

Rapport annuel

20 | 20
20 | 22



Message aux lecteurs

Au cours des années 2020-2022, le Centre de formulations pédiatriques Goodman (CFPG) a traversé d'importants changements et relevé plusieurs défis. En février 2022, Andrea Gilpin, qui a été l'un des piliers du Centre, nous a quittés après 5 ans comme directrice générale, et le Dr Jean-Marie Leclerc, qui m'avait succédé en 2019 à titre de directeur exécutif, a pris sa retraite. Malgré ces départs, le Centre a pu maintenir et étendre ses activités grâce à l'expertise et à l'engagement de Sophie Bérubé, notre chargée de projet scientifique et clinique depuis 2018. Plus récemment, Denis Lebel a été nommé directeur exécutif et Dr Raphael Kraus et Hélène Roy ont rejoint l'équipe.

Pendant cette période nous avons également été frappés pas la pandémie qui a eu un impact colossal sur les soins de santé. Diverses pénuries de médicaments au fil des mois ont mis en évidence la fragilité de notre système d'approvisionnement. Cette instabilité a culminé avec les pénuries d'acétaminophène, d'ibuprofène et d'antibiotiques. Avec cette crise, des milliers de parents canadiens ont été confrontés à l'importance vitale d'avoir accès à des formulations adaptées aux enfants. Le Centre et ses membres ont été sollicités à différentes tables et ont eu de nombreuses occasions de faire valoir notre cause.

Au cours de la dernière année, la collaboration avec Santé Canada a été au premier plan. Nous avons poursuivi nos discussions dans le cadre du plan d'action sur les médicaments pédiatriques (PAMP). Le CFPG a été invité à rejoindre le nouveau groupe de référence d'experts en pédiatrie (GREP) de Santé Canada, que je co-préside, pour constituer la première liste nationale des médicaments pédiatriques prioritaires (LNMPP) pour le Canada. Au cours de cette période, nous avons aussi poursuivi notre contribution à l'avancement des connaissances par le biais de diverses publications et prises de position.

L'année 2023 s'avère déjà passionnante pour le Centre. La publication de la LNMPP et la perspective de mise en place d'incitatifs à la commercialisa-

tion des formulations sur cette liste nous poussent à l'optimisme. La publication de la LNMPP est en fait la première étape du modèle inversé que nous prônons depuis quelques années. Nous continuerons à plaider en faveur d'incitatifs pour rendre disponibles les médicaments figurant sur la liste et en feront la promotion auprès des fabricants canadiens et étrangers. Les enfants et les parents Canadiens semblent plus près que jamais d'améliorer leur accès à des médicaments de qualité.

Nous intensifierons aussi nos efforts auprès de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) pour faire en sorte que la valeur des formulations inscrites sur la LNMPP soit reconnue. Le CFPG s'est également associé à l'Université de Montréal et à Médicament Québec pour offrir des préparations magistrales standardisées qui amélioreront la sécurité en attendant l'approbation et la commercialisation de formulations adaptées aux enfants.

Enfin, tout cela n'aurait pu être possible sans l'engagement exceptionnel de la Fondation de la famille Morris et Rosalind Goodman et de la Fondation CHU Sainte-Justine. Je tiens aussi à souligner le soutien inestimable de nos conseillers externes, messieurs Jacques Dessureault et Yves Rosconi, tout au long de ce parcours.

Je suis très optimiste quant à l'avenir avec l'équipe agrandie. Le Centre est « en santé » et jouit d'une excellente réputation. Le CFPG est devenu un acteur clé au Canada en ce qui concerne les besoins en formulations pédiatriques et un ardent défenseur pour l'accès à des médicaments sécuritaires et efficaces pour les enfants canadiens.



D^{re} Catherine Litalien
Cofondatrice et directrice médicale, CFPG



L'histoire d'Arlo

Avant de donner naissance à Arlo, Candice, une mère et enseignante de Winnipeg, au Manitoba, n'aurait jamais imaginé qu'il aurait pu être si difficile, dans un pays comme le Canada, d'obtenir un médicament disponible sous une formulation adaptée aux besoins de son enfant. Elle est depuis devenue une défenseuse des intérêts des parents pour que le Canada se penche sur la nécessité indéniable d'assurer l'accès aux formulations pédiatriques.

