

Événements indésirables graves associés à la consommation de cannabis à des fins médicales

PROGRAMME CANADIEN DE SURVEILLANCE PÉDIATRIQUE

2305, boul. St. Laurent
Ottawa (Ontario) K1G 4J8
Tél. : 613-526-9397, poste 239
Télec. : 613-526-3332
pcsp@cps.ca
www.pcsp.cps.ca

RENSEIGNEMENTS SUR LA DÉCLARATION

(Partie remplie par le PCSP)

Numéro du rapport _____

Mois de déclaration _____

Province _____

Date du jour _____

Veillez remplir les sections suivantes relativement au cas susmentionné. Si l'information demandée ci-dessous est difficile à obtenir, laissez la réponse vierge. Les données seront traitées confidentiellement.

DÉFINITION DE CAS D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES ASSOCIÉS À LA CONSOMMATION DE CANNABIS À DES FINS MÉDICALES

Déclarer tout événement indésirable grave ou au potentiel mortel* associé à la consommation intentionnelle de cannabis à des fins médicales† chez un enfant jusqu'à l'âge de 18 ans. Déclarer un événement indésirable même si son association avec la consommation de cannabis n'est pas démontrée.

Inclure tout produit du cannabis provenant d'un producteur habilité ou privé (cultivé à domicile), tel que le cannabis séché visant à être fumé ou vaporisé, les huiles à usage oral ou topique et les produits du cannabis administrés par d'autres voies

* Un événement indésirable grave ou au potentiel mortel désigne une réaction grave, non intentionnelle et nocive à un médicament, quelle qu'en soit la dose, et qui entraîne une observation à l'urgence, une hospitalisation, un handicap persistant ou important ou un décès.

† Le terme « cannabinoïdes ou cannabis consommés à des fins médicales » désigne la consommation intentionnelle de cannabis pour tout problème de santé autodéclaré (ou déclaré par un parent), avec ou sans l'autorisation du médecin.

Critères d'exclusion

- Événements indésirables découlant de la consommation de cannabinoïdes ou de cannabis à des fins récréatives
- Événements indésirables découlant de l'exposition accidentelle ou non intentionnelle à des cannabinoïdes ou à du cannabis (même s'ils sont consommés à des fins médicales par un autre membre du ménage)

SECTION 1 – PROFESSIONNEL

1.1 Quel terme décrit le mieux votre pratique?

Pédiatre général Surspécialiste en pédiatrie, précisez : _____

Autre, précisez : _____

1.2 Trois premiers caractères du code postal de votre pratique : ____ _

1.3 Lieu de pratique (cochez toutes les réponses applicables) :

a) Région urbaine Banlieue Région rurale ou éloignée

b) Milieu universitaire Milieu non universitaire Non applicable

c) Service d'hospitalisation Unité de soins intensifs (USI) Unité d'hospitalisation psychiatrique

Service d'urgence ou centre de soins d'urgence Autre, précisez : _____

SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS DÉMOGRAPHIQUES SUR LE CAS

2.1 Mois et année de naissance : ____ / ____
MM AAAA

2.2 Sexe : Masculin Féminin Intersexe

2.3 Genre : Garçon Fille Diversité de genre

2.4 Province ou territoire où le patient a reçu des soins médicaux : _____

SECTION 3 – PRÉSENTATION CLINIQUE

3.1 Date de l'événement indésirable grave : ____ / ____
MM AAAA

3.2 Raison(s) déclarée(s) pour consommer du cannabis à des fins médicales : Affection : _____

Symptômes : _____ Inconnu

- 3.3 Qui a établi la nécessité de consommer du cannabis à des fins médicales ou thérapeutiques?
 Parent Enfant ou adolescent Médecin Autre, précisez : _____
- 3.4 Quelle est l'affection **principale** initiale de cet événement indésirable grave (cochez **une seule** catégorie)?
- Sédation
- Coma *OU* Altération de l'état de conscience
- Euphorie ou intoxication
- Syndrome de sevrage du cannabis
- Trouble de l'usage du cannabis
- Allergie au cannabis
- Idéations suicidaires ou tentative de suicide
- Psychose *Dans l'affirmative* : Psychose induite par la drogue
Dans l'affirmative : Premier épisode Récurrence
 Schizophrénie
 Autre, précisez : _____
- Trouble affectif ou anxieux *Dans l'affirmative* : Dépression Bipolarité Anxiété
 Autre, précisez : _____
- Trouble gastro-intestinal *Dans l'affirmative* : Syndrome d'hyperémèse cannabique Nausées
 Autre, précisez : _____
- Trouble respiratoire *Dans l'affirmative* : Crise d'asthme (bronchospasme) Dépression respiratoire
 Infection des voies respiratoires supérieures ou inférieures
 Autre, précisez : _____
- Trouble cardiovasculaire *Dans l'affirmative* : Syncope Ischémie ou infarctus
 Autre, précisez : _____
- Trouble neurologique *Dans l'affirmative* : Convulsions
 Autre, précisez : _____
- Autre, précisez : _____

SECTION 4 – HISTOIRE MÉDICALE PERTINENTE

- 4.1 Le patient a-t-il déjà dû aller à l'urgence ou être hospitalisé à cause d'un événement indésirable associé au cannabis?
 Oui Non Inconnu
- 4.2 Le patient a-t-il des allergies connues à des aliments ou à des médicaments? Oui Non Inconnu
Dans l'affirmative, précisez les allergies : _____
- 4.3 Précisez les affections médicales préexistantes (reliées ou non à la consommation de cannabis) : _____

