



Instituts de recherche
en santé du Canada
Canadian Institutes of
Health Research

Recherche sur le cannabis dans des domaines prioritaires urgents

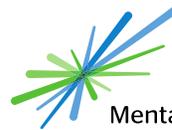
RÉSUMÉ

en partenariat avec:



Canadian Centre
on Substance Use
and Addiction

Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada



Instituts de recherche
en santé du Canada

Canadian Institutes
of Health Research

Canada

Instituts de recherche en santé du Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) savent que la recherche a le pouvoir de changer des vies. En tant qu'organisme fédéral chargé d'investir dans la recherche en santé, ils collaborent avec des partenaires et des chercheurs pour appuyer les découvertes et les innovations qui améliorent la santé de la population et le système de soins du Canada.

Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC

L'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC (INSMT des IRSC) investit dans la recherche fondamentale et clinique sur l'encéphale et la moelle épinière afin de promouvoir la compréhension des fonctions cognitives, affectives et sensorimotrices. Les progrès dans ces domaines assureront un meilleur avenir aux Canadiens qui vivent avec un trouble neurologique ou un problème de santé mentale.

Instituts de recherche en santé du Canada

160, rue Elgin, 9e étage

Indice de l'adresse 4809A

Ottawa (Ontario) K1A 0W9

www.irsc-cihr.gc.ca

Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC

Université de Calgary, Cumming School of Medicine

Heritage Medical Research Building, Pièce 172

3330 Hospital Drive NW

Calgary (Alberta) T2N 4N1

www.cihr-irsc.gc.ca/f/8602.html

Aussi accessible sur le Web en formats PDF et HTML

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2021)

No de cat. 978-0-660-39882-2

ISBN MR4-98/2021F-PDF

Cette publication a été produite par les IRSC et les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles des IRSC.

Table des matières

RÉSUMÉ.....	5
LES RÉSUMÉS DE PROJET	7
Nouvelles technologies métabolomiques pour caractériser la sécurité et la puissance du cannabis.....	8
Étude de cohorte prospective pilote sur l'exposition prénatale au cannabis et les premiers effets sur le développement.....	10
Double péril : les effets de l'exposition prénatale au cannabis et à l'éthanol sur la structure et la fonction de l'hippocampe.....	11
Effets de l'exposition périnatale aux cannabinoïdes sur la cognition et la mémoire à long terme.....	12
Examen exploratoire pour évaluer les effets de la consommation de cannabis médicinal et non médicinal chez les adultes âgés.....	13
Consommation de cannabis par les parents au cours de la période périnatale et résultats pour l'enfant : changements associés à la légalisation dans l'étude ontarienne sur les naissances	15
De l'analyse de l'innocuité aux applications médicales : le cannabis et le cerveau font-ils bon ménage?	17
Impact de l'auto-administration prolongée d'huile de cannabis sur les circuits neuronaux dans le contexte de l'obésité humaine : une étude d'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf)	19
Syndrome d'hyperémèse cannabinoïde : évaluation du fardeau pour la santé et stratégies de traitement.....	20
Évaluation des effets de la Loi sur le cannabis sur les tendances relatives aux blessures causées par les accidents de la route chez les jeunes et les jeunes adultes dans les services d'urgence au Canada	22
Facteurs de risque communs et spécifiques de la consommation précoce de cannabis et d'autres substances et du trouble lié à l'utilisation de substances ultérieure : pouvons-nous prévoir qui commencera à consommer du cannabis à un stade précoce et qui développera des problèmes liés à l'utilisation de substances dans le futur?	24
Des produits éducatifs sur le cannabis et des messages sur la réduction des méfaits pour les jeunes.....	26
Effets de l'accès au cannabis réglementé sur une population vulnérable.....	28
Enquête sur le cannabis comme moyen de réduction des méfaits en situation de crise de surdoses à l'échelle communautaire.....	30
Exposition prolongée au cannabis chez les singes vervets adolescents	31
Cannabis et décès en milieu de travail : établissement d'une base de référence en Ontario	32
Étude pilote sur la prévention des préjudices graves associés au cannabis chez les jeunes et les jeunes adultes	34
Le cannabis pour le traitement prophylactique de la migraine : essai randomisé contrôlé à double insu avec placebo	36
Examen des influences pharmacologiques et non pharmacologiques du cannabidiol (CBD) sur la réponse au stress chez les hommes et les femmes en santé	38

L'effet du cannabidiol et d'un placebo sur la douleur postopératoire persistante après une arthroplastie totale du genou : essai pilote	39
Le potentiel thérapeutique du cannabidiol pour le rétablissement après un traumatisme crâniocérébral léger chez les rates.....	41
Résultats sur le plan de la santé des adultes autorisés à consommer du cannabis à des fins médicales en Alberta et en Ontario.....	42
Essai de validation de principe, en double aveugle, randomisé et contrôlé par placebo, sur l'efficacité et l'innocuité de l'huile TCM (triglycéride à chaîne moyenne) contenant du cannabis pour le traitement de l'insomnie liée à une dépression majeure.....	44
Le cannabis thérapeutique contre les douleurs musculosquelettiques chroniques – étude faisant appel à des méthodes mixtes pour décrire l'utilisation de cette substance et en cerner les facteurs favorables et les obstacles pour les patients et les médecins canadiens	45
Évaluation de la possibilité d'utiliser le cannabidiol comme option de prise en charge de l'anxiété chez les patients atteints de démence et d'Alzheimer	47
Programmes de gestion de l'alcool et substitution par le cannabis : étude de faisabilité et pilote	49
CONTACTEZ-NOUS	51

Résumé

Lorsque le cannabis à des fins non médicales a été légalisé au Canada le 18 octobre 2018, de nombreuses inconnues persistaient sur son innocuité et ses effets sur la santé, ainsi que sur les conséquences comportementales, sociales, culturelles, éthiques et économiques de sa légalisation. Malgré la vaste étendue du domaine de la recherche sur le cannabis, un certain nombre de secteurs urgents et prioritaires sont ressortis de consultations ciblées réalisées par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Parmi eux figurent les bienfaits thérapeutiques potentiels pour certaines indications, dont la douleur persistante, et les risques possibles de la consommation de cannabis dans différentes populations.

La possibilité de financement *Subvention Catalyseur : Recherche sur le cannabis dans des domaines prioritaires urgents* a été lancée en juillet 2018 pour élargir la recherche sur le cannabis et développer les capacités à cet égard dans les domaines prioritaires urgents suivants :

- développement neurologique;
- prévention, réduction des méfaits et traitement de l'usage problématique du cannabis;
- activité et innocuité du produit;
- déterminants sociaux de la santé et populations clés;
- santé mentale;
- consommation de cannabis et d'autres substances;
- cannabis et gestion de la douleur.

Les IRSC, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) ont investi, dans le cadre de la Stratégie de recherche intégrée sur le cannabis (SRIC) des IRSC, plus de trois millions de dollars afin de soutenir 26 projets de recherche.

En novembre 2020, les IRSC, la CSMC et le CCDUS ont tenu un atelier virtuel de fin de subvention d'une durée de trois jours qui a rassemblé des chercheurs, des responsables des politiques, des membres de la communauté, des personnes ayant une expérience concrète, des partenaires et d'autres utilisateurs des connaissances. L'atelier virtuel de fin de subvention concernant la recherche sur le cannabis dans des domaines prioritaires urgents avait pour objectifs :

- de guider la création de futurs projets de recherche à plus grande échelle sur les bienfaits ou les méfaits potentiels du cannabis et de sa consommation;
- de soutenir les liens et les collaborations entre les équipes de recherche financées et les intervenants afin d'accroître l'incidence de la recherche;
- de communiquer les données probantes et d'en promouvoir l'utilisation pour guider la conception actuelle et future de politiques, de pratiques et de programmes liés au cannabis;
- de faciliter l'application des connaissances entre les utilisateurs des connaissances, les intervenants et les chercheurs.

Les 26 équipes de projet ont chacune fourni un résumé de leurs travaux, en mettant en lumière leurs conclusions clés et la pertinence des résultats. Les présentations ont été réparties en trois séances selon les thèmes suivants : les effets du cannabis sur le cerveau et le comportement, les méfaits liés au cannabis et le continuum de soins, et la consommation de cannabis à des fins médicales ou thérapeutiques. Chaque séance a été suivie d'une discussion en groupe avec les intervenants, qui ont fait part de leurs réflexions sur les résultats présentés et les conséquences potentielles des recherches sur leur propre travail ou leur propre communauté.

L'atelier a offert aux participants une tribune pour favoriser les discussions et les interactions productives entre chercheurs et utilisateurs des connaissances. On dispose de plus en plus de données sur les risques et les bienfaits de la consommation de cannabis pour la santé, mais d'importantes lacunes dans les connaissances persistent ou deviennent évidentes.

RÉSUMÉ DES LACUNES DANS LES CONNAISSANCES ET RECOMMANDATIONS

La nécessité d'autres recherches sur la consommation de cannabis par les aînés a fait l'objet de discussions. Plus précisément, il s'agit de comprendre les méfaits de cet usage pour cette population ainsi que les bienfaits médicaux possibles dans des domaines comme la douleur et le sommeil.

On a incité les chercheurs à reconnaître la complexité et la diversité des populations de jeunes. Il faut tenter de comprendre la culture et le contexte de la consommation de cannabis chez les jeunes, ainsi que la manière dont l'inclusion de ceux-ci dans le processus de planification des recherches et la mobilisation des connaissances pourrait accroître l'incidence et la pertinence des résultats des travaux pour cette population.

Les chercheurs ont traité des difficultés auxquelles ils ont fait face dans le cadre de leurs recherches cliniques sur le cannabis, notamment l'obtention d'un produit pour leurs études et d'une lettre de non-objection en réponse à une demande d'essai clinique.

Les chercheurs et les intervenants ont exprimé la nécessité que des efforts importants soient déployés pour favoriser la diffusion des résultats des recherches cliniques au public par des campagnes de sensibilisation ciblées, ainsi que le besoin d'élaborer des directives et une formation à l'intention des médecins.

Enfin, la pandémie de COVID-19 a eu une incidence sur la recherche sur le cannabis et la consommation de cette substance au Canada. De nombreux chercheurs ont fait état d'importants retards dans le recrutement et la collecte des données et des difficultés du passage à des méthodes en ligne. Les données préliminaires laissent entendre que la consommation de cannabis pourrait avoir augmenté durant la pandémie et que les perturbations de la chaîne d'approvisionnement sont susceptibles d'avoir eu une incidence sur l'accès. Plus de travaux s'imposent pour mieux comprendre ces effets.

Fort des capacités et des données de recherche produites grâce aux subventions Catalyseur Recherche sur le cannabis dans des domaines prioritaires urgents, les IRSC et leurs partenaires continuent de soutenir les travaux destinés à guider les politiques, les pratiques de traitement et les efforts de prévention et de réduction des méfaits par l'entremise de la [Stratégie de recherche intégrée sur le cannabis](#).

Les résumés de projet

Nouvelles technologies métabolomiques pour caractériser la sécurité et la puissance du cannabis

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

David Wishart (Université de l'Alberta)

Jason Dyck (Université de l'Alberta)

Pour en savoir plus, communiquez avec : dwishart@ualberta.ca

MESSAGES CLÉS

de cannabis commercial à l'aide de techniques métabolomiques avancées. En tout, nous avons identifié plus de 1 200 composés différents en utilisant des techniques de spectrométrie de masse. Cinq cents autres ont été entièrement quantifiés avec ces nouveaux procédés. Nous avons également mis au point de solides méthodes d'analyse pour détecter plus de 30 cannabinoïdes dans les liquides biologiques d'humains ou de mammifères. En plus de ce travail d'analyse, nous avons procédé à un vaste dépouillement de la littérature sur la composition chimique du cannabis et compilé des données chimiques, biologiques, biochimiques et spectroscopiques détaillées sur plus de 6 200 composés différents provenant de plus de 100 variétés distinctes de cannabis. L'information se trouve dans la base de données sur les composés du cannabis à l'adresse www.cannabisdatabase.ca [en anglais seulement].

PROBLÈME

Notre compréhension de la composition chimique du cannabis est très limitée. Par contre, les composés chimiques de la plante ont un effet marqué sur son innocuité et son efficacité potentielle. Nous ne savons pas quels composés du cannabis sont dangereux, lesquels sont utiles, et même quelle est la teneur de ces composés chimiques dans certaines souches commerciales de cannabis. Il est urgent de fournir des informations détaillées sur la composition chimique des variétés commerciales de cannabis, de même que des informations sur les effets biochimiques ou biologiques que ces composés peuvent avoir sur les humains. Il est également impératif de mettre au point des méthodes pour mesurer facilement et exactement les constituants du cannabis (dans ses variétés commerciales) et détecter les principaux cannabinoïdes dans les liquides biologiques humains.

OBJECTIF

Notre objectif était de caractériser de manière exhaustive la quasi-totalité des composés chimiques détectables du cannabis en utilisant une technique appelée « métabolomique ». Cette dernière utilise des instruments de chimie analytique avancés pour mettre en évidence et quantifier un grand nombre de composés chimiques ou de métabolites dans les cellules, les tissus et les extraits. La métabolomique peut aussi être utilisée pour l'identification, la quantification et la caractérisation d'une vaste gamme de composés chimiques trouvés dans les tissus végétaux et les extraits de plante (c. à d. huiles ou teintures). Le travail nous permettra de mettre au point des méthodes rapides et simples pour mesurer différents types de composés chimiques dans le cannabis (ou utilisés dans sa production) pour optimiser les effets bénéfiques et écarter les effets délétères. Nous avons enfin l'intention d'utiliser ces outils métabolomiques pour caractériser les effets de différentes souches de cannabis du point de vue de leur sécurité et de leur puissance chez le rat.

