COVID-19 et de grippe

Le bilan de la COVID-19 en matière
de santé mentale pourrait changer

Page 14





LE CANNABIS THÉRAPEUTIQUE :

une garantie de soins de santé naissante ou qui tend à se flétrir?

Alors que la nouvelle année commence et que l'on se tourne vers l'avenir, ça nous a frappés : qu'est-il arrivé à l'engouement attendu pour le cannabis thérapeutique? Le cannabis thérapeutique a certainement été un sujet brûlant en 2017, car enfin le secteur des garanties de soins de santé avait quelque chose de nouveau et de progressiste à offrir! Mais il semble être passé du sujet chaud de l'heure à un sujet beaucoup moins chaud... dans le sens où le taux d'adoption est faible.

Seuls 3 % des répondants à l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2019 de Santé Canada ont déclaré avoir une couverture d'assurance complète pour le cannabis thérapeutique. L'enquête – réalisée auprès de 12 000 répondants choisis au hasard dans l'ensemble des provinces et territoires – a également révélé que seuls 3 % affirment avoir une couverture partielle, ce qui laisse 94 % sans couverture¹. Plutôt qu'une garantie de soins de santé florissante, on dirait que le cannabis thérapeutique aurait tendance à se flétrir, mais pourquoi?

Aborder le sujet du cannabis comme un tout

Bien que la légalisation du cannabis thérapeutique remonte à 2001, plus récemment, alors que la légalisation du cannabis récréatif se profilait à l'horizon en 2017, elle a déclenché un flot d'inquiétudes chez les employeurs². Par exemple, une étude du Conference Board du Canada publiée en juin 2018 – tout juste quelques mois avant la légalisation du cannabis récréatif le 1^{er} octobre 2018 – indique que 52 % des répondants étaient soit préoccupés, soit très préoccupés par les conséquences en milieu de travail de la légalisation du cannabis. Les principales préoccupations concernaient la sécurité au travail, l'affaiblissement des facultés ou l'intoxication sur le lieu de travail, et l'augmentation de la consommation de cannabis tant sur le lieu de travail qu'en dehors³.

Ce n'est pas étonnant que les employeurs s'inquiètent des répercussions de la légalisation en milieu de travail, étant donné que le cannabis est la deuxième substance la plus consommée au Canada après l'alcool⁴. De plus, puisque les employés peuvent maintenant *légalement* consommer du cannabis à la fois à fins récréatives et pour raisons médicales, on comprend facilement pourquoi les employeurs essaient maintenant de se pencher sur le sujet combiné du cannabis récréatif et du cannabis thérapeutique.

Et quel sujet! Ça donne le vertige de réfléchir à tout ce à quoi les employeurs doivent faire face en ce qui concerne la consommation de cannabis, qu'il s'agisse de cannabis récréatif ou de cannabis thérapeutique. Tout, de la définition de l'altération des capacités au travail à l'adaptation des politiques et des tests de dépistage des drogues, en passant par la mise en œuvre de stratégies de sensibilisation et de prévention visant à promouvoir la sécurité sur le lieu de travail et à dissuader l'usage problématique ou la dépendance... et bien d'autres préoccupations encore.

De plus, les effets secondaires potentiels du cannabis thérapeutique et le risque d'altération des capacités au travail ajoutent à la complexité, puisqu'il est utilisé comme un médicament d'ordonnance, mais qu'il ne constitue pas une garantie de soins de santé. Voici quelques exemples de complexités supplémentaires spécifiquement associées au cannabis thérapeutique :

- Contrôle de la qualité, compte tenu des différentes variétés, posologies et formes, ainsi que du large éventail de producteurs certifiés;
- Nécessité de mettre en place des politiques en matière d'accommodement;
- Politiques de confidentialité et soutien, comme suivi par le médecin prescripteur;
- Risque de surutilisation et d'abus d'une garantie de soins de santé financée par l'employeur.

