



Événements graves et au potentiel mortel associés à la consommation de cannabis à des fins non médicales (récréatives) chez les enfants et les adolescents canadiens

PROTOCOLE

Investigateurs principaux

Richard E. Bélanger, MD, département de pédiatrie, Centre mère-enfant Soleil – CHU de Québec – Université Laval, 2705, boulevard Laurier, R1742, Québec (Québec) G1V 4G2; tél. : 418-654-2282; télécopieur : 418-654-2137; richard.belanger@chudequebec.ca

Christina Grant, MD, division de médecine de l'adolescent, département de pédiatrie, université McMaster, 3G48-1200 Main St W, Hamilton (Ontario) L8N 3Z5; téléphone : 905-521-2100, poste 75644; télécopieur : 905-308-7548; chgrant@mcmaster.ca

Co-investigateurs

Hanan Abramovici, Ph. D., Secrétariat sur la légalisation et la réglementation du cannabis, Santé Canada

Amy Acker, MD, *Hotel Dieu Hospital*, université Queen's

Seth D. Ammerman, MD, *Lucile Packard Children's Hospital*, université Stanford

Nathalie Gingras, MD, CIUSSS Capitale-Nationale, Université Laval

Julie Laroche, Ph. D., Direction des substances contrôlées, Santé Canada

Charlotte Moore Hepburn, MD, *The Hospital for Sick Children*

Robert Yates, MD, *McMaster Children's Hospital*, Université McMaster

Collaborateurs

Dirk Huyser, MD, coroner en chef pour l'Ontario

Historique

Le cannabis a toujours été une substance contrôlée au Canada. Depuis 2001, en vertu de la réglementation fédérale, son utilisation est autorisée à tout âge pour des fins médicales. Dans certaines régions sociosanitaires, le cannabis à des fins non médicales (récréatives) est légalisé, ce qui en modifie l'accès et la disponibilité. Par



exemple, le cannabis à des fins non médicales est légal pour les adultes de plus de 21 ans en Uruguay et dans plusieurs États américains.

En 2015, le Parti Libéral du Canada a fait la promesse électorale de légaliser, de réglementer et de limiter l'accès à la marijuana. Le 16 avril 2016, pendant une session extraordinaire de l'assemblée générale des Nations Unies à New York, la ministre de la Santé a affirmé que l'adoption d'une nouvelle loi en 2017 « empêcher[a] la marijuana de tomber entre les mains des enfants, et les profits de tomber entre les mains des criminels »^{1,2}. En avril 2017, le ministre de la Justice et procureur général du Canada a déposé à la Chambre des communes du Canada le projet de loi C-45 intitulé *Loi concernant le cannabis et modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, le Code criminel et d'autres lois*. Le projet de loi C-45 édicte la *Loi sur le cannabis* afin d'en permettre un accès légal, d'en contrôler et d'en réglementer la production, la distribution et la vente. Il est maintenant prévu que la loi entre en vigueur à l'automne 2018⁷.

Il n'est absolument pas prévu de légaliser le cannabis à des fins non médicales pour les mineurs au Canada, mais toute modification au statut légal du cannabis pour les adultes aura très probablement des répercussions sur les enfants, les adolescents et les personnes qui s'occupent d'eux. Pour mieux faire connaître les effets connus du cannabis sur la santé, particulièrement chez les enfants et les adolescents, la Société canadienne de pédiatrie (SCP) a publié en novembre 2016 un document de principes intitulé *Le cannabis et les enfants et adolescents canadiens*⁴. Puisque la plupart des données scientifiques jusqu'à présent ont porté sur les effets négatifs du cannabis, le document de principes s'est attaché aux enjeux en matière de santé physique et mentale propres à la consommation de cannabis chez les adolescents et aux risques que courent les enfants plus jeunes lorsqu'ils y sont exposés involontairement.