Arlo avait à peine quatre jours de vie lorsqu'il a reçu un diagnostic d'hyperplasie congénitale des surrénales avec perte de sel, une forme rare d'insuffisance surrénalienne et une question de vie ou de mort. L'hydrocortisone est le médicament privilégié pour cette condition chez les enfants en croissance. Il doit être administré plusieurs fois par jour pour imiter au mieux le rythme circadien du corps, qui est essentiel à la santé et au bien-être des enfants.

En 2022, Arlo a été hospitalisé pendant trois semaines. Au cours de cette période, lui et sa famille ont été rapidement confrontés à la même problématique que tous les autres patients pédiatriques canadiens atteints de cette condition. Malgré le fait que les comprimés d'hydrocortisone soient sur le marché canadien depuis plus de 60 ans et qu'ils aient été approuvés pour l'utilisation chez les enfants, il demeure encore aujourd'hui difficile de fournir avec précision à Arlo la dose prescrite de 1,25 mg d'hydrocortisone, car seuls des comprimés de 10 et de 20 mg (des formulations conçues pour les adultes) sont actuellement disponibles au Canada. Pour obtenir de l'hydrocortisone dans une teneur moins élevée (des comprimés de 5 mg sont disponibles aux États-Unis), les médecins et les pharmaciens canadiens doivent remplir de nombreux formulaires et documents, un processus qui mobilise considérablement de ressources, pour se conformer à ce qu'exige le Programme d'accès spécial de Santé Canada. Remplacer l'hydrocortisone par d'autres médicaments est complexe, peut ne pas fonctionner et expose les enfants à un risque d'insuffisance surrénalienne, ce qui peut être fatal. Les

parents/pharmaciens sont donc contraints soit de couper les comprimés en plusieurs petites parties, soit de les broyer et de les suspendre en sirop. Dans d'autres pays comme les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Australie, l'hydrocortisone pédiatrique est offerte sous forme de granules, de liquide ou de comprimés à plus faible concentration.



La situation d'Arlo n'est pas unique. De nombreux autres médicaments utilisés quotidiennement dans la prise en charge d'enfants atteints de diverses maladies aiguës et chroniques sont offerts exclusivement dans un dosage pour adulte au Canada, alors qu'ils sont commercialisés avec succès sous une forme adaptée aux enfants dans d'autres pays.



Notre mission

Être la voix des enfants canadiens de tous âges afin d'améliorer l'accès à des formulations qui répondent à leurs besoins en créant un environnement propice. Nous voulons :

> Faciliter le développement et la mise en marché de formulations pédiatriques efficaces et sécuritaires en :

- faisant la promotion d'une approche axée sur la recherche en ce qui concerne le développement et l'accès de formulations ;

- faisant en sorte que les milieux clinique et réglementaire favorisent le développement et l'accès à des formulations pédiatriques ;
- contribuant à la mise en place de mesures incitatives susceptibles de stimuler et de favoriser le développement et l'accès à des formulations pédiatriques ;
- cernant les défis inhérents au processus de développement et d'accès à des formulations pédiatriques et en identifiant les obstacles attribuables au contexte réglementaire, et ce afin d'agir à titre d'acteur de changement ;
- soutenant l'accès à des formulations destinées aux enfants avec un rapport coût-efficacité jugé acceptable.

> Favoriser l'utilisation sécuritaire des médicaments administrés aux enfants en :

- identifiant les lacunes des préparations magistrales, ce qui soutiendra davantage le besoin de formulations commerciales ;
- procédant à la standardisation des préparations magistrales pour améliorer la sécurité en attendant la commercialisation de formulations pédiatriques.



Notre équipe

Le CFPG s'engage à faciliter l'accès aux formulations pédiatriques afin de garantir l'efficacité, la sécurité et la conformité des médicaments destinés aux enfants. Pour atteindre ces objectifs importants et ambitieux, nous nous sommes associés pour mobiliser des chercheurs, des pédiatres et des pharmaciens possédant l'expertise requise et un réseau d'influence. Créé en 2016, le CFPG est un regroupement

à but non lucratif au sein de l'établissement CHU Sainte-Justine (CHUSJ) œuvrant à l'accomplissement de sa mission.

L'équipe nouvellement agrandie du CFPG continue de soutenir le bien-être des enfants canadiens en facilitant l'accès à des formulations efficaces et sécuritaires adaptées à leurs besoins.



DE GAUCHE À DROITE :

Denis Lebel est impliqué au sein du CFPG depuis sa création en 2016 en tant que responsable de pharmacie hospitalière. Nous sommes ravis d'annoncer qu'il assume maintenant le rôle de directeur exécutif du Centre, en plus de sa nouvelle nomination à la tête du département de pharmacie du CHUSJ.