Avec tout ce qu'il faut prendre en compte, la faible adoption du cannabis thérapeutique comme garantie de soins de santé pourrait être due, du moins en partie, à la liste apparemment interminable des « choses à faire » en ce qui concerne le cannabis. Ainsi, un rapport du Conference Board du Canada publié en juillet 2019 (plus d'un an après que la loi sur le cannabis ait reçu la sanction royale) révèle que des inquiétudes persistent chez les employeurs quant aux effets du cannabis en milieu de travail⁵. Ils sont particulièrement préoccupés par la sécurité au travail, les risques accrus d'accidents, l'affaiblissement des capacités au travail et la santé mentale des employés. De plus, les accommodements sur le lieu de travail, les tests de dépistage de drogues et la sensibilisation des employés sont considérés à l'heure actuelle comme les aspects les plus difficiles de la légalisation du cannabis⁶.

N'oublions pas la stigmatisation...

Ah oui, bien que certains affirment que l'attitude de la société à l'égard du cannabis est en train de changer, il existe encore une longue histoire de stigmatisation contre laquelle il faut lutter. Une longue histoire en effet, puisque le cannabis est devenu illégal au Canada dans les années 1920, ce qui a créé un effet boule de neige et l'a fait devenir synonyme d'activité criminelle⁷. Il était également redouté pour être une « drogue d'introduction » qui ouvre la porte à une consommation croissante d'autres substances comme l'héroïne et la cocaïne.

Puis en 1971, le président des États-Unis, Richard Nixon, a officiellement déclaré une « guerre à la drogue », affirmant que la toxicomanie était « l'ennemi public numéro un »⁸. C'est ainsi qu'a débuté une initiative du gouvernement américain visant à mettre fin à la consommation, à la distribution et au commerce des drogues illégales en augmentant sensiblement le nombre et la durée des peines de prison pour les trafiquants et les consommateurs. Influencé par la « guerre », le Canada a mis en place ce qui serait considéré aujourd'hui comme des punitions sévères pour ceux qui détiennent même de petites quantités de cannabis⁹.

Bien qu'elle fasse rage depuis des années, la « guerre » continue de s'essouffler alors que certains États américains ont commencé à assouplir leurs sanctions liées à la drogue. Et depuis les élections américaines de 2020, quatre autres États ont légalisé le cannabis récréatif.



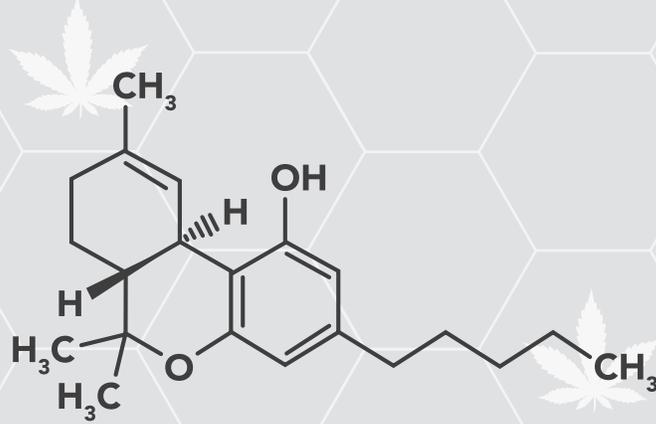
De même, la légalisation au Canada indique certainement que les attitudes changent; cependant, il est difficile d’effacer les stigmates associés au cannabis après des années de prohibition¹⁰.

Le cannabis peut encore être considéré par certains comme une substance taboue et dangereuse. Par exemple, l’enquête sur le cannabis menée par le gouvernement canadien en 2019 indique que, dans l’ensemble, 90 % des personnes interrogées pensent que la consommation de cannabis peut entraîner une accoutumance, contre 82 % en 2018¹¹. Dans d’autres cas, le cannabis n’est peut-être pas encore considéré comme un traitement médical sérieux, mais comme une activité réservée aux « poteux ».

Les convictions de longue date ont la vie dure, et encore aujourd’hui, la stigmatisation peut dissuader les employeurs de couvrir la consommation de cannabis en raison de certaines préoccupations, notamment : est-ce que le fait d’offrir le cannabis comme garantie de soins de santé aux employés signifie que nous encourageons la consommation de cannabis? De même, la stigmatisation peut dissuader les employés de plaider en faveur de la couverture du cannabis thérapeutique – ou, si elle est offerte, d’y accéder. Bien sûr, à notre avis, au lieu de s’appuyer sur des notions préexistantes liées au cannabis, l’adoption de la couverture du cannabis thérapeutique devrait être guidée par des données scientifiques.