PLAN DE L'ÉTUDE

L'étude s'est déroulée en trois phases. La première a consisté à construire un métabolome de référence complet du cannabis en combinant expériences, recension de la littérature et travail informatique. La deuxième phase a consisté à créer des dosages métabolomiques quantitatifs pour la quantification rapide des composés clés du cannabis à partir de divers produits ou souches de cannabis. Au cours de la troisième phase, les connaissances et les méthodes obtenues dans les deux premières phases ont été utilisées pour évaluer l'innocuité et la puissance de différents produits ou souches de cannabis à l'aide d'un modèle comportemental de rat. Cette phase, qui se poursuit, a également permis de déterminer les doses qui entraînent des changements de comportement ou une déficience cognitive chez des rats en santé après l'administration d'extraits d'huile de différentes souches de cannabis. Ont été évaluées la marche sur piste, l'activité en champ libre, la préférence pour le saccharose, la capacité locomotrice générale et la performance au Rotorod des rats, et mesurés les taux de cannabinoïdes chez ces cobayes après (et pendant) les tests à l'aide de méthodes métabolomiques.

RÉSULTATS

Nous avons caractérisé en détail six souches différentes de cannabis commercial en utilisant des techniques métabolomiques avancées. En tout, nous avons identifié plus de 1 200 composés différents par spectrométrie de masse non ciblée. Cinq cents autres ont été entièrement quantifiés à l'aide de ces nouveaux procédés. Nous avons également mis au point de solides méthodes d'analyse pour détecter plus de 30 cannabinoïdes dans les liquides biologiques d'humains ou de mammifères. Nous avons aussi procédé à une vaste analyse de la littérature sur la composition chimique du cannabis et compilé des données chimiques, biologiques, biochimiques et spectroscopiques détaillées sur plus de 6 200 composés différents provenant de plus de 100 variétés distinctes de cannabis. L'information se trouve dans la base de données sur les composés du cannabis à www.cannabisdatabase.ca [en anglais seulement].

RÉPERCUSSIONS

Notre étude a permis de produire une banque de données sur le cannabis (ou les produits du cannabis) que peut utiliser librement le public canadien, ainsi que sur ses effets sur la santé ou ses effets biologiques. Cette banque de données, qui se trouve à www.cannabisdatabase.ca [en anglais seulement], mettra à la disposition des Canadiens des informations détaillées à jour sur les constituants du cannabis et leurs effets bénéfiques et délétères sur la santé. Nous avons également mis au point des dosages métabolomiques fiables qui permettent la détection et la quantification exactes de centaines de composés du cannabis à partir d'infimes échantillons de la plante. Ces méthodes seront publiées dans des revues de premier plan à la fin de 2020 et rendues accessibles aux laboratoires de caractérisation du cannabis dans le monde. Ces informations et ces outils joueront d'importants rôles dans l'évaluation de la sécurité et de la puissance des produits commerciaux du cannabis.

Étude de cohorte prospective pilote sur l'exposition prénatale au cannabis et les premiers effets sur le développement

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Hamideh Bayrampour, Université de la C. B.

MESSAGES CLÉS

Les travaux ont été considérablement retardés. Nous avons été informés de l'obtention du financement du projet à la mi-mars 2019. Nous avons procédé immédiatement à la demande d'approbation, mais n'avons obtenu l'approbation du comité d'éthique du BC Women's Hospital qu'après plusieurs mois d'échanges, soit en octobre 2019. L'unité d'utilisation des programmes de l'hôpital a quant à elle donné son approbation en février 2020. Alors que nous travaillions avec l'unité de pathologie, nous avons cessé nos activités en raison de la pandémie. Nous avons demandé en juin le redémarrage du projet, ce qui a été autorisé fin septembre. La collecte des données commence cette semaine. Heureusement, le projet a été automatiquement prolongé en raison de la pandémie.

PROBLÈME

Cette étude prospective pilote comprend plusieurs sections et disciplines : sciences de laboratoire, unités cliniques et enquêtes d'autoévaluation. Nous avons constaté que la coordination était chronophage, car certaines sections et unités ne travaillent pas en parallèle. Par exemple, l'unité de soins liés au travail et à l'accouchement n'a pas bien examiné notre demande avant l'approbation finale du comité d'éthique. Selon notre expérience, il faut plus de temps pour autoriser la conduite de ce projet à grande échelle ou de projets multidisciplinaires similaires regroupant plusieurs unités cliniques et de laboratoire. Une approche coordonnée entre ces sections faciliterait grandement les recherches multidisciplinaires avec volets cliniques et biomédicaux.

OBJECTIF

Dans ce projet pilote, nous avons proposé :

- 1) d'examiner la faisabilité et l'acceptabilité d'une vaste étude de cohorte prospective; et
- 2) d'explorer l'utilité clinique d'analyser un échantillon fœtal, c'est-à-dire du tissu du cordon ombilical, pour détecter et quantifier l'exposition in utero au cannabis.

PLAN DE L'ÉTUDE

Étude de cohorte prospective pilote

RÉSULTATS

But no 1 : Nous avons trouvé le processus d'autorisation très long et compliqué. Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, selon notre expérience, il faut plus de temps pour autoriser la conduite de ce projet à grande échelle ou de projets similaires regroupant plusieurs sections cliniques et de laboratoire. Généralement, une approche coordonnée entre ces sections faciliterait grandement les recherches multidisciplinaires avec volets cliniques et biomédicaux. En outre, le processus d'évaluation éthique était compliqué en raison de la consommation de substances pendant la grossesse. La collecte de données du point de vue des participantes est en cours.

But no 2 : Étude en cours.

RÉPERCUSSIONS

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, selon notre expérience, il faut plus de temps pour autoriser la conduite de ce projet à grande échelle ou de projets similaires regroupant plusieurs sections cliniques et de laboratoire. Généralement, une approche coordonnée entre ces sections faciliterait grandement les recherches multidisciplinaires avec volets cliniques et biomédicaux. En outre, le processus d'évaluation éthique était compliqué en raison de la consommation de substances pendant la grossesse.

Double péril : les effets de l'exposition prénatale au cannabis et à l'éthanol sur la structure et la fonction de l'hippocampe

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Brian R. Christie, Université de Victoria

Pour en savoir plus, communiquez avec : brian64@uvic.ca

PROBLÈME

Avec l'assouplissement des restrictions relatives au cannabis en Amérique du Nord, une proportion croissante de jeunes adultes (de 19 à 30 ans) déclarent consommer simultanément de l'alcool et de la marijuana (SAM), et tout indique que cette tendance continuera d'augmenter. Par ailleurs, ce groupe d'âge (19 à 30 ans) correspond également à la période de fertilité maximale chez les femmes, et l'on sait que la consommation SAM augmente considérablement le risque de grossesses non planifiées. De plus, la consommation de drogues obtenues illégalement est courante dans ce groupe d'âge, le cannabis étant la drogue la plus souvent consommée par les femmes enceintes. Environ la moitié des consommateurs de cannabis déclarent également consommer de l'alcool. Bien que les taux de prévalence de la consommation SAM soient susceptibles d'augmenter, les effets de l'exposition prénatale combinée à l'éthanol et au THC (delta9-tétrahydrocannabinol) sur le cerveau en développement ne sont pas bien compris.

OBJECTIF

Cette proposition vise à évaluer l'effet de l'exposition prénatale aux cannabinoïdes sur la plasticité synaptique dans la formation de l'hippocampe, une région du cerveau intimement liée aux processus d'apprentissage et de mémoire.

PLAN DE L'ÉTUDE

Des femelles enceintes sont exposées à l'éthanol ou au THC, seuls ou en combinaison, entre le 3^e et le 20^e jour de gestation. Les animaux mettent généralement bas au jour 21 ou 22. Les petits sont ensuite évalués pour déceler les changements dans la plasticité synaptique à l'adolescence (jours 28 à 35 après la naissance), une période où la plasticité synaptique bidirectionnelle est généralement maximale dans la formation de l'hippocampe. Des cohortes séparées sont également utilisées pour examiner les changements structurels du cerveau à l'adolescence.

RÉSULTATS

L'étude est toujours en cours en raison des retards causés par le processus d'autorisation et la pandémie de COVID-19.

RÉPERCUSSIONS

Ces travaux nous permettront de déterminer quelle peut être l'incidence de l'exposition prénatale au THC, à l'éthanol ou à une combinaison des deux sur le développement de l'hippocampe, une zone du cerveau essentielle à l'apprentissage normal et au bon fonctionnement de la mémoire.

Effets de l'exposition périnatale aux cannabinoïdes sur la cognition et la mémoire à long terme

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Daniel Barry Hardy, Départements d'obstétrique-gynécologie et de physiologie et de pharmacologie, Université Western, London, Ontario

Pour en savoir plus, communiquez avec : daniel.hardy@schulich.uwo.ca

MESSAGES CLÉS

Nous avons démontré que l'exposition du fœtus au THC ou au CBD entraîne une réduction du rapport de poids entre le fœtus et le placenta, qui constitue un indice de l'insuffisance placentaire. Nous avons également démontré que l'enfant exposé au THC présente des anomalies quant à la masse des cellules bêta pancréatiques, à la fonction cardiovasculaire et aux résultats neurocomportementaux spécifiques du sexe.

PROBLÈME

La priorité urgente consistait à évaluer l'incidence de la légalisation du cannabis au Canada sur la population des femmes enceintes (mémoire et cognition à long terme chez les enfants exposés).

OBJECTIF

Les objectifs de l'étude étaient les suivants :

- (1) Déterminer si l'exposition au $\Delta 9$ -THC avec ou sans CBD pendant la période périnatale entraîne un retard de croissance du fœtus conduisant à une altération du traitement cognitif/mémoriel à médiation hippocampique.
- (2) Déterminer les fenêtres de développement (p. ex. gestation, lactation, ou les deux) pendant lesquelles l'exposition au $\Delta 9$ -THC a une incidence négative irréversible sur la mémoire et la cognition à long terme.
- (3) Élucider le rôle des récepteurs des proliférateurs des peroxydases (PPAR δ , PPAR α et PPAR γ) et des mécanismes épigénétiques qui leur sont associés dans la médiation des effets indésirables de l'exposition périnatale au $\Delta 9$ -THC sur le développement neuronal dans le cerveau.

PLAN DE L'ÉTUDE

Nous avons utilisé le modèle bien établi de l'exposition au THC pendant la grossesse chez le rat. Des rates gestantes ont été exposées au THC (3 mg/kg/jour) ou au CBD (30 mg/kg/jour) du sixième jour de gestation jusqu'à la fin de la gestation (GD22). Nous avons évalué les résultats sur la mère et le fœtus, ainsi que les paramètres métaboliques (fonction cardiaque, tests de tolérance au glucose, lipides, taux d'hormones stéroïdiennes) chez les descendants mâles et femelles de quatre mois. Nous avons également effectué des tests neurocomportementaux pour la cognition, la mémoire et l'anxiété.

RÉSULTATS

À ce jour, nous avons constaté que le CBD ou le THC entraîne un retard de croissance chez le fœtus. Les descendantes femelles exposées au THC présentent spécifiquement une intolérance au glucose, de l'anxiété et un état dépressif. Les descendants mâles présentent des troubles de la mémoire, de l'anxiété, des anomalies cardiovasculaires et des taux de triglycérides hépatiques élevés.

RÉPERCUSSIONS

Ces études visent à remédier au manque d'information sur l'innocuité de l'exposition au THC ou au CBD pendant la grossesse, à court ou à long terme. Elles montrent que le cannabis pendant la grossesse a des effets indésirables à long terme sur la santé métabolique et le comportement neurologique après la naissance.

Examen exploratoire pour évaluer les effets de la consommation de cannabis médicinal et non médicinal chez les adultes âgés

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Brian Hutton (Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa)
Kim Corace (Institut de recherche en santé mentale Royal Ottawa)

Pour en savoir plus, communiquez avec : bhutton@ohri.ca

MESSAGES CLÉS

À la lumière de notre examen exploratoire systématique de 95 études, bien que les données permettent de croire que le cannabis peut procurer certains bienfaits aux adultes âgés relativement aux symptômes de troubles de santé particuliers (p. ex. douleur cancéreuse), le rapport bénéfice risque n'est pas clair. Pour d'autres maladies (p. ex. maladie de Parkinson), les avantages et les risques ne sont pas plus clairs. Les effets indésirables n'ont pas été systématiquement évalués. Les bienfaits potentiels prenaient appui sur des données limitées, et ils doivent être mis en balance avec les risques d'effets indésirables. Les données sur la pharmacocinétique, les résultats cérébraux et les effets de la consommation non médicale étaient rares, tout comme les données relatives aux personnes présentant des comorbidités. D'autres études chez les adultes âgés sont nécessaires.

PROBLÈME

Avant sa légalisation, le cannabis était la drogue obtenue illégalement la plus couramment utilisée par les personnes de 50 ans et plus. Bien que les adultes âgés déclarent plus souvent faire usage d'alcool, de nicotine et de médicaments d'ordonnance, leurs taux de consommation du cannabis augmentent depuis octobre 2018. Les adultes âgés qui consomment du cannabis peuvent être des personnes qui le font depuis l'adolescence, ou encore des personnes qui ont commencé plus tard pour combattre l'isolement social, composer avec des comorbidités, ou pour d'autres raisons. Avec la légalisation du cannabis non médicinal au Canada, il est probable que la consommation de cannabis médicinal et non médicinal augmente chez les personnes âgées. Il est impératif de connaître les effets uniques qu'il peut avoir.

OBJECTIF

Le ralentissement du métabolisme, la probabilité accrue de polypharmacie, le déclin cognitif, les problèmes médicaux et mentaux chroniques, et les changements soudains de mode de vie (p. ex. la période de transition) font en sorte que le cannabis peut avoir des effets uniques sur la santé des personnes âgées. Nous avons procédé à un examen exploratoire systématique de la littérature afin de réunir des données probantes sur les effets de la consommation de cannabis médicinal et non médicinal chez les adultes âgés. Nous avons également cherché à recueillir des données pour établir s'il existe des preuves d'effets différents chez des sous-groupes de personnes âgées, selon qu'elles présentent d'autres comorbidités ou consomment d'autres substances, ou selon leur mode de consommation du cannabis.