Sophie Bérubé, pharmacienne avec plus de 20 ans d'expérience dans l'industrie pharma-

ceutique, est chargée de projet scientifique et clinique au CFPG depuis 2018.

Hélène Roy, pharmacienne clinicienne au CHUSJ depuis 20 ans, est maintenant chef adjointe du département de pharmacie et s'est jointe à l'équipe en tant que nouvelle responsable de la pharmacie hospitalière du CFPG.

Ginette Piteau, récemment retraitée après 40 ans à titre d'adjointe administrative en chirurgie cardiaque au CHUSJ, est l'adjointe administrative et financière du CFPG depuis 2017.

Dre Catherine Litalien, intensiviste pédiatrique au CHUSJ pendant 15 ans et qui travaille maintenant au sein du service de pédiatrie générale, a cofondé le Centre. Elle agit actuellement en tant que directrice médicale du CFPG, après en avoir assumé la direction exécutive de 2016 à 2019.

Dr Raphaël Kraus, rhumatologue pédiatrique au CHUSJ, également titulaire d'une M.Sc. en leadership du système et innovation, a récemment rejoint l'équipe en tant que directeur médical adjoint.



Afin d'assurer sa mission, le CFPG poursuit des travaux autour des objectifs suivants :

1

Défendre la cause avec d'autres joueurs-clés en pédiatrie auprès des gouvernements fédéral et provinciaux

2

Sensibiliser à la cause les dispensateurs de soins de santé et les associations pour les enfants et établir des collaborations

3

Collaborer avec l'industrie pour favoriser un meilleur accès aux formulations pédiatriques au Canada

4

Développer les connaissances en ce qui a trait aux formulations pédiatriques



Principales réalisations de 2020-2022

1

Défendre la cause avec d'autres joueurs-clés en pédiatrie auprès des gouvernements fédéral et provinciaux

Au cours des deux dernières années, le CFPG a accéléré ses efforts de plaidoyers en collaboration avec plusieurs parties-prenantes pédiatriques à travers le pays. L'accent a été mis sur l'implantation d'un cadre pédiatrique, ainsi qu'un alignement avec les organismes d'évaluation des technologies de la santé et de remboursement.

Gouvernement fédéral

À la suite du dévoilement du Plan d'action sur les médicaments pédiatriques (PAMP) de Santé Canada en novembre 2020, le CFPG a :

- préparé et dirigé un atelier pour fournir des commentaires sur le PAMP, auquel ont participé plus de 60 intervenants de la communauté pédiatrique ;
- tenu des réunions régulières avec Santé Canada sur le PAMP ;
- cosigné une lettre avec la Société canadienne de pédiatrie (SCP) sur l'accélération du PAMP approuvée par 9 organisations pédiatriques ;



- rédigé une lettre à Santé Canada avec l'appui de 9 organismes pour leur transmettre notre liste prioritaire de formulations pédiatriques manquantes au Canada ;
- dirigé et rédigé avec plusieurs membres engagés de la communauté pédiatrique canadienne la publication d'un commentaire dans le journal de l'association médicale canadienne sur l'importance d'avoir un cadre de réglementation pédiatrique au Canada ;
- collaboré étroitement avec Santé Canada pour développer la liste nationale de médicaments pédiatriques prioritaires avec Catherine Litalien, nommée pour codiriger le groupe de référence d'experts en pédiatrie ;
- entamé des discussions avec des politiciens sur l'importance du PAMP et l'accès aux formulations pédiatriques.

Gouvernements provinciaux

Dans le cadre du projet pilote sur le tacrolimus (modèle inversé adaptatif), le CFPG a :

- entamé des discussions sur les inscriptions aux régimes publics avec les gouvernements provinciaux de l'Alberta, de l'Ontario et du Québec ;
- entamé des discussions avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) sur le projet pilote et mené une analyse d'impact budgétaire pour le Québec advenant la commercialisation des formulations sur notre liste prioritaire.