Des données probantes et une couverture limitées

Il n’existe de données probantes crédibles sur le traitement par le cannabis thérapeutique chez l’adulte que pour la douleur neuropathique et certains effets secondaires associés à la sclérose en plaques et au cancer. Par conséquent – et à juste titre – l’adoption du



cannabis thérapeutique comme garantie de soins de santé ne concerne que ces affections. Cela laisse à penser que les données scientifiques limitées pourraient constituer une pièce du casse-tête du faible taux d'adoption. Un examen de ces données scientifiques révèle qu'il pourrait y avoir un décalage entre les affections pouvant être couvertes chez les adultes par rapport aux affections en raison desquelles les gens veulent l'utiliser...

Plus précisément, la nécessité de traiter les troubles de santé mentale est certainement là, et il ne cesse de croître. Les statistiques de juillet 2020 du Centre de toxicomanie et de santé mentale indiquent que 25 % des Canadiens de 18 à 39 ans et 19 % des 40 à 59 ans souffrent d'anxiété modérée à grave¹². En août dernier, un rapport de Deloitte prédisait que les Canadiens seraient confrontés à une augmentation potentiellement explosive des maladies mentales pendant une période pouvant aller jusqu'à dix ans après la fin de la pandémie¹³.

Par conséquent, ces statistiques soulèvent la question suivante : si les troubles de santé mentale comme l'anxiété et la dépression étaient admissibles à la couverture du cannabis thérapeutique, son utilisation en tant que garantie de soins de santé exploserait-elle aussi? Et si c'était le cas, que signifierait une explosion de la consommation de cannabis en milieu de travail par rapport à tous les aspects qui préoccupent déjà les employeurs? Ces questions peuvent rester sans réponse, du moins pour le moment, car jusqu'à présent, les problèmes de santé mentale ne sont pas couverts parce que le statut des données scientifiques sur le cannabis thérapeutique est faible.

Par exemple, en 2019, les chercheurs ont effectué une revue systématique de l'ensemble des recherches concernant le cannabis comme traitement de l'anxiété, de la dépression, du stress post-traumatique, du trouble de l'hyperactivité avec déficit de l'attention, du syndrome de la Tourette et de la psychose. Bien qu'ils aient examiné 83 études, ils ont conclu que les données probantes sont rares en ce qui concerne l'amélioration par le cannabis des symptômes associés à ces troubles. Seules des données limitées et de mauvaise qualité suggérant que le cannabis pourrait légèrement améliorer les symptômes

« Il existe actuellement des preuves encourageantes, bien qu'embryonnaires, de l'utilisation du cannabis thérapeutique dans le traitement d'une série de troubles psychiatriques. »

d'anxiété chez les patients atteints d'autres maladies chroniques, comme la douleur chronique non cancéreuse ou la sclérose en plaques, ont été réellement pertinentes¹⁴.

De même, une étude systématique de 2020 sur l'utilisation médicale du cannabis dans tous les principaux troubles psychiatriques a révélé qu'il existe actuellement des preuves encourageantes, bien qu'embryonnaires, de l'utilisation du cannabis thérapeutique dans le traitement d'une série de troubles psychiatriques, mais que les preuves actuelles dans le domaine émergent des cannabinoïdes thérapeutiques en psychiatrie sont naissantes, et il est donc prématuré de recommander des interventions à base de cannabinoïdes¹⁵.

Sans tenir compte des données scientifiques, le cannabis est généralement considéré comme bénéfique pour toute une série de problèmes de santé mentale. Un professeur et directeur clinique du programme de santé mentale de l'Université McMaster explique que, indépendamment du fait qu'il existe ou non des preuves de son utilisation, les informations suggérant que le cannabis peut aider à traiter des problèmes de santé mentale courants sont « partout ». Cette perception pourrait contribuer à favoriser la consommation de cannabis¹⁶.

Par exemple, les participants à une enquête réalisée en 2019 auprès de personnes cherchant à se faire traiter pour des troubles anxieux et connexes ont affirmé à 39 % avoir consommé du cannabis au cours des six derniers mois. Les motivations de la consommation de cannabis comprenaient l'aide au sommeil, les problèmes de santé mentale et la douleur chronique, ce qui a conduit à la conclusion que le cannabis peut être utilisé pour gérer la détresse en général. Son utilisation peut être associée aux symptômes des personnes interrogées qui pourraient être améliorés grâce au cannabis, ou il pourrait s'agir d'une automédication en l'absence d'autres traitements¹⁷.