PLAN DE L'ÉTUDE

Un examen exploratoire systématique a été effectué selon les méthodes établies de l'Institut Joanna Briggs. Un spécialiste de l'information a conçu un dépouillement systématique de la littérature. Des évaluateurs ont examiné les citations et les textes intégraux recensés pour procéder à la sélection des études. Ils ont ensuite extrait les données de l'ensemble des études sélectionnées pour compiler les données relatives aux effets du cannabis sur la santé des adultes âgés. Des tableaux, des graphiques et une synthèse descriptive ont été utilisés pour résumer les données pour différentes populations/affections et faire apparaître les lacunes dans les données. L'inspection par type de consommation de cannabis (p. ex. médicinal, non médicinal) et sous groupe d'intérêt (p. ex. sexe/genre, groupes d'âge) était également prévue. Nous avons recensé 95 études répondant aux critères de sélection, soit 17 examens systématiques, 31 ERC et 47 études non randomisées.

RÉSULTATS

La plupart des études examinées portent sur la consommation de cannabis médicinal plutôt que non médicinal. Elles rendent compte des résultats sur le plan de la santé physique et mentale, mais les données sur les résultats cérébraux et pharmacocinétiques sont rares. Bien que les données permettent de croire que le cannabis peut procurer certains bienfaits aux adultes âgés relativement aux symptômes de troubles de santé particuliers (p. ex. douleur cancéreuse), le rapport bénéfice risque n'est pas clair. Pour d'autres maladies (p. ex. maladie de Parkinson), les avantages et les risques ne sont pas plus clairs. Les effets indésirables n'ont pas été systématiquement évalués. Les bienfaits potentiels prennent appui sur des données limitées, et ils doivent être mis en balance avec les risques d'effets indésirables. Les études sur la consommation de cannabis pour des raisons médicales non supervisée par un prescripteur sont rares.

RÉPERCUSSIONS

Bien que les données permettent de croire que le cannabis peut procurer certains bienfaits aux adultes âgés relativement aux symptômes de troubles de santé particuliers (p. ex. douleur cancéreuse), ni les bénéfiques ni les risques ne sont clairs. Pour d'autres maladies, les avantages et les risques ne sont pas plus clairs. Il reste des inconnues concernant les résultats pharmacocinétiques et cérébraux, ainsi que les effets physiques et mentaux dans des sous-groupes importants sur le plan clinique, notamment les personnes présentant des comorbidités physiques et mentales, celles qui consomment d'autres substances et celles qui utilisent méthodes différentes de consommation du cannabis. Les études portant expressément sur les adultes âgés sont rares, et les effets associés à la consommation non médicale ont rarement été étudiés. Des études futures pour combler ces lacunes devraient être soutenues.

Consommation de cannabis par les parents au cours de la période périnatale et résultats pour l'enfant : changements associés à la légalisation dans l'étude ontarienne sur les naissances

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Julia Knight, Institut de recherche Lunenfeld-Tanenbaum, Système de santé Sinai

Pour en savoir plus, communiquez avec : knight@lunenfeld.ca

MESSAGES CLÉS

La consommation de cannabis très tôt dans la grossesse peut augmenter le risque d'avoir un bébé plus petit, même en tenant compte de nombreux autres facteurs. Beaucoup d'enfants vivent dans des foyers où quelqu'un fume ou vapote du cannabis, et on ne sait pas si cette exposition peut nuire à leur développement.

PROBLÈME

Résultats neurodéveloppementaux associés à la consommation de cannabis.

OBJECTIF

- 1) Comparer la prévalence de la consommation de cannabis déclarée durant la période périconceptionnelle et la grossesse avant et après la légalisation, et examiner les facteurs associés à la consommation déclarée.
- 2) Déterminer la prévalence de l'exposition indirecte en bas âge, soit à huit mois, à 24 mois et à 36 mois, et examiner les facteurs associés à l'exposition.
- 3) Obtenir des estimations préliminaires du lien entre la consommation de cannabis durant la période périconceptionnelle et/ou la grossesse et le poids et la taille à la naissance pour l'âge gestationnel.
- 4) Obtenir des estimations préliminaires du lien entre la consommation de cannabis durant la période périconceptionnelle, durant la grossesse et après l'accouchement et les mesures du développement neurologique à quatre ans.

PLAN DE L'ÉTUDE

L'étude ontarienne sur les naissances (Ontario Birth Study [OBS]) est une cohorte ouverte où des femmes sont recrutées au début de la grossesse et suivies jusqu'à peu de temps après l'accouchement. Les procédures de l'étude sont intégrées aux soins cliniques. Les informations des dossiers médicaux sont collectées pour l'étude. Le recrutement se poursuit de façon ininterrompue depuis 2013 et plusieurs centaines de femmes sont recrutées chaque année. La composante de suivi des enfants, OBS-Kids, continue à suivre les mères et les enfants par des entretiens téléphoniques à 8 mois et à 36 mois et des visites à domicile à 24 mois et à 4 ans. Des questionnaires sont remplis à trois moments de l'OBS (début de la grossesse, fin de la grossesse et période postnatale) et à quatre moments de l'OBS-Kids. Des informations sur la consommation de cannabis par la mère sont recueillies pour la période périconceptionnelle et la grossesse, ainsi que sur la consommation du ménage pendant l'enfance. Des informations sur de nombreux autres facteurs sont également recueillies.

RÉSULTATS

La consommation de cannabis durant la période périconceptionnelle déclarée dans l'OBS a augmenté avec le temps, et cette augmentation a commencé avant la légalisation. Peu de femmes ont déclaré avoir consommé durant leur grossesse. La consommation de cannabis a été associée à la consommation d'alcool et à l'usage de tabac et d'analgésiques sur ordonnance, quoique la plupart des femmes ayant consommé du cannabis n'aient pas déclaré avoir fait usage de ces substances durant leur grossesse. La consommation de cannabis durant la période périconceptionnelle a été associée à un poids à la naissance légèrement inférieur et à un risque accru d'avoir un enfant petit pour l'âge gestationnel, même après la prise en compte de nombreux autres facteurs. Au cours du suivi, environ 15 % des mères ont déclaré qu'un membre de leur famille fumait ou vapotait du cannabis.

RÉPERCUSSIONS

Le lien entre la consommation de cannabis au début de la grossesse et des résultats négatifs à la naissance donne à penser que les femmes qui envisagent une grossesse doivent être conseillées quant aux risques, et que le cannabis ne doit pas être considéré comme inoffensif. Il est également nécessaire d'étudier la relation entre l'exposition indirecte des enfants à la fumée ou à la vapeur de cannabis et l'exposition en début de grossesse, d'une part, et le développement neurologique de l'enfant, d'autre part.

De l'analyse de l'innocuité aux applications médicales : le cannabis et le cerveau font-ils bon ménage?

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Olga Kovalchuk, M.D., Ph. D., Université de Lethbridge;

Igor Kovalchuk, M.D., Ph. D., Université de Lethbridge

MESSAGES CLÉS

Les nouveaux cultivars de cannabis sativa à teneur élevée en CBD ont un fort potentiel anti-inflammatoire et sont sûrs, car ils n'ont aucun effet néfaste important sur le cerveau ou le comportement des animaux directement exposés.

PROBLÈME

La molécule de CBD a de puissants effets antioxydants et anti-inflammatoires, et un excellent potentiel thérapeutique. On a grand besoin de nouvelles variétés de cannabis robustes, particulièrement à teneur élevée en CBD, aux propriétés médicinales et aux profils d'innocuité bien caractérisés et établis. Pour répondre à ce besoin urgent, nous avons analysé les propriétés médicinales et les profils d'innocuité de variétés riches en CBD. L'objectif était de répondre aux questions suivantes : quelles sont les propriétés médicinales des variétés ciblées? Ces variétés ont-elles des effets néfastes potentiels? Quels sont leurs effets sur le système nerveux central (SNC)?

OBJECTIF

L'étude visait à comprendre les effets moléculaires, cellulaires, anti-inflammatoires, neuroanatomiques et comportementaux des nouveaux extraits de cannabis à teneur élevée en CBD et à établir le profil d'innocuité de leurs effets sur le SNC. Nous voulions aussi caractériser l'influence du sexe, de l'âge et de la dose administrée sur ces effets.

PLAN DE L'ÉTUDE

Nous avons analysé les effets d'extraits de cannabis ayant un ratio THC-CBD de 1:20 chez le rat Long Evans. Lors des expériences préliminaires, les extraits avaient permis de réduire fortement l'inflammation de tissus humains 3D induite par UVC et par LPS. Pour l'étude, les extraits ont été mélangés à du beurre d'arachides et administrés par voie orale pendant dix jours. L'analyse ciblait l'hippocampe et le cortex préfrontal (CPF), en raison de leurs rôles dans la mémoire, l'apprentissage et les fonctions exécutives. Les changements moléculaires ont été analysés en fonction de l'extrait, de l'âge et du sexe. Avec l'aide des Drs Kolb et Gibb, nous avons examiné la morphologie des neurones et leur nombre dans le CPF et l'hippocampe des animaux de laboratoire. Nous avons aussi analysé les résultats comportementaux au moyen d'une batterie de tests bien établis, sensibles aux lésions à l'hippocampe et au CPF.

RÉSULTATS

Les extraits de cannabis sativa ont montré de puissantes propriétés anti-inflammatoires sur une série de lignées cellulaires et de tissus 3D. Au vu de ces résultats, ils ont été sélectionnés pour l'étude approfondie des effets comportementaux et neuroanatomiques chez les rats et celle de données moléculaires précliniques in vitro. Les données comportementales ne montrent aucun effet négatif sur le comportement ni d'autres effets sur le corps, le cerveau et le poids des gonades. Il n'y avait pas de changement neuroanatomique majeur. Les extraits n'ont pas entraîné de dommages à l'ADN. Des analyses moléculaires complémentaires sont en cours.

RÉPERCUSSIONS

L'établissement des profils d'innocuité de nouveaux cultivars de cannabis sativa anti-inflammatoires à teneur élevée en CBD chez les rongeurs a mené à l'élaboration d'un programme d'approche clinique à grande échelle, dont le but est de faire intégrer l'utilisation des extraits à la pratique clinique par l'intermédiaire d'ECR. Nous avons établi plusieurs collaborations cliniques essentielles et amorcé des démarches auprès de Santé Canada et d'agences de réglementation étrangères pour planifier et réaliser des ECR visant à confirmer le potentiel thérapeutique des nouveaux cultivars chez les personnes atteintes d'une maladie auto-inflammatoire, d'un cancer ou d'un trouble neurologique.

Impact de l'auto-administration prolongée d'huile de cannabis sur les circuits neuronaux dans le contexte de l'obésité humaine : une étude d'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf)

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Bernard Le Foll, Centre de toxicomanie et de santé mentale

Pour en savoir plus, communiquez avec : bernard.lefoll@camh.ca

MESSAGES CLÉS

L'obésité est un problème de santé mondial. Les données scientifiques montrent un lien entre la consommation de cannabis et le poids corporel. L'objectif de l'étude est de déterminer l'effet de l'auto-administration prolongée d'huile de cannabis par rapport à l'huile de placebo sur le circuit de récompense du cerveau dans le contexte de l'obésité humaine. Mieux comprendre les effets du cannabis sur l'obésité pourrait éclairer l'élaboration de stratégies d'intervention liées à l'obésité.

PROBLÈME

L'obésité est un problème de santé grave qui augmente la probabilité de présenter d'autres maladies qui peuvent changer la vie. Même si on en sait plus sur les fondements neuronaux et métaboliques de l'obésité, on a de la difficulté à mettre au point des stratégies efficaces de traitement contre l'obésité.

OBJECTIF

Les données scientifiques montrent un lien entre la consommation de cannabis et le poids corporel. L'objectif global de l'étude financée est de déterminer l'effet de l'auto-administration prolongée d'huile de cannabis par rapport à l'huile de placebo sur le circuit de récompense du cerveau dans le contexte de l'obésité humaine. L'objectif principal de l'essai clinique était de tester pour la première fois l'hypothèse voulant que l'exposition au cannabis par rapport au placebo favorise la perte de poids chez les adultes obèses. L'objectif secondaire financé était d'examiner les effets de l'exposition au cannabis (par rapport au placebo) sur les réponses du cerveau aux stimulus alimentaires/témoins.

PLAN DE L'ÉTUDE

Il s'agit d'un essai contrôlé randomisé à double insu. Les participants obèses (n = 60) seront répartis au hasard dans trois groupes de traitement : cannabis à faible dose (n = 20), cannabis à forte dose (n = 20) ou placebo (n = 20). Les sujets s'administreront eux-mêmes de l'huile de cannabis ou un placebo par voie orale pendant 12 semaines. Au départ, puis toutes les semaines, le poids corporel sera mesuré pour l'analyse du paramètre primaire. Grâce aux fonds des IRSC, les participants passeront également deux examens d'imagerie par résonance magnétique au cours de l'essai.

RÉSULTATS

Nous avons rencontré des obstacles imprévus qui ont considérablement retardé le début de l'essai. Plus particulièrement, le fournisseur de l'huile de cannabis proposé n'a pas été en mesure de fournir le produit; nous avons donc dû modifier notre protocole d'essai clinique pour utiliser un cannabinoïde commercialisé au Canada (nabilone). Par conséquent, le recrutement aux fins de l'étude n'a pas encore commencé. Toutefois, nous avons obtenu presque toutes les autorisations réglementaires et nous prévoyons commencer le recrutement dans les prochains mois.

RÉPERCUSSIONS

Les résultats attendus de cette étude pourraient avoir une grande incidence sur le traitement contre l'obésité, et donneront un éclairage indispensable sur les mécanismes neuronaux sous-jacents à l'obésité chez les adultes humains.

Syndrome d'hyperémèse cannabinoïde : évaluation du fardeau pour la santé et stratégies de traitement

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Christopher N. Andrews, M.D., M.Sc., FRCPC; Université de Calgary

Pour en savoir plus, communiquez avec : rrehak@ucalgary.ca

MESSAGES CLÉS

Le syndrome d'hyperémèse cannabinoïde (SHC) survient chez un sous ensemble réduit de consommateurs chroniques, normalement après des années de consommation. Les personnes atteintes présentent vraisemblablement un trouble lié à la consommation de cannabis.