Commentaire

Le temps est venu de mettre en œuvre un cadre de réglementation en matière de médicaments à usage pédiatrique au Canada

Andrea Gilpin PhD MBA, Sophie Bérubé BPharm MSc, Charlotte Moore-Hepburn MD, Thierry Lacasse-Masmontheil MD PhD, Samira Samiee-Zafarghandy MD, Michael Rieder MD PhD, Emily Gruenewaldt MASS, Stuart MacLeod MD PhD, Catherine Litalien MD

■ Citation : CMAJ 2022 May 16;194:E678-80. doi : 10.1503/cmaj.220944-f

Points clés

- Au Canada, de nombreux médicaments prescrits aux enfants sont administrés selon un emploi non conforme et ne sont pas offerts sous forme de préparation adaptée selon l'âge.
- Aux États-Unis et au sein de l'Union européenne, on a mis en place depuis plus d'une décennie des politiques centrées sur les enjeux pédiatriques afin d'améliorer l'étiquetage des médicaments destinés à cette clientèle et la commercialisation de préparations adaptées aux enfants.
- Le Canada a besoin d'un cadre centré sur la pédiatrie, avec l'obligation de soumettre les données et les préparations propres à la clientèle pédiatrique lorsqu'on anticipe l'usage d'un médicament chez les enfants ainsi que l'emploi de mesures incitatives pour les fabricants de nouveaux médicaments et de médicaments existants (protégés ou non par un brevet).
- Comme Santé Canada entreprend actuellement une réforme réglementaire, il serait opportun d'intégrer à la législation canadienne les exigences et les mesures incitatives liées spécifiquement au domaine pédiatrique pour faire en sorte que les enfants bénéficient des mêmes normes réglementaires que les adultes.



Sensibiliser à la cause les dispensateurs de soins de santé et les associations pour les enfants et établir des collaborations



PROGRAMME CANADIEN DE
SURVEILLANCE PÉDIATRIQUE

Effets indésirables des médicaments (EIM) Conseil du mois

Erreur de concentration dans une préparation magistrale

Étude de cas sur le tacrolimus

Le tacrolimus est un immunosuppresseur approuvé pour prévenir le rejet après la transplantation d'un organe plein en pédiatrie. Pour l'administrer aux jeunes enfants du Canada, les capsules font l'objet d'une préparation magistrale pour être transformées en suspension orale.

Les risques d'erreurs de concentration associés aux préparations magistrales sont mis en lumière par un cas qui a reçu une concentration dix fois trop basse, ce qui a entraîné le rejet aigu d'une transplantation hépatique chez un enfant. À l'admission, les concentrations de tacrolimus dans le sang de l'enfant étaient très basses. Une mesure du tacrolimus dans la préparation magistrale de la suspension en bouteille a révélé une concentration dix fois plus basse que prévu.

Les médecins sont invités à envisager des problèmes ou des erreurs de préparations magistrales devant un échec thérapeutique ou une toxicité inexplicable. Les médecins devraient également savoir qu'une formulation pédiatrique du tacrolimus est offerte aux États-Unis (Prograf^{MD}) et dans l'Union européenne (Modigraf^{MD}). Si une formulation pédiatrique était commercialisée au Canada, il serait possible d'éviter les erreurs de préparation magistrale liées au tacrolimus.

Le CFPG a maintenu ses collaborations antérieures et en a établi de nouvelles avec des organisations au Canada et à l'étranger.

Collaborations locales

Le CFPG a :

- pris la parole sur les médicaments pédiatriques en compagnie de Santé Canada à la conférence canadienne du *Drug information association* ;
- présenté un webinaire organisé par l'ISMP Canada sur l'innocuité des médicaments ;
- collaboré à la production d'un bulletin sur l'innocuité des préparations magistrales publié par ISMP Canada (Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada) ;
- préparé 6 études de cas sur les questions d'innocuité liées aux préparations en pharmacie, qui ont été publiées sur le [site Web de la Société canadienne de pédiatrie](#) ;
- présenté une conférence sur les questions d'innocuité liées aux préparations magistrales à la société canadienne de pharmacologie et de thérapeutique ;
- [présenté un mémoire à la Chambre des communes](#), sur l'importance d'un cadre de réglementaire des médicaments pédiatriques au Canada, en collaboration avec ISMP Canada et soutenu par Santé des enfants Canada (SEC) et *CAH Advocates of Canada* ;



2

- animé un atelier à l'intention des parents en collaboration avec SEC et ISMP Canada pour discuter des difficultés rencontrées avec les préparations magistrales ;
- écrit une lettre de soutien à un parent défenseur de l'accès à une formulation adaptée aux enfants pour les enfants souffrant d'hyperplasie congénitale des surrénales.
- présenté et régulièrement assisté aux réunions du réseau de l'Accélérateur mondial pour les formulations pédiatriques, une initiative de l'Organisation mondiale de la Santé ;
- participé à une enquête sur l'accès aux formulations pédiatriques au Canada par le *Heidelberg Institute of Global Health*.