Ce qui est clair à ce stade, c'est que bien que les gens puissent vouloir utiliser le cannabis thérapeutique pour des problèmes de santé mentale, les données probantes scientifiques ne le justifient que pour un ensemble restreint d'affections. Mais la *manière* de couvrir

le cannabis thérapeutique pour ces affections pourrait être une autre question qui a des répercussions sur l'adoption du cannabis thérapeutique en tant que garantie de soins de santé. Au début du moins, il n'y avait pas beaucoup de systèmes en place concernant la meilleure façon de gérer la couverture. Comme le fait qu'il n'existe aucun numéro d'identification de médicament pour le cannabis thérapeutique en exaspère plus d'un. Et à quoi devrait ressembler exactement le processus d'autorisation préalable?

En outre, comme de nombreux employeurs considèrent le cannabis thérapeutique et le cannabis récréatif comme un seul et même sujet, attendre de voir ce qui se passe sur le marché du cannabis récréatif semble susciter encore plus de questions. Les fournisseurs et prescripteurs autorisés sont-ils crédibles? Les pénuries d'approvisionnement pourraient-elles avoir des répercussions sur le cannabis thérapeutique? Peut-être que toutes ces inconnues conduisent à la solution des comptes de frais pour soins de santé (CFSS) comme approche commune de la couverture; c'est simple et à faible risque.

L'EXPÉRIENCE ASSOCIÉE AU CANNABIS THÉRAPEUTIQUE AVEC GSC À CE JOUR

Couverture limitée

- Comme vous vous souvenez peut-être, en 2018, guidée par les données probantes scientifiques, GSC a commencé à offrir un produit de cannabis thérapeutique autonome aux participants âgés de 25 ans et plus (comme option de traitement de dernier recours) pour traiter l'une de ces affections : douleur neuropathique chronique, spasticité due à la sclérose en plaques, et nausées et vomissements dus à la chimiothérapie contre le cancer.
- En outre, reconnaissant l'évolution des données scientifiques, GSC offre, depuis le 7 octobre 2020, la couverture du cannabis thérapeutique pour les personnes à charge âgées de deux ans et plus afin de traiter deux formes de crises graves chez les enfants : le syndrome de Dravet et le syndrome de Lennox-Gastaut. La couverture est limitée à un produit de CBD uniquement (c'est-à-dire aucun THC qui produit un effet euphorique ou de « buzz ») et, idéalement, elle est couverte par un CFSS.

Taux d'adoption faible

- Bien que les clients qui ont accès au cannabis thérapeutique soient diversifiés en termes de portée, de secteur et de structure du régime, ils ont une chose en commun : étant donné les indications limitées, très peu de membres du régime ont accès à la couverture du cannabis thérapeutique.

Qu'en est-il des coûts?

Le coût du cannabis thérapeutique porte lui aussi à confusion et n'est pas sans susciter des controverses. Par exemple, les « prix de la rue » du cannabis sont généralement beaucoup plus bas que ceux des vendeurs autorisés¹⁸. En fait, en raison de la forte augmentation des prix sur le marché légal du cannabis, certains consommateurs de cannabis thérapeutique se tournent vers le marché illégal pour rendre abordable le traitement dont ils ont besoin¹⁹.

Cependant, l'augmentation des coûts n'est qu'un des nombreux défis qui motivent certains utilisateurs du cannabis thérapeutique à se tourner vers le marché illégal. On parle de défis comme l'attente de l'approbation et de l'ordonnance d'un médecin et l'obtention d'une autorisation préalable. Il est intéressant de noter que les statistiques de l'enquête sur le cannabis menée par le gouvernement fédéral en 2019 indiquent que beaucoup de personnes se procurent du cannabis thérapeutique sans documentation : 73 % des personnes interrogées dans le cadre de l'étude qui ont déclaré avoir consommé du cannabis à des fins thérapeutiques n'avaient pas de document fourni par un professionnel de la santé²⁰.

Un autre problème de coût est que, bien que les utilisateurs du cannabis thérapeutique doivent commander leur traitement en ligne auprès de dispensaires autorisés, certains vendeurs autorisés ne proposent plus de variétés à moindre coût. Par conséquent, certains utilisateurs de cannabis thérapeutique voient leurs ordonnances doubler de coût puisqu'ils se tournent vers des solutions de rechange plus coûteuses²¹.