PROBLÈME

Le SHC est un état mal compris caractérisé par des épisodes récurrents de vomissement et de douleur abdominale chez les consommateurs quotidiens de longue date. Il s'agit d'un problème mondial émergent, identifié généralement dans les services d'urgence et les cabinets de gastroentérologie. Il met à mal le système de santé en raison de sa nature récurrente, et sa prévalence peut augmenter avec une utilisation plus large dans une population. Malheureusement, il existe très peu de données à l'échelle mondiale, et il n'y a pas de données canadiennes sur la démographie des personnes atteintes du SHC. Bien que l'abstinence soit le traitement généralement accepté, il manque de solutions de rechange pour les personnes incapables de s'abstenir.

OBJECTIF

Cette étude consistait en deux sous études devant permettre d'atteindre trois objectifs principaux :

Objectif 1. Caractériser les patients atteints du SHC par une série de questionnaires portant sur les symptômes, l'état de santé général et la santé psychiatrique, la qualité de vie, la consommation de cannabis et les caractéristiques démographiques.

Objectif 2. Comprendre si des changements dans la consommation de cannabis agissent sur les symptômes du SHC.

Objectif 3. Comprendre si l'halopéridol est efficace sur une période de quatre semaines pour traiter les symptômes du SHC.

PLAN DE L'ÉTUDE

Objectif 1: Étude transversale. Tous les consommateurs de cannabis qui présentent des symptômes gastro-intestinaux supérieurs évocateurs du SHC (détectés par un médecin ou par le consommateur lui-même) sont invités à s'inscrire, que ce soit par un clinicien ou au moyen d'affiches de l'étude ou encore de messages dans les médias sociaux. Les participants qui acceptent de prendre part à l'étude sont invités à remplir des questionnaires en ligne.

Objectifs 2 et 3: Essai observationnel prospectif. Jusqu'à 20 participants retenus à l'étape précédente sont invités à continuer et informés que mettre fin ou réduire leur consommation de cannabis pourrait améliorer leurs symptômes, même si cela n'est pas une condition à leur participation. Au cours des huit premières semaines, la consommation de cannabis, les symptômes et les métabolites du cannabis dans l'urine sont contrôlés toutes les deux semaines (objectif 2). De la huitième à la douzième semaine, de l'halopéridol (1 mg deux fois par jour par voie orale) est prescrit en essai ouvert. Les symptômes et les métabolites du cannabis dans l'urine sont contrôlés toutes les deux semaines (objectif 3). Le principal critère d'évaluation est la réduction de l'indice composite des symptômes cardinaux de la gastroparésie à quatre semaines.

RÉSULTATS

Pour l'objectif 1, 61 sujets atteints du SHC (âge moyen 33.2 ± 1.5 , écart 17-66) ont été recrutés. La durée médiane de la consommation de cannabis était de 10 ans (écart 1-51), 85.2 % faisant un usage quotidien. 94 % avaient été hospitalisés l'année précédente pour au moins une crise du SHC. Le score CUDIT R médian était de 19 (EI 7), 59 sujets sur 61 (97 %) ayant un score ≥ 12 , ce qui donne à penser qu'un trouble lié à l'utilisation du cannabis est présent chez la grande majorité des personnes atteintes du SHC. Le recrutement pour les objectifs 2 et 3 a été grandement entravé par un certain nombre de facteurs, notamment la pandémie de COVID 19, mais il se poursuit grâce à la prolongation de la subvention en 2021.

RÉPERCUSSIONS

Il s'agit de la première étude à signaler que la grande majorité des patients atteints du SHC répond aux critères de trouble lié à la consommation de cannabis, le plus souvent de longue date. La stratégie de traitement généralement acceptée qui consiste en une abstinence complète a donc peu de chances de réussir sans aide en ce sens dans la communauté. Les résultats d'un essai ouvert de quatre semaines de l'halopéridol pour les symptômes du SHC sont attendus en 2021 et, espérons-le, éclaireront, les stratégies de prise en charge et les futurs essais contrôlés en la matière.

Évaluation des effets de la Loi sur le cannabis sur les tendances relatives aux blessures causées par les accidents de la route chez les jeunes et les jeunes adultes dans les services d'urgence au Canada

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Dr Russ Callaghan, PhD

Pour en savoir plus, communiquez avec : russ.callaghan@unbc.ca

MESSAGES CLÉS

Un certain nombre d'experts et de chercheurs en santé publique ont exprimé leur inquiétude à l'égard de la légalisation du cannabis, qui pourrait accroître les préjudices liés aux accidents de la route, plus particulièrement chez les jeunes. Réalisée à partir des dossiers des services d'urgence de l'Ontario et de l'Alberta (du 1er avril 2015 au 31 décembre 2020), notre étude n'a montré aucun changement significatif dans les tendances relatives aux visites aux urgences pour des blessures causées par des accidents de la route chez les jeunes ou les jeunes adultes après la légalisation du cannabis, soit après l'entrée en vigueur de la Loi sur le cannabis le 17 octobre 2018. En d'autres mots, on n'a observé aucun signe d'augmentation (ou de diminution) du nombre de blessures causées par un accident de la route chez les jeunes ou les adultes dans les services d'urgence de l'Ontario et de l'Alberta après la légalisation du cannabis.

PROBLÈME

La santé publique craignait fortement que la légalisation du cannabis n'augmente les préjudices liés aux accidents de la route au Canada, en particulier chez les jeunes. Aussi, l'étude visait à étudier cette question.

OBJECTIF

L'étude visait également à évaluer les effets possibles de la légalisation du cannabis au Canada sur les tendances relatives aux blessures causées par des accidents de la route chez les jeunes et les adultes en Ontario et en Alberta — deux provinces qui couvrent pratiquement 100 % de l'utilisation des services d'urgence au sein de la population.

PLAN DE L'ÉTUDE

À partir des dossiers des services d'urgence (du 1er avril 2015 au 31 décembre 2019) obtenus auprès de l'Institut canadien d'information sur la santé, nous avons utilisé les modèles de séries temporelles SARIMA (Seasonal Autoregressive Integrated Moving Average) pour estimer le lien entre la légalisation du cannabis (entrée en vigueur le 17 octobre 2018) et les tendances relatives aux blessures causées par un accident de la route observées dans les services d'urgence de l'Ontario (n = 417 942) et de l'Alberta (n = 152 181). Les codes CIM-10 ont été utilisés pour cibler les cas de blessures causées par des accidents de la route. Nous avons stratifié les modèles SARIMA par province (Ontario, Alberta), par groupe d'âge (adultes et jeunes, les jeunes étant définis comme les personnes n'ayant pas l'âge d'acheter légalement du cannabis dans la province [18 ans en Alberta; 19 ans en Ontario]) et par sexe (homme, femme). Ce processus de stratification a donné huit modèles SARIMA, chacun associé à des décomptes hebdomadaires de présentations d'accidents de la route définies dans le CIM-10.

RÉSULTATS

Aucun des huit modèles SARIMA (chacun stratifié par sexe, groupe d'âge et province) n'a mis en évidence une augmentation (ou une diminution) significative du nombre de blessures causées par un accident de la route dans les services d'urgence de l'Ontario et de l'Alberta après la légalisation du cannabis (entrée en vigueur le 17 octobre 2018).

RÉPERCUSSIONS

À l'heure actuelle, les conclusions de la maigre documentation scientifique sur ce sujet sont mitigées : quelques études (basées sur des données étasuniennes et uruguayennes) ont révélé certaines associations notables entre la légalisation du cannabis et l'augmentation des décès liés aux accidents de la route, tandis que d'autres n'ont montré aucune preuve d'association entre la légalisation et les décès liés aux accidents de la route. Notre étude s'ajoute à cette documentation et fournit des données scientifiques importantes sur les effets possibles de la légalisation du cannabis sur un paramètre important en matière de santé publique, c'est-à-dire la morbidité associée aux accidents de la route. Étant donné l'importance de ce sujet et le manque de données scientifiques probantes, les recherches futures devront évaluer le problème en utilisant d'autres paramètres liés aux accidents de la route (par exemple les données sur les accidents de la route tirées des bases de données des régimes d'assurance provinciaux; les décès liés aux accidents de la route).

Facteurs de risque communs et spécifiques de la consommation précoce de cannabis et d'autres substances et du trouble lié à l'utilisation de substances ultérieure : pouvons-nous prévoir qui commencera à consommer du cannabis à un stade précoce et qui développera des problèmes lié à l'utilisation de substances dans le futur?

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Natalie Castellanos Ryan, Université de Montréal

Pour en savoir plus, communiquez avec : natalie.castellanos.ryan@umontreal.ca

MESSAGES CLÉS

La consommation de cannabis à l'adolescence est associée à une gamme de problèmes, dont un risque élevé du trouble lié à l'utilisation de cannabis et d'autres substances à l'âge adulte. Cependant, ce risque varie selon l'âge d'initiation au cannabis et d'autres facteurs individuels ou environnementaux.

PROBLÈME

Consommation de cannabis et d'autres substances; consommation de cannabis et santé mentale.

OBJECTIF

Le projet visait à savoir (1) si les liens entre l'âge d'initiation au cannabis et le trouble lié à l'utilisation de substances demeurent le plus important des facteurs de risque à l'enfance, à l'adolescence et au début de l'âge adulte; (2) si les différents profils de consommation de cannabis, les facteurs individuels et environnementaux atténuent le lien entre l'âge d'initiation au cannabis et le trouble lié à l'utilisation de substances ultérieure, le cas échéant.

PLAN DE L'ÉTUDE

Il s'agit d'une étude prospective et longitudinale visant à suivre la première cohorte de jeunes de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec. Cette cohorte était auparavant suivie de l'âge de 5 mois à 18 ans pour évaluer la consommation de cannabis et d'autres drogues chaque année durant l'adolescence à partir de 13 ans. Les jeunes ont été réévalués à 23 ans et devaient rendre compte de la fréquence de leur consommation, de leur santé mentale et de leur environnement social. Nous avons évalué la quantité et la puissance du cannabis consommé, les problèmes lié à l'utilisation de substances et les symptômes de dépendance. Les effets principaux, indirects et modérateurs des facteurs individuels, sociaux et démographiques sur le lien entre l'âge d'initiation au cannabis et du trouble lié à l'utilisation de substances ultérieure et d'autres problèmes font l'objet d'une approche centrée sur les variables dans laquelle les analyses de régression et causales portent sur les effets uniques, ou additifs, de facteurs distincts comme prédicteurs et modérateurs. Une deuxième approche centrée sur la personne (analyse des classes latentes) permettra d'examiner une combinaison de facteurs additifs/interactifs.

RÉSULTATS

L'analyse des données est en cours, mais des analyses préliminaires seront présentées aux réunions de novembre.

RÉPERCUSSIONS

Les analyses de données n'étant pas terminées, seules les répercussions possibles sont mentionnées ici. Cette étude permettrait de savoir si l'âge d'initiation au cannabis est un véritable facteur de risque et si les facteurs individuels et environnementaux précoces sont utiles pour prédire les problèmes liés à l'utilisation de substances ultérieures. Elle permettrait d'obtenir les données empiriques nécessaires pour savoir si les facteurs individuels et environnementaux augmentent ou atténuent le risque des problèmes liés à l'utilisation de substances, entre autres, pour déterminer qu'elles sont a) les personnes plus susceptibles de souffrir de problèmes liés à l'utilisation de substances ou d'autres problèmes au début de l'âge adulte et b) les cibles pertinentes pour les efforts de prévention (repousser le début de la consommation ou cibler les facteurs personnels et environnementaux communs ou modérateurs, etc.) et pour mieux orienter les politiques.

Des produits éducatifs sur le cannabis et des messages sur la réduction des méfaits pour les jeunes

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Rebecca Haines-Saah (CPD), Université de Calgary;
Emily Jenkins (CP), Université de la Colombie-Britannique

Pour en savoir plus, communiquez avec : rebecca.saah@ucalgary.ca

MESSAGES CLÉS

L'éducation sur le cannabis est normalement fondée sur une démarche universelle mettant tous les jeunes dans le même panier sur la plan de l'utilisation. Ces programmes et interventions visent à présenter des renseignements liés à la santé et les faits sur la consommation ou à renforcer des facteurs individuels, comme la prise de décisions saines, l'estime de soi et les aptitudes sociales. Or, selon nos recherches impliquant des jeunes, cette démarche ne trouve pas écho chez beaucoup d'entre eux, car elle ne tient pas compte de la culture ni du contexte (comment, quand et pourquoi) liés à la consommation. Par conséquent, nos recherches appuient de ressources sur le cannabis centrées sur les jeunes et fondée sur la réduction des méfaits et les expérience concrète des jeunes

PROBLÈME

Bien que la prévalence de la consommation de cannabis soit élevée chez les jeunes du Canada, les risques de méfaits et d'usage problématique du cannabis ne sont pas les mêmes chez tous les jeunes, en raison d'inégalités sur les plans social et sanitaire. La légalisation permet d'atténuer ou d'exacerber le lien entre les méfaits liés au cannabis et la « marginalisation structurelle », qui résulte du recoupement de déterminants de la santé, comme le statut socioéconomique, le racisme, la discrimination sexuelle, les traumatismes et l'exclusion sociale. Comme il n'y a aucune ressource éducative sur le cannabis conçue spécifiquement pour les jeunes dont le contexte structurel les expose à un risque accru de méfaits et d'usage problématique, il est urgent de combler cette lacune.

OBJECTIF

La raison d'être de ce projet est que les réalités des jeunes les plus à risque de méfaits associés au cannabis ne sont pas prises en compte dans les recherches actuelles en matière de prévention et d'éducation ou dans l'élaboration des programmes. Il est donc urgent de sensibiliser directement et véritablement les jeunes structurellement marginalisés, afin que les ressources éducatives sur le cannabis cadrent avec leurs réalités et les contextes qui influencent leur consommation de substances. L'objectif de notre recherche est de générer des ressources fondées sur des données scientifiques et axées sur l'équité afin de réduire le risque de méfaits associés à la consommation de cannabis chez les jeunes du Canada en situation de marginalisation structurelle.