Collaborations internationales

Le CFPG a :

- dirigé une publication examinant le développement et l'accès des formulations pédiatriques avec des experts internationaux de la communauté pédiatrique engagés à améliorer l'accès aux formulations pédiatriques adaptées aux besoins des enfants ;
- présenté une étude de cas portant sur les formulations pédiatriques en mettant en évidence les enjeux liés à l'évaluation des technologies en santé au Boston Multi-regional clinical trials (MRCT) Centre du Brigham and Women's Hospital et à Harvard ; le tout en vue d'une conférence intitulée : « *Access to Medicines for Children: Using Pediatric Extrapolation in Regulatory and HTA Decision-Making* » ;



INVITED REVIEW

From paediatric formulations development to access: Advances made and remaining challenges

Catherine Litalien ✉, Sophie Bérubé, Catherine Tuleu, Andrea Gilpin, Émilie Kate Landry, Marie Valentin, Robert Strickley, Mark A. Turner

First published: 01 March 2022 | <https://doi.org/10.1111/bcp.15293>



3

Collaborer avec l'industrie pour favoriser un meilleur accès aux formulations pédiatriques au Canada

Le CFPG a :

- présenté une conférence à la Société canadienne des sciences pharmaceutiques (SCSP) sur l'amélioration de l'accès à des formulations pédiatriques sécuritaires et efficaces ;
- établi une liste de priorités révisée en 2021 mettant l'accent sur 17 médicaments hautement nécessaires, qui a été transmise à Santé Canada et mise à la disposition du public sur le [site Web](#) du CFPG ;
- effectué plusieurs présentations corporatives au cours des dernières années avec l'intention de créer des partenariats aux niveaux national et international ;
- en collaboration avec des entreprises établies en Europe, aidé à élaborer l'analyse de rentabilisation visant à soutenir les efforts de commercialisation de plusieurs formulations existantes actuellement visées par le CFPG ;
- soutenu des efforts de remboursement du lévétiracétam et de l'amlodipine aux niveaux provincial et national ;
- effectué une présentation à deux réunions de Santé Canada en soutien à une société pharmaceutique canadienne qui a soumis une formulation pédiatrique pour un médicament non breveté faisant actuellement l'objet d'une préparation magistrale et utilisé hors indication.

6-mercaptopurine

Baclofène

Clobazam

Dexaméthasone

Dompéridone

Ésomeprazole

Gabapentin

Hydrocortisone

Hydroxyurée

Lévothyroxine

Métronidazole

Phytonadione

Rifampicine

Sildénafil

Sotalol

Tacrolimus

Topiramate



Développer les connaissances en ce qui a trait aux formulations pédiatriques

Au cours de la période visée par le présent rapport, nous avons complété deux études en lien avec notre mission. La collecte de données, l'analyse et la présentation des résultats ont été effectuées par des étudiants grâce au programme d'intégration de l'apprentissage au travail des étudiants de BioTalent, qui a subventionné 75 % des salaires pendant 16 semaines.

- **Détermination du pourcentage de prescriptions actives qui nécessitent une préparation magistrale**

On nous demande souvent quel est l'impact de l'absence de formulations pédiatriques pour les soins des enfants. Dans une étude menée par le CFPG et récemment publiée, nous avons pu démontrer que presque le quart (23 %) des prescriptions de médicaments administrés par voie orale chez les enfants hospitalisés nécessitaient des préparations magistrales alors que près de la moitié des enfants (49 %) étudiés avaient au moins une prescription pour une préparation magistrale dans leur dossier médical. Comme les préparations magistrales sont des solutions de dernier recours qui comportent des risques, leur utilisation courante continue à surprendre. Nous vous invitons à consulter [l'article complet](#) pour un état de situation détaillé.