Et puis il y a les taxes de vente et d'accise. Lorsque le gouvernement fédéral a légalisé le cannabis récréatif, il a introduit une taxe d'accise sur le cannabis thérapeutique. Les estimations de coûts en 2019 indiquent que les taxes de vente et d'accise dans certaines provinces ont entraîné une hausse du coût du cannabis thérapeutique jusqu'à 25 %²². Comme le souligne la Société de l'arthrite dans sa prise de position sur le cannabis thérapeutique en 2018, un thème sous-jacent à ces efforts de plaidoyer veut que le cannabis thérapeutique puisse être traité de la même manière que les autres médicaments réglementés au Canada, et donc qu'il soit exempté de taxes²³.

En conséquence, la Société de l'arthrite et l'Association des pharmaciens du Canada ont fait pression sur le gouvernement fédéral pour qu'il supprime la taxe d'accise et que le cannabis thérapeutique ne soit délivré que dans les pharmacies, tout comme les autres médicaments délivrés sur ordonnance²⁴. Mais la controverse sur les coûts se poursuit avec des rapports sur « les recettes du Canada tirées de la taxe sur le cannabis » et, pendant la pandémie de COVID 19, le Groupe de travail national sur le cannabis de la Chambre de commerce du Canada a fait pression sur le gouvernement fédéral pour qu'il renonce temporairement à la taxe pendant une partie de l'année 2020²⁵.



Tant que ces questions ne seront pas résolues, elles auront une incidence sur le coût que les membres du régime paient pour le cannabis thérapeutique. Et qu'en est-il des promoteurs de régime? Bien qu'ils ne considèrent peut-être pas actuellement le cannabis thérapeutique comme une garantie à valeur ajoutée puisqu'il n'est couvert que pour un nombre limité de problèmes de santé, qu'advient-il si, à long terme, il s'avère efficace pour un éventail plus vaste d'affections? Si le cannabis thérapeutique passe d'une couverture limitée et d'un faible taux d'adoption à une couverture plus vaste et à un taux d'adoption plus élevé, les coûts suivront la même tendance à la hausse.

Par ailleurs, bien que l'idée que le cannabis puisse remplacer d'autres traitements plus coûteux soit séduisante, les avis divergent quant au potentiel de transfert des coûts (s'il est possible). En fait, d'autres pistes de réflexion laissent à penser qu'au lieu d'une compensation des coûts, le cannabis thérapeutique pourrait en fait s'ajouter à des traitements existants et, par conséquent, amener des coûts supplémentaires. À tout le moins, ces questions de coût révèlent que le cannabis thérapeutique est toujours un sujet brûlant dans certains milieux.

Le flop du cannabis thérapeutique : une crise de croissance ou la garantie de soins de santé pour le cannabis thérapeutique est-elle simplement partie en fumée?

Peut-être que le faible taux d'adoption du cannabis thérapeutique en tant que garantie de soins de santé se résume au risque qu'il représente. L'incertitude quant à l'amélioration des résultats en matière de santé... et quant aux effets secondaires... et quant aux répercussions possibles sur la santé et la sécurité au travail... et quant au fardeau que représentent les coûts... et ainsi de suite. Le trop grand nombre de risques explique-t-il le taux d'adoption faible? Bien que nous détestions l'admettre, au sein du secteur, certains pourraient nous décrire comme un joueur plutôt conservateur. Mais nous sommes aussi des assoiffés de connaissances. Plus nous acquérons des connaissances, moins nous sommes exposés au risque. Ainsi, même si le taux d'adoption du cannabis thérapeutique est actuellement faible, nous poursuivrons sans aucun doute la discussion pour savoir ce que l'avenir nous réserve.