- 4.4 Précisez la consommation concomitante d'autres médicaments ou substances (y compris l'alcool, le tabac ou les produits de santé naturels) : _____

SECTION 5 – TRAITEMENT ET RÉSULTATS CLINIQUES

- 5.1 Résultats cliniques attribués à l'affection déclarée (cochez toutes les réponses applicables) :
- Observation au service d'urgence
- Hospitalisation, *dans l'affirmative* : (cochez toutes les réponses applicables) :
 Lit en soins généraux Lit à l'USI ou à l'USIP Lit en psychiatrie
 Précisez la durée du séjour : ____ jours Le patient est toujours hospitalisé
- Incapacité permanente confirmée *Dans l'affirmative*, précisez : _____
- Incapacité permanente possible *Dans l'affirmative*, expliquez : _____
- Décès

5.2 Traitement prodigué (cochez toutes les réponses applicables) :

Ne s'applique pas (décès avant l'hospitalisation)

Physique

Dans l'affirmative, cochez toutes les réponses applicables :

Consultation en médecine de l'adolescence

Liquides

Dans l'affirmative : Voie intraveineuse Voie orale

Assistance respiratoire *Dans l'affirmative :* Intubation Non invasive

Médicaments vasoactifs

Transfusion sanguine, colloïdes

Assistance rénale (hémodialyse, hémofiltration)

Autre, précisez : _____

Chirurgical

Dans l'affirmative, précisez : _____

Mental et psychosocial

Dans l'affirmative, cochez toutes les réponses applicables :

Consultation en psychiatrie

Consultation d'un autre professionnel en santé mentale

Dans l'affirmative, cochez toutes les réponses applicables :

Psychologue Travailleur social Intervenant en toxicomanie

Intervenant en protection de l'enfance Autre, précisez : _____

5.3 Le patient continue-t-il de consommer du cannabis ou des cannabinoïdes? Oui Non Inconnu**SECTION 6 – CAUSALITÉ**

6.1 Pour ce qui est de l'affection principale à la présentation, la consommation à des fins médicale était une (cochez une seule réponse) : cause improbable cause possible cause probable cause manifeste ou certaine (Pour en savoir plus sur les catégories de causalité de la *Surveillance de la sécurité d'emploi des médicaments* de l'Organisation mondiale de la Santé, consultez le site apps.who.int/medicinedocs/documents/h2934f/h2934f.pdf.)

6.2 L'événement indésirable grave s'est produit chez (cochez une seule réponse) :

un patient naïf au cannabis – première exposition à un produit du cannabis consommé à des fins médicales

un patient non naïf au cannabis – aucun changement de produit ou de dose

un patient non naïf au cannabis – exposition à un nouveau produit ou un nouveau lot de cannabis

un patient non naïf au cannabis – exposition à une nouvelle dose d'un produit du cannabis consommé auparavant

Dans l'affirmative, exposition par : une augmentation de la dose une diminution de la dose

une nouvelle voie d'administration une augmentation de la fréquence d'administration

Autre, précisez : _____

6.3 La réaction s'est-elle atténuée après l'arrêt de la consommation du produit? Oui Non Inconnu

6.4 La réaction s'est-elle manifestée de nouveau après la réintroduction du produit? Oui Non Inconnu

SECTION 7 – DÉTAILS DE L'EXPOSITION AU CANNABIS

7.1 Consommation de cannabis : Autorisée (approuvée par le médecin) Non autorisée Inconnu

7.2 Source d'acquisition du (des) produit(s) (cochez toutes les réponses applicables) :

Détaillants légaux (magasins ou sites Web provinciaux ou territoriaux autorisés)

Culture cultivée, produite ou préparée légalement à domicile Sources illégales Inconnu

Si la provenance était légale, information sur les produits :

Nom du produit (marque, source, nom courant) : _____

Producteur autorisé : _____

% de cannabidiol (CBD) : _____

% de Δ^9 -tétrahydrocannabinol (THC) : _____

Lot : _____

7.3 Voie d'exposition (cochez toutes les réponses applicables) :

Ingestion Inhalation Autre, précisez : _____ Inconnu

En cas d'inhalation (cochez toutes les réponses applicables) : Tabagisme Vapotage Dabbing Inconnu

7.4 Type de produit : Marijuana (fleurs et feuilles entières ou déchiquetées)

Hachisch

Huile de cannabis ingérable par voie orale

Huile de hachisch (y compris l'huile de hachisch au butane, connue sous le nom de BHO)

Dab (shatter [cristal], wax [cire], budder [beurre])

Teinture ou extrait de cannabis

Produits de cannabis comestibles (nourriture, boisson, bonbon), précisez : _____

Autre, précisez : _____

Inconnu

7.5 Dose de cannabis dans les 24 heures précédant l'événement indésirable grave (p. ex., g, mg, mg/mL ou nombre de joints) : Dose : _____ Inconnu

J'accepte que le PCSP prenne contact avec moi pour obtenir des compléments d'information.

Je préfère que le PCSP ne prenne pas contact avec moi pour me demander des compléments d'information.

SECTION 8 – MÉDECIN DÉCLARANT

Prénom _____ Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Province ou territoire _____ Code postal _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

Courriel _____ Date de complétion _____

Merci d'avoir rempli ce formulaire.