PLAN DE L'ÉTUDE

Dans une démarche axée sur la réduction des méfaits, nous utilisons une méthodologie qualitative et la recherche fondée sur les arts pour créer des messages éducatifs centrés sur les jeunes et adaptés aux contextes structurels qui influencent leur consommation de cannabis et leurs risques de méfaits. Dans le cadre d'entrevues qualitatives (n = 50) menés à Calgary et à Vancouver, nous examinerons les expériences de jeunes en situation de marginalisation, leur perception de la consommation de cannabis, leur compréhension du risque d'usage problématique ainsi que les approches et les messages sur la réduction des méfaits liés au cannabis qui recourent leur vécu et leurs contextes de consommation. À partir des données recueillies lors des entretiens, nous utiliserons la narration numérique et nous nous associerons à des jeunes (n = 6) pour créer ensemble des messages éducatifs sur la réduction des méfaits liés au cannabis « par les jeunes, pour les jeunes ». L'utilisation de cette nouvelle stratégie de mobilisation des connaissances fondée sur les arts nous aidera à attirer des participants ayant une expérience concrète et à disséminer les résultats de notre étude.

RÉSULTATS

À déterminer

RÉPERCUSSIONS

À déterminer

Effets de l'accès au cannabis réglementé sur une population vulnérable

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

William G Honer, Université de la Colombie-Britannique

MESSAGES CLÉS

- 1) La consommation de cannabis est l'un des multiples facteurs de risque de psychose.
- 2) Le risque augmente proportionnellement au nombre de jours de consommation par semaine.
- 3) Les risques relevés pour l'année précédant la légalisation, comparativement à l'année suivante, ne diffèrent pas.
- 4) Les méthodes d'accès au cannabis après la légalisation ne diffèrent guère de celles de l'année précédente; le cannabis réglementé n'est pas largement utilisé.

PROBLÈME

Le cannabis a été légalisé et réglementé au Canada le 18 octobre 2018. Les préoccupations concernant les effets indésirables possibles du cannabis, notamment l'augmentation du nombre de personnes avec symptômes de psychose, ont entraîné l'appui de plusieurs initiatives de recherche. La principale préoccupation était un changement possible des symptômes psychotiques après la légalisation du cannabis chez les personnes vulnérables en situation de logement précaire ou sans abri. Avant la légalisation, la consommation de cannabis et le nombre de jours de consommation par semaine ont contribué aux psychoses, et d'autres facteurs de risque, notamment les antécédents de psychose, le fait d'être un homme, la co consommation de méthamphétamine et d'alcool, et un traumatisme récent (Jones AA et coll., PLOS Medicine 2020;17:e1003172).

OBJECTIF

L'objectif général était de recueillir des données scientifiques sur les effets bénéfiques, neutres ou négatifs de la légalisation et de la réglementation du cannabis sur la santé mentale et la consommation de substances dans un groupe vulnérable.

PLAN DE L'ÉTUDE

Depuis 2009, nous avons suivi plus de 500 participants en situation de logement précaire ou sans abris, dont environ 50 % souffraient de troubles psychotiques (Honer WG et coll., Can J Psychiatry 2017;62:482-492). Un sous-échantillon de 213 membres de cette cohorte a été interrogé sur la consommation de cannabis; environ la moitié étaient des consommateurs, et environ la moitié des consommateurs ont déclaré en consommer pour des raisons « médicales » (anxiété, problèmes de sommeil, douleur et stimulation de l'appétit). Un peu moins de 10 % d'entre eux ont également dit souffrir de paranoïa liée à la consommation de cannabis. Nous avons analysé la consommation mensuelle de cannabis et les symptômes de psychose chez 318 membres de la cohorte durant un an avant et un an après la légalisation du cannabis.

RÉSULTATS

L'analyse finale visait à comparer la proportion de consommateurs de cannabis présentant des symptômes psychotiques pendant les 12 mois précédant la légalisation et les 12 mois suivants. Le nombre de jours de consommation de cannabis par semaine semblait le même, la plupart des consommateurs déclarant en avoir consommé quotidiennement. Environ la moitié des consommateurs ont déclaré des symptômes de psychose avant la légalisation; même chose l'année suivante. Aucun changement pour la gravité de cinq symptômes clés de psychose (délires, désorganisation conceptuelle, hallucinations, suspicion et pensées inhabituelles) évalués mensuellement. On pouvait s'y attendre, car l'accès au cannabis réglementé et approuvé par le gouvernement était minimal, et le cannabis non réglementé était disponible, du moins pendant la première année de la légalisation.

RÉPERCUSSIONS

Le nombre de jours de consommation de cannabis par semaine est l'un des multiples facteurs contribuant à la psychose chez les personnes en situation de logement précaire ou sans abri. La prestation de services de santé dans ce cadre bénéficierait d'un modèle intégré, axé sur les troubles complexes et comorbides, dont la consommation de substances et les maladies mentales et physiques. La mise en œuvre de l'accès au cannabis réglementé par le gouvernement devrait tenir compte des caractéristiques du quartier, y compris la gamme complète des substances non prescrites disponibles, et des méthodes concurrentes d'accès et de commercialisation.

Enquête sur le cannabis comme moyen de réduction des méfaits en situation de crise de surdoses à l'échelle communautaire

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

M-J Milloy, Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique

Pour en savoir plus, communiquez avec : mj.milloy@bccsu.ubc.ca

MESSAGES CLÉS

La collecte et l'analyse des données ayant été retardées en raison de la pandémie de COVID-19, les résultats sont encore en cours d'élaboration.

PROBLÈME

Les personnes marginalisées qui consomment des drogues continuent de porter le plus lourd fardeau de la crise de surdoses qui sévit actuellement au Canada; de nouvelles interventions sont nécessaires de toute urgence pour réduire leur risque de décès par surdose. Des analyses écologiques préliminaires ont soulevé la possibilité que le cannabis puisse être un substitut aux opioïdes illicites, en particulier chez les personnes qui consomment des drogues. En outre, des groupes communautaires dans certaines villes canadiennes distribuent gratuitement du cannabis aux personnes qui consomment des drogues et qui présentent le plus grand risque de surdose. Toutefois, l'usage thérapeutique du cannabis chez les personnes qui consomment des drogues n'est pas bien compris, et ses risques et avantages potentiels doivent être mieux décrits, en particulier dans le contexte des troubles de santé mentale concomitants.

OBJECTIF

Nous avons cherché à mieux comprendre l'usage thérapeutique du cannabis chez les personnes qui consomment des drogues par les moyens suivants : mise en œuvre/validation d'un nouvel outil psychométrique pour mesurer la consommation thérapeutique et problématique de cannabis; collecte de données détaillées sur les stratégies de consommation de cannabis (types, souches, doses) et les modes d'accès; évaluation des liens entre la consommation de cannabis et les résultats importants liés à la consommation de drogues (p. ex. les surdoses) et les comorbidités liées à la santé mentale (p. ex. la dépression) chez les participants de trois cohortes prospectives à long terme réunissant des personnes qui consomment des drogues recrutées dans la communauté à Vancouver, en Colombie Britannique.

PLAN DE L'ÉTUDE

Nous avons recruté des personnes qui ont déclaré avoir récemment consommé du cannabis (c'est-à-dire au moins une fois au cours des six mois précédents) pour participer à l'une des trois cohortes prospectives combinées de personnes qui consomment des drogues à Vancouver : VIDUS (Vancouver Injection Drug User Study), composée d'adultes séronégatifs qui s'injectent des drogues; ACCESS (AIDS Care Cohort to evaluate Exposure to Survival Services), composée d'adultes séropositifs qui consomment des drogues; ARYS (At-Risk Youth Study), composée de jeunes de la rue de moins de 28 ans qui consomment des drogues. Les participants ont rempli un questionnaire avec l'aide d'un intervieweur comprenant un outil d'évaluation exhaustif de la consommation de cannabis, des habitudes de consommation de cannabis (fréquence, quantité, type/variété) et des points d'accès. Des données supplémentaires, notamment des mesures des comorbidités liées à la santé mentale, ont été obtenues de manière confidentielle auprès des cohortes de parents pour répondre aux objectifs.

RÉSULTATS

En raison de la pandémie de COVID-19 et des mesures de sécurité qui en ont résulté, la collecte de données en personne a été suspendue en mars. Compte tenu des retards de recrutement des participants et de saisie des données, la collecte et l'analyse des données sont en cours.

Exposition prolongée au cannabis chez les singes vervets adolescents

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Maurice Ptito, Université de Montréal

Pour en savoir plus, communiquez avec : maurice.ptito@umontreal.ca

MESSAGES CLÉS

Le projet a été considérablement retardé en grande partie en raison de la pandémie et des difficultés rencontrées auprès du gouvernement kittitien concernant l'importation du composé sur l'île.

PROBLÈME

Nous avons eu de grandes difficultés à terminer le projet à temps. La pandémie de COVID-19 a été un problème majeur puisque le confinement nous a empêchés d'accéder au laboratoire sur l'île de Saint-Kitts (où se trouvent les singes). L'île est fermée depuis février 2020. Le gouvernement local a exigé beaucoup de documentation sur le composé à tester (cannabis).

OBJECTIF

Notre objectif principal était d'évaluer les paramètres pharmacocinétiques du cannabis administré par voie orale à des singes vervets adolescents et de recueillir des données préliminaires sur les conséquences comportementales de la consommation de cannabis.

PLAN DE L'ÉTUDE

L'échéancier initial prévoyait :

- 1) l'obtention de l'approbation du comité d'éthique de l'Université de Montréal et de la Fondation des sciences comportementales de l'île de Saint-Kitts;
- 2) la sélection des singes préférant le cannabis;
- 3) la réalisation des analyses pharmacocinétiques;
- 4) l'évaluation du comportement avant et après le traitement.

RÉSULTATS

Jusqu'à présent, nous avons pu obtenir l'approbation du comité d'éthique, mettre en place un laboratoire complet avec un système de caméra vidéo de pointe pour évaluer le comportement social des singes traités, installer l'équipement pour le test de récupération d'objet et établir la procédure. À l'heure actuelle, notre collecte de données sur les singes traités au cannabis a été perturbée par la pandémie, et les expériences ont été interrompues. Les analyses pharmacocinétiques seront effectuées par le vétérinaire en chef de Saint-Kitts une fois que le nouveau composé de THC (pureté de 94 %) aura été livré (livraison prévue ce mois-ci).

RÉPERCUSSIONS

Les répercussions de l'étude sont énormes étant donné que le cannabis a été légalisé par le gouvernement canadien et que la consommation chez les jeunes a augmenté de manière significative. Le cerveau termine sa maturation à l'âge de 21 ans et est vulnérable aux drogues durant toute l'adolescence. Une demande de subvention pour une période de 5 ans fondée sur cette étude sera soumise aux IRSC.

Cannabis et décès en milieu de travail : établissement d'une base de référence en Ontario

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Dr. Peter Smith, Institute for Work & Health

Pour en savoir plus, communiquez avec : ncarnide@iwh.on.ca

MESSAGES CLÉS

1. Selon les premières indications, les informations sur les circonstances du décès sur le lieu de travail et les résultats des évaluations toxicologiques peuvent être extraits de manière fiable. Toutefois, l'utilisation des données des coroners seulement pour recenser les accidents de travail mortels peut faire manquer des cas.
2. Certains éléments clés des dossiers des coroners, notamment l'interprétation des résultats de toxicologie, les signes d'affaiblissement des capacités et les témoignages, ne sont pas systématiquement documentés. Les types d'analyses toxicologiques effectuées semblent également varier selon les cas.
3. Les dossiers des coroners représentent une source d'information utile sur les facteurs associés aux accidents de travail mortels, mais leur utilité pour surveiller le rôle du cannabis dans ces accidents n'est pas claire.

PROBLÈME

Le rôle du cannabis dans les accidents de travail a été reconnu comme un important indicateur de surveillance pour évaluer l'impact de la légalisation. Toutefois, il n'existe pas de source de données à l'échelle de la population qui soit facilement utilisable pour estimer et surveiller le rôle du cannabis dans les accidents de travail. Les dossiers des coroners, qui fournissent des informations détaillées sur les causes et les circonstances des décès, peuvent déjà représenter une importante source de données pour mesurer les tendances relatives à la consommation de cannabis chez les travailleurs blessés mortellement. Toutefois, la qualité et l'étendue des données en ce qui concerne la toxicologie et l'affaiblissement des capacités dans ces dossiers ne sont pas claires.

OBJECTIF

L'objectif général était d'évaluer la faisabilité d'utiliser les données des coroners comme source de données pour la surveillance des décès sur le lieu de travail quand le cannabis était en cause. Sur la base des données des coroners pour la période de 2008 à 2018, en Ontario, les objectifs particuliers étaient les suivants :

1. Mesurer la proportion de décès sur le lieu de travail qui donnent lieu à des analyses toxicologiques, évaluer la nature et la qualité des données toxicologiques, examiner les facteurs associés aux travailleurs, au lieu de travail et aux accidents qui sont pris en compte dans les analyses, et indiquer les tendances temporelles.
2. Pour les cas pour lesquels des données toxicologiques sont disponibles, estimer la nature et l'étendue du rôle du cannabis dans les décès survenus sur le lieu de travail, explorer les écarts selon les facteurs associés aux travailleurs, au lieu de travail et aux incidents, et indiquer les tendances temporelles.