Sources

- ^{1, 11, 18, 20} Enquête canadienne sur le cannabis de 2019 : Sommaire des résultats. Site Web du gouvernement du Canada. Consulté en décembre 2020 : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/enquete-canadienne-cannabis-2019-sommaire.html>.
- ² Légalisation du cannabis au Canada, Jon Tattrie, *L'encyclopédie canadienne*, le 2 novembre 2016. Consulté en décembre 2020 : <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/marijuana-legalization-in-canada>.
- ³ Faire œuvre de pionnier : que signifie la légalisation du cannabis pour les employeurs canadiens? Le Conference Board du Canada, juin 2018. Consulté en décembre 2020 : https://www.conferenceboard.ca/temp/c9ac0484-9b24-4c0b-948c-3e9327978b6f/9743_Blazing_RPT.pdf.
- ⁴ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Substances et dépendance – Cannabis. Consulté en décembre 2020 : <https://www.ccsa.ca/fr/cannabis>.
- ^{5, 6} Cannabis report examines workplace implications, ripple effects, Le Conference Board du Canada, le 13 août 2019. Consulté en décembre 2020 : <https://www.globenewswire.com/news-release/2019/08/13/1900981/0/en/Cannabis-report-examines-workplace-implications-ripple-effects.html> et Acting on the Cannabis Act Workplace Policy Approaches to Cannabis, Le Conference Board du Canada, juillet 2019. Consulté en décembre 2020 : https://www.conferenceboard.ca/temp/aedf6640-bfa1-40ae-99c9-06706d81b04e/10369_Acting%20on%20the%20Cannabis%20Act.pdf.
- ⁷ Série de PwC Canada sur le cannabis, Chapitre 9 : Le cannabis et l'industrie pharmaceutique, site Web de PwC Canada. Consulté en décembre 2020 : <https://www.pwc.com/ca/fr/industries/cannabis/pwc-cannabis-series-chapter-9-cannabis-in-the-pharmaceutical-industry.html>.
- ⁸ War on Drugs, site Web History.com. Consulté en décembre 2020 : <https://www.history.com/topics/crime/the-war-on-drugs>.
- ⁹ La politique canadienne de contrôle des stupéfiants : Aperçu et commentaire, Diane Riley, Parlement du Canada, novembre 1998. Consulté en décembre 2020 : <https://sencanada.ca/content/sen/committee/371/ille/library/riley-f.htm> et More Imprisonment Does Not Reduce State Drug Problems – Data show no relationship between prison terms and drug misuse, PEW, le 8 mars 2018. Consulté en décembre 2020 : <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/issue-briefs/2018/03/more-imprisonment-does-not-reduce-state-drug-problems>.
- ¹⁰ Four more states just legalized recreational weed. Here's how long you'll have to wait to buy it, Alicia Wallace, CNN Business, le 4 décembre 2020. Consulté en décembre 2020 : <https://www.cnn.com/2020/12/04/business/recreational-weed-whats-next/index.html> et Breaking down a stigma: Expert talks legalization of pot and mental health issues, Kayla Butler, CityNews, le 23 septembre 2018. Consulté en décembre 2020 : <https://toronto.citynews.ca/2018/09/23/pot-mental-health/>.
- ¹² Health Info, COVID-19 National Survey Dashboard, site Web du Centre de toxicomanie et de santé mentale. Consulté en décembre 2020 : <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-health-and-covid-19/covid-19-national-survey>.



¹³ Découvrir la partie cachée de l'iceberg : Pourquoi les conséquences humaines de la COVID-19 pourraient créer une troisième crise, Deloitte, août 2020. Consulté en décembre 2020 : <https://www2.deloitte.com/ca/fr/pages/propres-deloitte/articles/crise-covid-19-consequences-humaines.html>.

^{14, 16} Study finds “scarce evidence” to support cannabis as a treatment for mental health disorders, Leslie Young, Global News, le 28 octobre 2019. Consulté en décembre 2020 : <https://globalnews.ca/news/6093534/cannabis-depression-anxiety-treatment/>.

¹⁵ Medicinal cannabis for psychiatric disorders: a clinically-focused systematic review, Jerome Sarris et al, US National Library of Medicine National Institutes of Health, le 16 janvier 2020. Consulté en décembre 2020 : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6966847/>.

¹⁷ Cannabis Use in Patients Seeking Therapy for Anxiety and Related Disorders: A Descriptive Study, Mélise Ouuellette et al, *The Canadian Journal of Addiction*, septembre 2019. Consulté en décembre 2020 : https://journals.lww.com/cja/Abstract/2019/09000/Cannabis_Use_in_Patients_Seeking_Therapy_for.5.aspx.