Conjointement à d'autres organismes, tels que l'Association médicale canadienne et l'*American Academy of Pediatrics*, la SCP convient que les enfants et les adolescents font peut-être partie des populations les plus à risque et appuie plusieurs recommandations pour les protéger des dangers liés à la consommation de cannabis à des fins récréatives. Une recommandation clé consiste à surveiller activement les effets qu'entraînent les modifications à la législation du cannabis chez les enfants et les adolescents du Canada⁴.

Les points de vue sur les répercussions de la légalisation du cannabis sur la santé sont très variés, mais il y a peu de données probantes pour aider les décideurs à établir les véritables effets du cannabis sur la santé des enfants et des adolescents canadiens. D'ailleurs, le manque de données de qualité suffisantes fait partie des principales difficultés qu'ont éprouvées les États-Unis pour évaluer les effets de la légalisation du cannabis.

Méthodologie

Au moyen de la méthodologie éprouvée du Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP), plus de 2 700 pédiatres et surspécialistes en pédiatrie recevront un sondage mensuel pour signaler tous les nouveaux cas d'événements graves et au potentiel mortel associés à la consommation de cannabis à des fins non médicales chez les enfants et les adolescents canadiens. Pour chaque cas qu'ils auront déclaré



sur le formulaire mensuel, les participants rempliront un questionnaire détaillé dans lequel ils transmettront de l'information démographique et clinique anonymisée afin de garantir le respect de la définition de cas.

Afin d'accroître la saisie des cas, les investigateurs s'efforceront d'inclure dans la surveillance une forte proportion de psychiatres de l'enfant et de l'adolescent ainsi que de coroners.

Définition de cas

Déclarer tout enfant ou adolescent de moins de 18 ans (jusqu'à son 18^e anniversaire) qui présente une nouvelle affection ou est atteint d'une affection chronique ou déjà diagnostiquée qui se détériore et provoque soit une hospitalisation (en soins généraux, à l'unité de soins intensifs ou en psychiatrie), soit une incapacité permanente, soit un décès, qui, selon toute probabilité, découle principalement de la consommation de cannabis à des fins non médicales (récréatives).

Ces situations incluent l'exposition volontaire ou involontaire de l'enfant ou de l'adolescent au cannabis ou une affection découlant de la consommation par un autre individu, tel qu'un ami, un parent ou une personne qui s'occupe de l'enfant et qui est sous l'influence du cannabis.

Critères d'exclusion

- Affection causée par la consommation de cannabis à des fins non médicales pendant la grossesse ou l'allaitement
- Affection causée par la consommation de cannabis à des fins médicales

Objectifs

- 1) Décrire les manifestations cliniques, les diagnostics et les besoins médicaux connexes des enfants et des adolescents qui consultent un professionnel de la santé à cause d'un événement grave ou au potentiel mortel probablement attribuable à la consommation de cannabis à des fins non médicales au Canada.
- 2) Suivre les changements des indicateurs liés à la santé au fil du temps découlant d'une modification au statut légal du cannabis sur les scènes nationale ou provinciale.

Durée

Septembre 2018 à août 2025

Nombre prévu de cas

D'après la base de données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le nombre de personnes de tout âge dont la principale cause d'hospitalisation était attribuable à la consommation de marijuana est passé de 598 en 2007–2008 à 908 en 2012–2013⁵.

Pour ce qui est de la répartition par groupe d'âge au Canada, Statistique Canada indique qu'en 2016, les personnes de 19 ans et moins représentaient environ 22 %

PROTOCOLE



de la population totale, soit 7 898 144 habitants⁶. D'après ces chiffres, puisque les hospitalisations ne sont probablement pas réparties équitablement entre les groupes d'âge et que les hospitalisations de la province du Québec sont exclues de la base de données de l'ICIS (le Québec représente environ 23 % de la population canadienne), on estime qu'environ 250 cas de la population pédiatrique respecteront la définition de cas chaque année.