PLAN DE L'ÉTUDE

Il s'agissait d'une étude rétrospective au niveau de la population. Étaient recherchés tous les décès aigus, inattendus, non intentionnels et non naturels survenus en cours d'emploi de 2008 à 2018 en Ontario et ayant fait l'objet d'une enquête par un coroner. Nous avons consulté le comité consultatif de notre projet et examiné un échantillon de dossiers de coroner pour déterminer les éléments clés à extraire des dossiers. Une base de données normalisée pour l'extraction de ces données a été créée. Le bureau du coroner fournissait au départ une liste de numéros de cas censés répondre aux critères de sélection d'après la date du décès, ses circonstances, et l'environnement premier de l'accident. L'ensemble complet de dossiers pour chaque cas potentiellement à retenir a été obtenu pour confirmer la sélection. Tous les cas retenus ont été examinés par deux préposés à l'extraction des données, qui ont extrait les informations sur l'accident ayant conduit au décès, les informations sur le décès lui-même, les données de l'analyse rétrospective, les résultats des analyses toxicologiques, les preuves d'affaiblissement des capacités, les enquêtes menées, les caractéristiques du travail et du lieu de travail, les données sociodémographiques ainsi que les informations sur la santé et le mode de vie.

RÉSULTATS

Au total, le bureau du coroner a relevé 970 décès survenus sur les lieux de travail. À ce jour, 100 cas ont été examinés (2014 à 2018), sur lesquels 68 ont été retenus (68 %). L'âge moyen était de 47,5 ans, et 94 % des sujets étaient des hommes. Les lieux de travail les plus courants étaient les chantiers de construction (28 %), les routes (conduite commerciale) (16 %) et les fermes (13 %). Au total, 79 % des cas avaient donné lieu à des analyses toxicologiques, selon des méthodes variables. Des cannabinoïdes avaient été détectés dans 12 % des cas, mais ils n'auraient joué un rôle que dans un cas peut être. Les observations de comportement potentiellement lié à un affaiblissement des capacités étaient rares. L'extraction des données a été suspendue en raison de la COVID-19, mais elle se poursuivra.

RÉPERCUSSIONS

Les dossiers des coroners représentent en théorie une riche source de données sur les mécanismes conduisant à des accidents de travail mortels, ce qui peut contribuer à éclairer les interventions pour améliorer la sécurité professionnelle. Toutefois, selon nos impressions préliminaires, l'utilité des dossiers des coroners comme source de données de surveillance sur l'affaiblissement des capacités mettant en cause le cannabis dans les accidents de travail mortels est incertaine. Bien que ces dossiers contiennent des informations importantes sur les résultats toxicologiques qui ne sont pas systématiquement recueillies sinon, il n'est pas simple de déduire si la consommation de cannabis et l'affaiblissement des facultés sont des facteurs contributifs sur la base de ces résultats, et c'est un pas que les coroners osent rarement franchir.

Étude pilote sur la prévention des préjudices graves associés au cannabis chez les jeunes et les jeunes adultes

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Igor Yakovenko, Université Dalhousie

Pour en savoir plus, communiquez avec : igor.yakovenko@dal.ca

MESSAGES CLÉS

Les recherches menées à l'Université Dalhousie avaient été interrompues en raison de la COVID-19, et la collecte de données pour ce projet devrait reprendre prochainement; les résultats de l'étude ne sont donc pas encore disponibles, et aucun message clé ne peut être rédigé aux fins de la subvention. Cependant, lorsque toutes les données auront été recueillies, un rapport final sera soumis aux IRSC pour résumer les principaux points à retenir et messages du projet.

PROBLÈME

Les chercheurs reconnaissent que seul un petit nombre de personnes ayant des problèmes de consommation de cannabis cherchent à se faire soigner. Il faut donc de toute urgence mettre au point des interventions efficaces pour répondre aux besoins des personnes qui consomment déjà du cannabis, mais qui ne reçoivent pas actuellement de traitement spécialisé pour leur dépendance au cannabis. Les répercussions de la mise en place d'une plateforme d'intervention facilement accessible pour prendre en charge les problèmes liés au cannabis n'ont pas encore été évaluées.

OBJECTIF

L'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS) est à mettre au point une plateforme d'intervention en ligne (SSMRT, pour Screening, Self-Management and Referral to Treatment) destinée au grand public qui donnera accès à une foule de ressources efficaces en matière de dépistage et d'intervention. Le projet permettra de déterminer si l'utilisation de la plateforme SSMRT réduit les problèmes liés à la consommation de cannabis. L'objectif est de répondre aux questions de recherche suivantes :

- 1) Les problèmes de consommation du cannabis seront-ils davantage réduits chez les jeunes adultes qui utilisent la plateforme SSMRT?
- 2) Quels sont les facteurs prédictifs de la réduction des problèmes liés au cannabis chez les utilisateurs de la plateforme SSMRT?

PLAN DE L'ÉTUDE

Un sondage en ligne sera mené auprès d'un échantillon de 1 446 étudiants universitaires, dont 723 répondants sélectionnés au hasard recevront une invitation et un lien vers la plateforme SSMRT dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé (ECR) pilote en mode ouvert à deux groupes (exposition à la plateforme SSMRT ou absence d'exposition). La taille de l'échantillon est établie en fonction du nombre d'étudiants qui ont déjà fourni des données de base pendant la première phase de l'élaboration de la plateforme SSMRT. La recherche proposée élargira la méthodologie de base pour mener des sondages de suivi à 12 mois et à 18 mois après la collecte initiale des données, ce qui permettra au groupe de traitement d'avoir accès à la plateforme SSMRT à 12 mois. Les sondages viseront à évaluer les paramètres démographiques, les problèmes de consommation de cannabis (CUDIT; variable de paramètre primaire), le respect des Recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque à l'intention des jeunes (RCUCMR), les stratégies comportementales de protection relatives à la consommation de cannabis (échelle PBSM), l'intérêt envers le soutien aux personnes qui utilisent de drogues et le bien-être personnel (échelle PWI).

RÉSULTATS

Les recherches menées à l'Université Dalhousie avaient été interrompues en raison de la COVID-19, et la collecte de données pour ce projet devrait reprendre prochainement; les résultats de l'étude ne sont donc pas encore disponibles.

RÉPERCUSSIONS

La plateforme SSMRT répond à d'importants besoins non satisfaits en matière de soins de santé chez les consommateurs actuels de cannabis. Les résultats de l'étude pilote proposée aideront à élaborer une demande aux IRSC pour la réalisation d'ECR dans de nombreux centres en donnant une estimation de ce qui suit : a) taux d'utilisation de la plateforme d'intervention; b) attrition pendant un suivi de 18 mois; c) ampleur des répercussions de la plateforme SSMRT. Si la plateforme s'avère utile, elle pourra être offerte dans tout le pays comme ressource gratuite de soutien fondé sur des données scientifiques à tous les consommateurs de cannabis, qu'ils aient ou non des problèmes liés au cannabis.

Le cannabis pour le traitement prophylactique de la migraine : essai randomisé contrôlé à double insu avec placebo

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Farnaz Amoozegar, M.D., M.Sc., FRCPC (Neurologie), professeure clinicienne agrégée, Département de neurosciences cliniques, École de médecine Cumming et Institut du cerveau Hotchkiss, Université de Calgary

Pour en savoir plus, communiquez avec : farnaz.amoozegar@ahs.ca

MESSAGES CLÉS

La migraine est une affection neurologique courante et invalidante, qui se traduit par des crises récurrentes de maux de tête et d'autres symptômes neurologiques pouvant limiter gravement le fonctionnement quotidien d'une personne. Si l'on considère l'ensemble des troubles médicaux dans le monde, la migraine est la deuxième cause d'années vécues avec un handicap. Actuellement, il n'existe pas de remède, mais le handicap migraineux peut être réduit pour certains patients avec diverses thérapies. Par contre, chacune de ces thérapies a ses propres limites et effets secondaires, et de nombreux patients n'en bénéficient pas, d'où la nécessité de nouveaux types de traitements. Les données préliminaires et les mécanismes pathophysiologiques montrent le potentiel qu'offre l'utilisation du cannabis pour la migraine, en faisant un bon candidat à étudier pour cette affection.

PROBLÈME

À ce jour, aucun essai clinique contrôlé du cannabis avec placebo pour le traitement des maux de tête, y compris la migraine, n'a été publié. Les données existantes consistent en des séries de cas rétrospectives, en des études observationnelles et en un seul essai clinique d'envergure limitée qui a comparé le cannabis à l'amitriptyline, un agent reconnu pour la prévention de la migraine. Pourtant, l'utilisation du cannabis est de plus en plus courante depuis un ou deux ans pour traiter la migraine, puisque les médicaments actuelles ne répondent pas adéquatement aux besoins des patients. Il s'agit en fait d'un énorme besoin non satisfait, d'autant plus que la migraine est fréquente, invalidante, et qu'elle touche les gens dans leurs années de vie les plus productives, lorsque les exigences familiales et professionnelles sont les plus grandes. Il est donc urgent d'étudier le cannabis pour cette affection dans un essai randomisé contrôlé avec placebo.

OBJECTIF

L'étude n'a pas encore été réalisée en raison des circonstances mentionnées ci-dessous. Elle consiste en un essai clinique randomisé à double insu de phase II, contrôlé avec placebo, qui a pour but d'évaluer l'efficacité potentielle et l'innocuité d'une capsule de gel mou à forte teneur en cannabidiol comparativement à un placebo comme traitement préventif pour les patients adultes souffrant de migraine chronique. La mesure principale de cette étude sera le changement moyen évalué dans le nombre de jours de maux de tête entre la période de référence de quatre semaines et la période de quatre semaines précédant immédiatement la visite de suivi à trois mois. Les mesures secondaires seront l'intensité des maux de tête, le taux de réponse, les mesures du handicap, la qualité de vie, l'anxiété, la dépression et le sommeil à différents moments. L'innocuité sera assurée par la surveillance des événements indésirables, des évaluations cliniques, de laboratoire et d'ECG, et un conseil de surveillance de la sécurité des données.

PLAN DE L'ÉTUDE

Il s'agit d'un essai clinique randomisé à double insu contrôlé avec placebo. Trois groupes reçoivent soit un placebo, soit une faible dose de CBD (50 mg BID) ou une forte dose de CBD (100 mg BID). Ces doses s'appuient sur une petite étude européenne sur des personnes souffrant de migraine qui ont pris du cannabis ou de l'amitriptyline. La durée de l'étude est de 28 semaines, avec 4 visites au centre et 2 entretiens téléphoniques. Les 28 semaines comprennent une période de collecte de données de base pendant 4 semaines, une période de 12 semaines de traitement en fonction de la répartition aléatoire, suivie d'une autre période de 12 semaines de surveillance, et une visite finale à 28 semaines. Les participants sont 120 hommes et femmes de 25 ans et plus avec un diagnostic de migraine chronique selon les critères de l'ICHD-3 (Classification internationale des céphalées, 3e édition). Nous avons choisi d'étudier une capsule de gel mou riche en cannabidiol parce qu'en plus de ses propriétés antinociceptives, le cannabidiol est exempt d'effets psychoactifs. Les patients pourront ainsi fonctionner toute la journée. L'absence d'effets psychoactifs protège également la répartition en aveugle.

RÉSULTATS

Malheureusement, nous n'avons pas encore été en mesure de lancer l'étude en raison d'un changement de politique de Santé Canada peu après notre demande d'essai clinique au ministère. En vertu de ce changement de politique, les produits du cannabis qui sont étudiés dans un essai clinique doivent avoir fait l'objet d'études précliniques approfondies avant la présentation d'une demande d'essai clinique à Santé Canada. Autrement dit, le cannabis est vu comme n'importe quel autre médicament qui doit faire l'objet d'un essai clinique, malgré les multiples produits du cannabis sur le marché et utilisés par les patients et le grand public. J'essaie en vain depuis ce temps de trouver un partenaire industriel qui aurait réalisé des études précliniques sur sa souche particulière de cannabis. Seulement GW Pharmaceuticals a soumis son médicament Epidiolex à des études précliniques, mais la société a refusé de collaborer.

RÉPERCUSSIONS

Bien que l'étude n'ait pas encore débuté, j'espère trouver un partenaire avec lequel travailler qui répond aux exigences de Santé Canada. Notre hypothèse est que les sujets recevant la forme active du médicament auront vu leur nombre de jours de maux de tête entre le début de l'étude et la visite à 12 semaines diminuer davantage que les sujets recevant le placebo. Une réduction de la fréquence des maux de tête signifie une réduction du handicap et une amélioration du fonctionnement et de la qualité de vie. Cela se traduit en retour par une réduction du fardeau de morbidité pour le patient, sa famille et la société, car la migraine a un impact socioéconomique énorme. En outre, l'étude pourrait jeter de la lumière sur la souche, la formulation et le dosage de cannabis qui seraient théoriquement bénéfiques pour la migraine. Actuellement, les patients utilisent une grande variété de souches, de formulations et de dosages sans savoir ce qui peut leur être bénéfique.

Examen des influences pharmacologiques et non pharmacologiques du cannabidiol (CBD) sur la réponse au stress chez les hommes et les femmes en santé

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Sean Barrett, Université Dalhousie

MESSAGES CLÉS

Les effets placebo du cannabidiol (CBD) produisent des réponses subjectives de la nature de la drogue, en plus de diminuer les réponses liées à l'anxiété, en particulier chez les personnes qui s'attendent à recevoir du CBD.

PROBLÈME

Comprendre les mécanismes par lesquels le CBD agit sur le stress et l'anxiété aigus chez les adultes bien portants.

OBJECTIF

Déterminer dans quelle mesure les effets du CBD sur les réponses au stress et à l'anxiété peuvent être attribués à une réaction placebo.

PLAN DE L'ÉTUDE

Expérience croisée à double insu.

RÉSULTATS

L'attente de CBD influe sur plusieurs réponses subjectives et physiologiques.

RÉPERCUSSIONS

Les études qui portent sur les effets du CBD chez les humains doivent tenir compte du rôle que joue l'attente dans les réponses à la drogue observées.