^{18, 19, 21} Sky-high prices sending medical marijuana users to black market, Licensed supplier drops low-cost strain from online catalog, Amanda Pfeffer, CBC News, le 31 octobre 2019. Consulté en décembre 2020 : <https://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/marijuana-prices-medical-black-market-1.5341619>.

²² Advocates urging feds to remove tax on medical cannabis, rédacteur attribué, *Benefits Canada*, le 19 février 2019. Consulté en décembre 2020 : <https://www.benefitscanada.com/news/advocates-urging-feds-to-remove-tax-on-medical-cannabis-126174>.

^{23, 24} Medical cannabis belongs in pharmacies, says Arthritis Society, Kevin Yarr, CBC News, 16 octobre 2019. Consulté en décembre 2020 : <https://www.cbc.ca/news/canada/prince-edward-island/pei-medical-cannabis-arthritis-society-1.5322380?cmp=rss> et Position de la Société de l'arthrite sur le cannabis médicinal, La Société de l'arthrite, octobre 2018. Consulté en décembre 2020 : https://arthritis.ca/getmedia/8cf386f8-697b-41bb-a8d3-1e0c70dcd490/Medical-Cannabis-Position-Paper-October-2018-FINAL-FR_Dec2.pdf.

²⁵ Canada's haul from cannabis tax reaches CA\$32 million, *Marijuana Business Daily*, le 4 juin 2020. Consulté en décembre 2020 : <https://mjbizdaily.com/canadas-haul-from-cannabis-tax-reaches-ca32-million/>.

« Au Canada, les tests de dépistage de la grippe ont été sensiblement plus élevés que les années précédentes, mais ont révélé une incidence remarquablement faible de cas. »

NOUVEAUTÉS

Apaiser les craintes d'une double pandémie de COVID-19 et de grippe

Alors que le nombre de cas de COVID-19 continue d'augmenter au Canada, la grippe a été quasi inexistante. Cette information contribue à apaiser les craintes d'une « double pandémie » – il y a l'augmentation des cas de grippe en plus des cas de COVID-19, et également la possibilité que certaines personnes contractent les deux virus simultanément. Une double épidémie pourrait non seulement surcharger le système de soins de santé, mais aussi limiter la capacité de l'organisme à se défendre contre l'infection en essayant de combattre les deux virus en même temps. Heureusement, les statistiques canadiennes indiquent jusqu'à présent que l'incidence de la grippe au Canada restera exceptionnellement faible et que le risque d'une double épidémie sera faible.

Pour prévoir ce qui les attend, les pays de l'hémisphère Nord se tournent généralement vers l'expérience des pays de l'hémisphère Sud. Et cette année, l'expérience dans l'hémisphère Sud – où la saison de la grippe a lieu pendant l'été de l'hémisphère Nord – est de bon augure, car elle était aussi pratiquement inexistante. Par exemple, les statistiques de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Australie, le Chili et l'Afrique du Sud entre juin et août 2020 font état d'un taux de grippe exceptionnellement bas.

Au Canada, les tests de dépistage de la grippe ont été sensiblement plus élevés que les années précédentes, mais ont révélé une incidence remarquablement faible de cas. Par exemple, sur 14 113 tests effectués entre le 6 et le 12 décembre 2020 – soit deux fois la moyenne pour cette période pour chacune des six dernières saisons de la grippe – l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ne signale que 0,02 % de tests positifs, contre une moyenne de 16,8 % au cours des six années précédentes. En outre, depuis le début du suivi de la saison de la grippe à la fin août 2020, l'ASPC n'a signalé aucune

hospitalisation ni aucun décès lié à la grippe. En revanche, la dernière saison de la grippe a été marquée par 274 hospitalisations liées à la grippe, 31 admissions en unité de soins intensifs et trois décès.

Il est devenu évident qu'il y a des leçons à tirer des mesures de prévention de la COVID-19 pour ce qui est de la prévention de la grippe. Selon les conclusions d'une étude des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) intitulée *Decreased Influenza Activity During the COVID-19 Pandemic - United States, Australia, Chile, and South Africa, 2020*, les mesures prises pour réduire la propagation de la COVID-19 ont probablement protégé les gens à la fois contre la COVID-19 et contre la grippe. Voilà qui constitue une motivation supplémentaire pour continuer à pratiquer avec diligence les mesures de prévention de la COVID-19 comme la distanciation sociale, le port du masque, le lavage des mains et la limitation des déplacements.