Limites de l'étude

Comme tous les systèmes de surveillance à déclaration volontaire, le Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP) convient que l'analyse de l'incidence minimale comporte des limites, y compris la sous-représentation de la maladie au sein de la population. Il se peut que certains groupes d'enfants soient omis, par exemple s'ils vivent dans des régions rurales ou éloignées (telles que les régions du Grand Nord), car ils sont peut-être moins susceptibles de recevoir des soins spécialisés rapidement. Les jeunes qui sont sur le point de passer aux soins pour adultes risquent également d'être sous-représentés, car ils peuvent être traités par un dispensateur de soins pour adultes dans un établissement pour adultes. De plus, les données de surveillance de chaque cas sont extraites des dossiers des patients après la rencontre clinique. Les éléments des données qui ne sont pas colligés dans le cadre des soins habituels, y compris les détails de l'histoire, de l'examen physique et des composants pertinents de l'évaluation diagnostique, ne figureront pas dans les totaux de surveillance.

La surveillance continue toutefois de jouer un rôle important et fournira des données cliniques précieuses qui permettront de mieux comprendre les événements graves et au potentiel mortel associés à la consommation de cannabis à des fins récréatives chez les enfants et les adolescents canadiens.

Approbation déontologique

Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé publique du Canada

Analyse et publication

Les données de cette étude seront analysées pour fournir de l'information aux professionnels de la santé et à d'autres intervenants afin de mieux comprendre les événements graves et au potentiel mortel associés à la consommation de cannabis à des fins non médicales (récréatives) chez les enfants et les adolescents canadiens. Les données serviront également à évaluer les effets éventuels d'une modification au statut légal du cannabis au Canada.

Les résultats de l'étude seront soumis en vue d'être publiés dans des revues scientifiques à fort impact et dotées d'un comité de lecture. Les investigateurs proposeront à la SCP de rédiger de nouveaux documents de principes, points de pratiques ou autre écrits qui pourront être diffusés auprès des dispensateurs de soins pédiatriques et des autorités provinciales et fédérales qui supervisent la consommation de cannabis à des fins non médicales au Canada. De plus, l'information pourra être adaptée en vue d'être utilisée dans des documents d'information pour le public. Les résultats de l'étude seront également présentés dans le cadre de conférences, colloques et congrès nationaux et internationaux.

PROTOCOLE



Références

1. CBC News. Federal marijuana legislation to be introduced in spring 2017, Philpott says. Affiché le 20 avril 2016. www.cbc.ca/news/politics/philpott-un-marijuana-legislation-legalize-1.3544554
2. Parti Libéral du Canada. Nous légaliserons, réglerons et limiterons l'accès à la marijuana. www.liberal.ca/fr/realchange/marijuana
3. Canada. Parlement du Canada. Chambre des Communes. Projet de loi C-45. Loi concernant le cannabis et modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, le Code criminel et d'autres lois. Première lecture le 13 avril 2017. www.parl.ca/DocumentViewer/fr/42-1/projet-loi/C-45/premiere-lecture
4. Grant CN, Bélanger RE. Le cannabis et les enfants et adolescents canadiens. Société canadienne de pédiatrie, comité de la santé de l'adolescent. *Paediatr Child Health* 2017;22(2):103-8.
5. Maslov A, Lawrence A, Ferguson M. Paramètres de rendement pour le cannabis aux fins d'élaboration de politiques. Que devons-nous mesurer? Rapport de recherche : 2016-R009. Sécurité publique Canada: Ottawa, ON 2016. www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2016-r009/2016-r009-fr.pdf
6. Statistique Canada, CANSIM (base de données). Tableau 051-0001 – Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et par sexe, Canada, province ou territoire. www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501. Date de diffusion : 11 juin 2018
7. Canada. Ministère de la Justice. Légalisation et réglementation du cannabis. www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/cannabis/. Date de modification : 9 août 2018

PROTOCOLE