L'effet du cannabidiol et d'un placebo sur la douleur postopératoire persistante après une arthroplastie totale du genou : essai pilote

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Jason Busse, Vahid Ashoorion, Anthony Adili (Université McMaster)

Pour en savoir plus, communiquez avec : maddenk@mcmaster.ca

MESSAGES CLÉS

Les obstacles réglementaires à l'obtention de l'approbation de Santé Canada pour le lancement d'essais cliniques sur le cannabis médicinal se sont révélés extrêmement difficiles à surmonter. Nous avons maintenant rencontré des dizaines de producteurs agréés qui fournissent du cannabidiol (non psychotrope) aux Canadiens et engagé des discussions approfondies avec neuf d'entre eux pour trouver un produit à base de cannabidiol qui répond aux exigences de Santé Canada pour l'obtention de la certification BPF. Jusqu'à présent, nous n'avons pas réussi à trouver un produit qui conviendrait pour entreprendre notre essai pilote.

PROBLÈME

En 2017-2018, plus de 70 000 arthroplasties totales du genou ont été effectuées au Canada; cependant, 27 % des patients font état de douleur persistante après l'opération. La douleur chronique après une opération est souvent prise en charge avec des opioïdes, ce qui peut donner lieu à des effets indésirables rares, mais graves, qui peuvent aller jusqu'à la surdose et au décès. Plusieurs études ont montré qu'une douleur importante juste avant et après une opération de remplacement du genou est associée au développement d'une douleur chronique, ce qui permet de penser que la réduction de la douleur périopératoire pourrait aider à prévenir une douleur postopératoire persistante. Nous avons proposé d'étudier le rôle du cannabidiol dans la prévention de la douleur persistante après une arthroplastie totale du genou.

OBJECTIF

Le principal objectif de notre essai pilote était d'évaluer la faisabilité d'un essai définitif pour déterminer l'effet du cannabis médicinal (cannabidiol) comparé à un placebo, sur la proportion de patients éprouvant une douleur persistante après une arthroplastie totale du genou. L'objectif principal de l'essai définitif est de déterminer si le traitement complémentaire au cannabis médicinal, par rapport à un placebo, réduit la proportion de patients ressentant des douleurs postopératoires persistantes six mois après l'opération de remplacement du genou.

PLAN DE L'ÉTUDE

L'essai pilote est un essai randomisé contrôlé parallèle auquel participent 40 patients devant subir une arthroplastie totale du genou. Les patients admissibles seront répartis aléatoirement, à raison de 1 pour 1, dans un des deux groupes de traitement :

- 1) huile de cannabinoïde plus traitement standard;
- 2) placebo plus traitement standard. Les soignants (chirurgiens, anesthésistes, infirmières), patients, évaluateurs des résultats et analystes des données ne connaîtront pas la répartition des participants. Ces derniers seront suivis pendant six mois après l'opération.

RÉSULTATS

En dépit de la vente et de l'usage généralisés du cannabidiol à des fins médicales au Canada, nous n'avons pu trouver aucun produit que Santé Canada approuverait pour un essai clinique. Nous avons auparavant eu des discussions approfondies avec CannTrust, Green Organic Dutchman, TerrAscend, Canopy Growth Company, Cronos Group Inc., Tilray, Aurora, Aphria Inc. et Folium Biosciences, mais nous n'avons pu trouver un produit de cannabidiol convenable. Nous travaillons actuellement avec MediPharm Labs et souhaitons trouver un produit de cannabidiol conforme aux BPF pour lancer notre essai pilote.

RÉPERCUSSIONS

Nous avons enregistré notre protocole à clinicaltrials.gov (NCT03825965) le 20 février 2019 et obtenu l'approbation éthique du conseil d'éthique de la recherche intégré de Hamilton (HiREB) le 8 avril 2019. Malgré maints efforts, notre étude n'a pu débuter en raison de la difficulté de répondre aux exigences de Santé Canada. Nos expériences montrent que des essais cliniques sur le cannabis médicinal ne sont peut être pas faisables au Canada.

Le potentiel thérapeutique du cannabidiol pour le rétablissement après un traumatisme crâniocérébral léger chez les rates

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Louis De Beaumont, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, CIUSSS-NIM

Pour en savoir plus, communiquez avec : louis.de.beaumont@umontreal.ca

MESSAGES CLÉS

On remarque que les femmes souffrent davantage de symptômes et de façon plus sévère que les hommes à la suite de traumatisme crâniocérébral léger. La plus grande divergence inter-sexe se situe au niveau des symptômes d'ordre psychiatrique (anxiété et dépression) et la douleur. Des études montrent que le stade du cycle menstruel au moment de l'accident jouerait un rôle déterminant sur les répercussions du traumatisme crâniocérébral (TCC), la phase lutéale étant associée à des symptômes plus nombreux et sévères. Cette phase est caractérisée par une réponse inflammatoire exacerbée, laquelle pourrait être réduite par l'administration d'une dose de cannabidiol, un extrait dérivé du cannabis. Notre projet vise donc à mesurer le potentiel thérapeutique du cannabidiol afin de réduire les symptômes post-TCC par le biais d'une réduction des mécanismes d'inflammation cérébrovasculaire.

PROBLÈME

Il est urgent de trouver des solutions afin de réduire le développement de symptômes et leur persistance chez les femmes ayant subi un traumatisme crâniocérébral léger, considérant la souffrance psychologique qui en découle et les risques élevés de rechutes d'épisodes dépressifs ou anxieux tout au long de leur vie.

OBJECTIF

Évaluer le potentiel thérapeutique du cannabidiol afin de réduire les symptômes suites à un traumatisme crâniocérébral léger par le biais de son action anti-inflammatoire.

PLAN DE L'ÉTUDE

Le plan de l'étude implique 3 variables indépendantes: Sex (rates TCC durant la phase lutéale ; rats mâles) X Blessure (TCC vs pas de TCC) X Traitement (CBD vs placebo). Chez les rates, l'induction du TCC sera exécutée au moment du pic du niveau de progestérone lié à son cycle menstruel. Les variables d'outcome neurologique incluent une quantification et une résolution spatiale précise d'inflammation cérébrovasculaire et de mesures de diffusion à l'aide d'une imagerie par résonance magnétique 7-Tesla. Les outcomes comportementaux incluent l'anxiété, la mémoire, les fonctions motrices et les tests d'orientation dans un labyrinthe.

RÉSULTATS

Le plan de l'étude implique 3 variables indépendantes: Sex (rates TCC durant la phase lutéale ; rats mâles) X Blessure (TCC vs pas de TCC) X Traitement (CBD vs placebo). Chez les rates, l'induction du TCC sera exécutée au moment du pic du niveau de progestérone lié à son cycle menstruel. Les variables d'outcome neurologique incluent une quantification et une résolution spatiale précise d'inflammation cérébrovasculaire et de mesures de diffusion à l'aide d'une imagerie par résonance magnétique 7-Tesla. Les outcomes comportementaux incluent l'anxiété, la mémoire, les fonctions motrices et les tests d'orientation dans un labyrinthe.

RÉPERCUSSIONS

Cette étude pourrait montrer, grâce à un modèle animal contrôlant pour un ensemble de variables confondantes, que le cannabidiol est efficace afin de réduire les symptômes à la suite d'un traumatisme crâniocérébral, et de façon plus marquée chez la femelle. Cette étape de validation animale est essentielle avant de pouvoir proposer un essai clinique chez les humains visant à étudier le potentiel thérapeutique du cannabidiol afin de contrer les symptômes à la suite de TCC.

Résultats sur le plan de la santé des adultes autorisés à consommer du cannabis à des fins médicales en Alberta et en Ontario

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Dean T. Eurich

Pour en savoir plus, communiquez avec : deurich@ualberta.ca

MESSAGES CLÉS

Notre étude présente la cohorte la plus importante et faisant l'objet du plus long suivi (à ce jour) de patients autorisés à consommer du cannabis au Canada, en Alberta et en Ontario. Elle apporte notamment un éclairage sans précédent sur les caractéristiques démographiques de cette population d'adultes autorisés à consommer du cannabis à des fins médicales, et sur les résultats cliniques en matière d'anxiété, de dépression et de consommation chronique d'opioïdes.

PROBLÈME

La légalisation du cannabis thérapeutique dans le monde entier a suscité l'enthousiasme des patients, des cliniciens et des chercheurs quant à l'effet que la thérapie aura sur les patients. Toutefois, les données scientifiques sur l'évolution de l'état de santé des patients sont peu nombreuses et souvent de faible qualité. De nombreux patients et cliniciens s'intéressent à l'utilisation du cannabis pour le traitement des troubles mentaux (par exemple, l'anxiété et la dépression) et à ses effets éventuels sur l'utilisation de médicaments opioïdes.

OBJECTIF

Il est urgent de constituer une base de connaissances étant donné l'accès croissant au cannabis légal aux États-Unis et au Canada. Pour combler cette lacune, notre étude vise à former la plus grande cohorte de patients autorisés à consommer du cannabis à des fins médicales jamais établie au Canada (> 80 000 patients) dans le cadre du plus long suivi. Cette étude vise à combler une lacune majeure dans les données scientifiques et à clarifier les résultats cliniques des utilisateurs actuellement autorisés – notamment en termes d'anxiété, de dépression, d'utilisation d'opioïdes et de caractérisation des adultes consommant du cannabis thérapeutique.

PLAN DE L'ÉTUDE

Il s'agit de plusieurs études de cohortes de patients de l'Alberta et de l'Ontario (Canada) qui ont été autorisés à consommer du cannabis à des fins médicales. Les études de cohorte GAD-7 et PHQ-9 ont été réalisées entre 2014 et 2019 à la fois en Alberta et en Ontario, tandis que l'étude sur les opioïdes était une analyse de séries temporelles interrompues avec groupe témoin apparié effectuée entre 2013 et 2018 en Alberta (Canada). La population étudiée comprenait tous les patients adultes autorisés à consommer du cannabis thérapeutique et fréquentant une chaîne de cliniques spécialisées dans les provinces de l'Alberta et de l'Ontario (Canada), et tous les patients autorisés à consommer du cannabis thérapeutique en Alberta et utilisant des opioïdes de façon chronique. Les participants étaient des adultes, peu importe le sexe, l'ethnicité et le statut socioéconomique, voulant obtenir du cannabis thérapeutique.

RÉSULTATS

Dans les deux études (GAD-7 et PHQ-9), aucun bienfait thérapeutique n'a été associé à l'autorisation du cannabis thérapeutique chez les patients voulant soulager l'anxiété, la dépression et les troubles liés aux deux affections. Cependant, des essais cliniques bien contrôlés sont nécessaires pour évaluer les risques ou les bienfaits du cannabis thérapeutique en cas de troubles de santé mentale. D'après notre étude, l'autorisation du cannabis thérapeutique a eu des effets différentiels sur l'utilisation d'opioïdes, selon la dose initiale. Les patients recevant une dose élevée d'opioïdes (> 100 mg équivalent de morphine orale) semblent présenter les bienfaits cliniques les plus importants.

RÉPERCUSSIONS

Les études GAD-7 et PHQ-9 viennent combler certaines lacunes importantes dans les connaissances sur le cannabis et les résultats sur le plan de la santé mentale. Ces résultats enrichissent les connaissances sur les effets actuels et potentiels du cannabis sur la santé de la population, tout en orientant les futures recherches sur le sujet. Notre étude sur les opioïdes est essentielle pour étoffer les données scientifiques sur l'influence en aval éventuelle du cannabis thérapeutique, tant sur la prévention de la consommation d'opioïdes que sur les besoins en traitement de la douleur dans la pratique clinique.

Essai de validation de principe, en double aveugle, randomisé et contrôlé par placebo, sur l'efficacité et l'innocuité de l'huile TCM (triglycéride à chaîne moyenne) contenant du cannabis pour le traitement de l'insomnie liée à une dépression majeure

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Benicio Frey, Département de psychiatrie et de neurosciences comportementales, Université McMaster

Pour en savoir plus, communiquez avec : freybn@mcmaster.ca

MESSAGES CLÉS

L'insomnie chronique comorbide persiste chez 20 % des personnes souffrant de dépression majeure et est associée au pire cours de la maladie, à la pire réponse au traitement et au risque le plus élevé de comportement suicidaire et de rechute. Grâce à un essai clinique rigoureux, randomisé et contrôlé par placebo, la présente proposition constitue un premier pas vers une meilleure compréhension des avantages et des inconvénients potentiels de l'utilisation des cannabinoïdes pour le traitement de l'insomnie chronique chez les personnes souffrant de dépression majeure.

PROBLÈME

Les troubles du sommeil figuraient parmi les trois principales raisons pour lesquelles les médecins prescrivaient du cannabis thérapeutique, mais on manque de données provenant des essais contrôlés par placebo sur son efficacité et son innocuité.

OBJECTIF

Mener un essai clinique pilote, randomisé et contrôlé par placebo afin d'étudier l'utilisation du cannabis infusé dans l'huile pour le traitement de l'insomnie comorbide chez les personnes souffrant de dépression majeure.

PLAN DE L'ÉTUDE

Essai pilote randomisé, en double aveugle et contrôlé par placebo

RÉSULTATS

En attente de l'approbation de Santé Canada.

RÉPERCUSSIONS

Ce projet peut avoir une incidence directe sur les soins aux patients en fournissant des données scientifiques favorisant ou non l'utilisation de l'huile de cannabis dans le traitement de l'insomnie chez les personnes souffrant de dépression. En outre, les résultats de cet essai clinique informeront plus largement le système de santé quant à la prescription et à l'accessibilité (ou aux préoccupations) des cannabinoïdes pour les sujets déprimés souffrant d'insomnie.

Le cannabis thérapeutique contre les douleurs musculosquelettiques chroniques – étude faisant appel à des méthodes mixtes pour décrire l'utilisation de cette substance et en cerner les facteurs favorables et les obstacles pour les patients et les médecins canadiens

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Edeltraut Kröger, Université Laval;
Clermont Dionne, Université Laval

Pour en savoir plus, communiquez avec : Edeltraut.kroger.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

MESSAGES CLÉS

Les douleurs musculosquelettiques chroniques (DMSC) causent encore d'importantes souffrances chez de nombreux patients, qui ne sont pas satisfaisants des traitements actuels. Certains patients et leur médecin s'intéressent au cannabis thérapeutique, mais s'y perdent facilement en raison du manque de données scientifiques sur son efficacité et son innocuité. Il en va de même pour les moyens de prescrire et d'obtenir du cannabis thérapeutique, compliqués par la récente légalisation du cannabis récréatif au Canada. Les résultats préliminaires montrent un large éventail d'obstacles et de facteurs favorables, tant pour les patients que pour les médecins, concernant l'utilisation du cannabis thérapeutique contre les DMSC, d'où le besoin d'information adaptée à chaque groupe. La dernière partie de l'étude quantifiera ces obstacles et facteurs favorables afin d'adapter l'information nécessaire à la prise de décisions conjointes à cet égard.