Toutefois, le maintien de ces mesures ne signifie pas que les gens doivent renoncer à se faire vacciner contre la grippe. Si la COVID-19 continue à se propager, il en sera de même pour d'autres virus des voies respiratoires comme la grippe. Les experts estiment que, tant du point de vue de la santé personnelle que de la santé publique, se faire vacciner contre la grippe devrait être une priorité. Et les Canadiens sont à l'écoute des rapports de nombreuses provinces qui font état d'une augmentation importante de la demande de vaccins contre la grippe. Cependant, répondre à cette demande a posé un autre défi permanent en matière de santé publique.

Pour de plus amples renseignements, consultez ÉpiGrippe de l'ASPC à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-influenza/surveillance-influenza.html> et l'étude des CDC à <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6937a6.htm> (en anglais).

Le bilan de la COVID-19 en matière de santé mentale pourrait changer

L'aperçu suivant des résultats de la recherche donne une image affligeante de la détérioration de la santé mentale au Canada durant la pandémie de COVID-19. Au final, les résultats indiquent tous la même conclusion : les Canadiens souffrent de problèmes de santé mentale qui montent en flèche. Bien qu'il soit difficile d'imaginer une amélioration de ces statistiques, les experts en santé mentale espèrent que l'abondance de la recherche motivera une révision et une expansion bien nécessaires du système de soins de santé mentale au Canada.

- **Anxiété** : Avant la pandémie, en avril 2020, environ 5 % des participants à une étude de Recherche en santé mentale Canada (RSMC) disaient souffrir d'anxiété modérée à grave. Lors de l'enquête de suivi de RSMC en octobre 2020, ce chiffre était passé à 20 %.

- **Dépression** : Dans le cadre de l'étude de RSMC d'avril 2020, environ 4 % des participants à l'enquête ont déclaré être atteints de dépression. Cependant, au fur et à mesure de la progression de la pandémie, ce chiffre est passé à environ 10 à 13 %. Une étude du Centre de toxicomanie et de santé mentale réalisée en novembre 2020 a également révélé une incidence plus élevée de dépression, alors que 24 % des personnes interrogées ont déclaré souffrir de dépression.
- **Toxicomanie** : Statistique Canada indique qu'en 2019, environ 18 % des Canadiens déclaraient consommer de l'alcool de manière excessive. En novembre 2020, 25 % des participants à l'enquête du CAMH affirmaient avoir eu une consommation excessive d'alcool au cours de la semaine précédente. De même, en ce qui concerne le cannabis, en octobre 2020, 34 % des personnes interrogées dans le cadre d'une étude du HMRC déclaraient avoir augmenté leur consommation de cannabis.
- **Pensées suicidaires** : En mai 2020, 6 % des personnes interrogées dans le cadre d'une étude de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) ont déclaré avoir des pensées suicidaires. Dans l'étude de suivi réalisée par l'ACSM en octobre 2020, ce chiffre était passé à 10 %.

Les experts pensent que ces résultats pourraient enfin contribuer à normaliser les discussions sur la santé mentale. Dans l'idéal, l'attention généralisée portée sur la santé mentale, suscitée par la pandémie, aidera à donner la priorité aux soins de santé mentale, notamment à la nécessité d'investir dans ces services.

Pour de plus amples renseignements, visitez <https://www.thestar.com/news/gta/2021/01/04/the-pandemic-has-taken-a-toll-on-mental-health-in-canada-will-it-also-change-mental-health-care.html>.

Pour voir les résultats complets de l'étude, consultez :

- Statistique Canada à <https://www.statista.com/statistics/439899/share-of-canadians-heavy-drinkers/>
- Recherche en santé mentale Canada à <https://www.mhrc-rsmc.ca/sondage-national-sur-covid>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale à <https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/anxiety-patterns-in-canadians-mirror-progression-of-pandemic>
- Association canadienne pour la santé mentale à <https://cmha.ca/fr/news/le-desespoir-et-les-pensees-suicidaires-samplifient-a-mesure-que-progresse-la-pandemie>

Windsor 1.800.265.5615

London 1.800.265.4429

Toronto 1.800.268.6613

Calgary 1.888.962.8533

Vancouver 1.800.665.1494

Montréal 1.855.789.9214

Atlantique 1.844.666.0667

Service à la clientèle 1.888.711.1119