PROBLÈME

Les traitements efficaces pour soulager les DMSC sont peu nombreux et restent sous-optimaux pour de nombreux patients. Par exemple, seul le tiers des patients recevant un gabapentinoïde obtiendront une réduction de la douleur d'au moins 50 %. Les cliniciens trouvent la prise en charge des DMSC difficile et privilégient les opioïdes à long terme, malgré leur efficacité très incertaine et leurs effets indésirables dramatiques courants. De plus, les opioïdes sont devenus un problème majeur de santé publique. En effet, la crise des opioïdes touche toutes les provinces canadiennes, d'où l'urgence d'examiner de nouveaux traitements contre les DMSC. Les patients et les médecins envisagent le cannabis thérapeutique comme analgésique, bien que son efficacité et son innocuité restent controversées et les modalités thérapeutiques, inconnues. Ils manquent toutefois d'information cruciale sur le traitement.

OBJECTIF

Cette étude portait sur l'utilisation du cannabis thérapeutique contre les DMSC chez les adultes et visait à :

1. décrire l'utilisation du cannabis thérapeutique au Québec et au Canada, et les principales caractéristiques des utilisateurs et des prescripteurs;
2. cerner les effets thérapeutiques et indésirables du cannabis thérapeutique du point de vue des utilisateurs;
3. 3a. cerner les facteurs psychosociaux, organisationnels, sociodémographiques et sanitaires qui influencent l'utilisation et la prescription du cannabis thérapeutique;
4. 3b. quantifier les répercussions de ces facteurs sur l'utilisation et la prescription du cannabis thérapeutique dans la prise en charge des DMSC. 3b. Quantifying the impacts of these factors on the use and prescription of MC in the management of CMP.

PLAN DE L'ÉTUDE

Dans le cadre de l'étude, nous avons utilisé des méthodes mixtes pour recueillir des données auprès des patients souffrant de DMSC et de leurs médecins. La phase qualitative a permis de cerner les obstacles et les facteurs favorables, tant pour les patients que pour les médecins, liés à l'utilisation ET à la prescription de cannabis thérapeutique contre les DMSC. Des échantillons raisonnés de patients et de médecins ont été recrutés et des renseignements ont été recueillis lors d'entrevues semi-structurées. Pour la phase quantitative, une enquête pancanadienne sera menée, avec un questionnaire élaboré à partir des résultats de la phase qualitative. Nous avons également l'intention d'analyser les données sur les utilisateurs et les prescripteurs de cannabis thérapeutique du Registre Cannabis Québec (RCQ).

RÉSULTATS

L'étude est en cours, car la pandémie de COVID-19 a retardé les analyses de données du RCQ ainsi que les analyses qualitatives. Cependant, en appliquant la théorie du comportement planifié, un large éventail de facteurs favorables et d'obstacles concernant l'utilisation du cannabis thérapeutique pour traiter les DMSC a été établi et mis en relation avec les perceptions, les expériences passées, les facteurs environnementaux, les avantages et inconvénients ou obstacles perçus ainsi que les facteurs liés au système de santé. Plus de 35 entrevues avec des patients et des médecins ont permis de constater à la fois l'urgence d'améliorer le traitement des DMSC et le besoin de renseignements complets, de qualité et actualisés sur l'efficacité, l'innocuité et toutes les options en matière de prescription, d'approvisionnement et de traitement.

RÉPERCUSSIONS

Le constat préliminaire le plus important est le besoin exprimé par les patients et les médecins d'être mieux informés et, pour les médecins, d'assurer un meilleur suivi du traitement. Ces résultats préliminaires nous ont motivés à travailler sur un projet de suivi visant à améliorer la prise de décisions conjointes par les patients souffrant de DMSC et leur médecin concernant l'utilisation du cannabis thérapeutique. Des symboles de décision pour les patients et les médecins et un programme d'information et de formation en ligne seront élaborés : une demande de financement pour un projet pilote est en cours; une fois que les outils d'information seront conçus, une demande de subvention sera présentée aux IRSC.

Évaluation de la possibilité d'utiliser le cannabidiol comme option de prise en charge de l'anxiété chez les patients atteints de démence et d'Alzheimer

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Darrell D. Mousseau et Camelia Adams, Département de psychiatrie, Université de la Saskatchewan

Pour en savoir plus, communiquez avec : darrell.mousseau@usask.ca

MESSAGES CLÉS

Maladie d'Alzheimer ; symptômes neuropsychiatriques ; anxiété ; agressivité ; cannabidiol ; soins de longue durée

PROBLÈME

On observe des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) chez près de 95 % des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Le plus courant est l'anxiété, mais il existe d'autres symptômes, comme l'agressivité, la dépression et les hallucinations. Les traitements actuels reposent sur les médicaments antipsychotiques, dont les profils d'effets indésirables sont préoccupants. Récemment, les recherches visant à trouver une option thérapeutique plus efficace pour maîtriser les SCPD chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer portaient sur les extraits de plantes de cannabis. Étant donné le manque de données probantes au sujet de l'innocuité, de la tolérabilité et de l'efficacité générale de ces cannabinoïdes, les médecins ont toutefois manifesté une certaine réticence à autoriser le cannabis ou ses extraits pour la prise en charge des SCPD dans la maladie d'Alzheimer.

OBJECTIF

Notre objectif à long terme est de déterminer l'innocuité et la tolérabilité du cannabidiol (CBD), un cannabinoïde qui a des effets sur le cerveau, mais qui ne présente pas l'effet d'« euphorie » associé au cannabinoïde delta 9 tétrahydrocannabinol (THC), dans les populations cliniques. Nous examinerons le rôle du CBD dans la prise en charge des symptômes d'anxiété et d'agitation chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. À mesure que la population vieillit, il devient de plus en plus important d'améliorer la qualité de vie et l'indépendance des gens. Ainsi, tout avantage du CBD pour le patient — et pour ses soignants — est important, non seulement pour les personnes directement concernées, mais ultimement, pour notre système de santé de plus en plus sollicité.

PLAN DE L'ÉTUDE

Le projet commence par (1) une extrapolation in vitro-in vivo de la perméabilité et de la stabilité métabolique des cannabinoïdes (CBD et THC) [à l'aide de cultures de cellules épithéliales polarisées Caco-2] pour faciliter l'établissement de la dose orale. Cela permettra d'éclaircir la réalisation (2) d'une étude ouverte sur la pharmacocinétique d'une dose unique d'extrait de plante à forte concentration de CBD et de THC (dans l'huile d'olive) chez des adultes en bonne santé pour valider le processus d'extrapolation in vitro-in vivo; et d'appuyer (3) une étude pilote ouverte complémentaire portant sur l'efficacité de l'extrait de plante (dans l'huile d'olive) pour prendre en charge les SCPD et l'anxiété au sein d'une cohorte de patients atteints de la maladie d'Alzheimer (tout en surveillant l'innocuité et la tolérabilité). La vaste expertise de l'équipe et l'expérience acquise dans le cadre d'une étude similaire sur l'innocuité et l'efficacité du CBD chez des enfants atteints d'encéphalopathie épileptique réfractaire garantissent que le projet sera terminé dans les délais prévus.

RÉSULTATS

L'étude n'a pas encore commencé. Bien que nous ayons demandé à Santé Canada une autorisation pour détenir et distribuer des extraits de cannabis, nous n'avons pas encore reçu de réponse de leur part. L'Université de la Saskatchewan tente également d'obtenir une licence d'établissement pour les futures recherches liées au cannabis.

RÉPERCUSSIONS

Si le cannabidiol pouvait jouer un rôle dans la prise en charge des symptômes neuropsychiatriques (agressivité, etc.) chez les patients recevant des soins de longue durée, on disposerait d'une solution de rechange à la pratique actuelle, qui repose en très grande partie sur les médicaments antipsychotiques.

Programmes de gestion de l'alcool et substitution par le cannabis : étude de faisabilité et pilote

CHERCHEURS PRINCIPAUX DÉSIGNÉS

Dre Bernie (Bernadette) Pauly, Université de Victoria

Pour en savoir plus, communiquez avec : bpaul@uvic.ca

MESSAGES CLÉS

Si les programmes de gestion de l'alcool (PGA) réduisent de nombreux préjudices aigus et sociaux pour les personnes présentant des troubles graves liés à la consommation d'alcool, les programmes de substitution par le cannabis (PSC) sont une option thérapeutique potentielle pour réduire les méfaits chroniques d'une forte consommation d'alcool à long terme. L'étude a permis de vérifier la faisabilité de la mise en œuvre et de plans de recherche pour évaluer un PSC dans un PGA à six endroits. Les recommandations comprennent l'élaboration d'une intervention clinique dans le cadre de programmes où le dosage adapté du cannabis remplacerait en partie la fourniture d'alcool, avec renforcement du personnel, sensibilisation, soutien de pairs et counseling. Des préoccupations pratiques et éthiques limitant la possibilité de mener un essai clinique contrôlé, il est recommandé d'opter pour une évaluation selon un plan de contrôle intrasujet avec financement de la recherche pour le soutien du personnel clinique dans un PSC à l'intérieur d'un PGA.

PROBLÈME

Malgré les stratégies éprouvées pour réduire les méfaits de la consommation de drogues obtenues illégalement, les stratégies pour les personnes présentant des troubles graves de consommation d'alcool, étant sans abri ou buvant dans la rue ont fait l'objet de beaucoup moins de recherche. Au Canada, les PGA sont devenus une option pour réduire les méfaits, offrant des sources d'alcool et un cadre de consommation plus sûrs, ainsi qu'un soutien pour le logement, la santé, les services sociaux et la culture. À la lumière des résultats de l'étude du Canadian Managed Alcohol Program (CMAPS) et de la littérature préliminaire sur le rôle du cannabis dans la réduction de la consommation d'alcool et des méfaits connexes au niveau populationnel, la substitution par le cannabis est apparue comme un outil thérapeutique potentiel dans les PGA pour réduire les impacts continus et non voulus de la consommation chronique ou importante d'alcool.

OBJECTIF

Les buts de l'étude étaient les suivants : 1) examiner la faisabilité de mettre en œuvre et d'évaluer la substitution par le cannabis dans les PGA; 2) élaborer une ébauche de protocole pour mener une étude pilote. Nous fondant sur le Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre, nous avons examiné les caractéristiques, le caractère approprié et l'acceptabilité de la substitution par le cannabis sous l'angle des décideurs, du personnel et des clients des PGA, ainsi que les aspects pratiques, juridiques, financiers et éthiques de cette substitution.

PLAN DE L'ÉTUDE

Nous avons sondé 7 décideurs, 17 employés et 19 clients de 6 centres offrant un PGA au Canada. Nous avons demandé aux responsables s'ils étaient favorables au programme et s'ils approuvaient le principe de la substitution par le cannabis. Le personnel et les clients des programmes ont ensuite été interrogés sur leurs perceptions de la faisabilité de la substitution par le cannabis, ainsi que sur la conception et l'évaluation de l'intervention. Nous avons également examiné les principales considérations d'ordre éthique et juridique liées à l'approvisionnement en cannabis et à l'évaluation avec les principaux intervenants. Des données descriptives et les enseignements de l'examen éthique et juridique ont été présentés aux responsables des programmes pour obtenir leur rétroaction en vue de l'élaboration d'un protocole pilote provisoire.

RÉSULTATS

Tous les centres concernés appuyaient le principe de la substitution par le cannabis. Sur la base des conclusions, l'approche la plus faisable consiste en un modèle de substitution partielle mis en place par les PGA. Ce modèle prévoirait un nombre réduit de doses d'alcool à des moments précis, doses qui seraient adaptées à chaque participant. Le cannabis séché avait la préférence de la plupart des participants, suivi des capsules et des formes comestibles de cannabis. Des préoccupations pratiques et éthiques liées à l'obtention et à la gestion du cannabis dans des établissements décentralisés limitent la capacité de procéder à un essai clinique, mais les PGA devront se pencher sur le financement et l'approvisionnement avant la mise en œuvre. D'autres exigences sont la sensibilisation du personnel et de l'organisme, une augmentation des ressources financières et du personnel, et un soutien par les pairs, un soutien social et des conseils pour les participants.

RÉPERCUSSIONS

Les principales conclusions de l'étude donnent à penser que les PSC dans les PGA sont faisables et devraient faire l'objet d'une étude pilote. La substitution par le cannabis devrait s'inscrire dans un programme, et les PGA représentent le modèle le plus viable pour fournir et financer le cannabis en vertu des lois actuelles. L'établissement des programmes devrait tenir compte des contextes culturel et pratique des PGA en prévoyant des fonds pour plus de personnel clinique et de formes de soutien. La sensibilisation du personnel et de l'organisme relativement au cannabis et à l'intervention est importante pour la réussite de la mise en œuvre. Les recommandations en vue d'une étude pilote comprennent un plan d'évaluation avec « contrôle intrasujet » (c. à d. avant et après le cannabis) pour prévenir les soucis d'ordres pratique et éthique et réduire les risques de préjudice pour les participants.



IRSC
CIHR

Institut des neurosciences, de la
santé mentale et des toxicomanies
Institute of Neurosciences,
Mental Health and Addiction

Université de Calgary
Cumming School of Medicine
Heritage Medical Research Building, Pièce 172
3330 Hospital Drive NW
Calgary, AB T2N 4N1

Tél.: 403-210-7161
INMHA-INSMT@cihr-irsc.gc.ca