- **Variabilité sur le terrain de la concentration de la suspension magistrale de tacrolimus – une étude pilote**

Parce que nous soupçonnons que la qualité des préparations magistrales est sous optimale et peut être affectée par la vraie vie, nous avons mené une étude pilote sur la suspension magistrale de tacrolimus (SMT). Neuf bouteilles de SMT (150 mL – 0,5 mg/mL) ont été préparées par la pharmacie de l'hôpital et soumises à diverses conditions. Les bouteilles de SMT ont été conservées et manipulées selon divers scénarios imitant une utilisation réelle au fil du temps. Nous avons constaté qu'il y avait une variabilité notable dans la préparation et la stabilité des bouteilles dans des conditions d'utilisation contrôlées. Les résultats de cette deuxième étude ont été présentés à l'assemblée annuelle de l'Association canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. À la lumière de ces résultats, par conséquent, nous croyons qu'une étude de l'utilisation réelle de la SMT administrée à des patients pédiatriques est hautement pertinente. Le CFPG s'apprête à débiter cette étude.

- **Partenariat avec Médicament Québec**

Nous avons également établi un partenariat avec l'Université de Montréal et Médicaments Québec pour standardiser les préparations magistrales de médicaments couramment utilisés en pédiatrie. Ce travail, piloté par le département de la pharmacie du CHUSJ, aidera le CFPG à déterminer les lacunes de ces préparations pour soutenir davantage le besoin de formulations pédiatriques commerciales et leur remboursement.



Publications

Contributions originales/Affiches:

- Landry É K, Autmizguine J, Bérubé S, Gilpin A, Lebel D, Leclerc J, Métras M-É, Litalien C: Drug prescriptions requiring compounding at a Canadian University Affiliated Pediatric Hospital: A cross-sectional study. *Pediatric Academic Societies*, May 2021
- Litalien C, Bérubé S, Tuleu C, Gilpin A, Landry EK, Valentin M, Strickley R, Turner MA. From paediatric formulations development to access: Advances made and remaining challenges. *British J of Clinical Pharmacol. (BJCP)*: March 2022 DOI: <https://doi.org/10.1111/bcp.15293>
- Gilpin A, Berube S, Moore-Hepburn C, Lacaze-Masmonteil T, Samiee-Zafarghandy S, Reider M, Gruenwoldt E, MacLeod, Litalien C. Time for a regulatory framework for pediatric medications in Canada. *CMAJ*, May 2022, 194(19):E678-E680. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.220044>
- Landry ÉK, Autmizguine J, Bérubé S, Kraus R, Métras MÉ, Lebel D, Litalien C. Drug prescriptions requiring compounding at a Canadian university affiliated pediatric hospital: A cross-sectional study. *Children (Basel)*. 2023 Jan 11;10(1):147. <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/1/147>

Collaborations:

- Sushko K, Litalien C, Ferruccio L, Gilpin A, Mazer-Amirshahi M, Chan AK, van den Ander J, Lacaze-Masmonteil T, Samiee-Zafarghandy S. Topical nitroglycerin ointment as salvage therapy for peripheral tissue ischemia in newborns: a systematic review. *CMAJ*. March 2021, 9(1):1-22 DOI: <https://doi.org/10.9778/cmajo.20200129>
- Huntsman RJ, Kelly E, Alcorn J, Appendino JP, Bélanger re, Crooks B, Finkelstein Y, Gilpin A, Lewis E, Litalien C, Jacobs J, Moore-Hepburn C, Oberlander T, Rod Rassekh S, Repetski AE, Reider MJ, Shackelford S, Siden H, Szafron M, 't Jong GW, Vaillancourt R. for the Cannabinoid Research Initiative of Saskatchewan and the Canadian Childhood Cannabinoid Clinical Trial (9C4T) Consortium. Improving the regulation of medical cannabis in Canada to better serve pediatric patients. *CMAJ*, October 2021, 193(41) E1596-E1599 DOI; <https://doi.org/10.1503/cmaj.202169>



Remerciements



Le CFPG tient à remercier tout particulièrement le CHUSJ pour son support indéfectible et sa contribution en nature qui s'est révélée indispensable au bon fonctionnement des activités du Centre. Nous tenons à remercier la Fondation de la famille Morris et Rosalind Goodman et la Fondation du CHU Sainte-Justine pour leur soutien. Nous remercions Andrea Gilpin et Jean-Marie Leclerc pour leur dévouement et leurs réalisations, dont beaucoup figurent dans le présent document. Nous remercions également Emilie Kate Landry (étudiante en médecine) et Feriel Djebbar (étudiante en pharmacie) pour leur contribution aux recherches menées par le CFPG. Nous remercions nos conseillers externes Yves Rosconi et Jacques

Dessureaux pour leur soutien. Nous avons la chance d'avoir de nombreuses personnes qui sont touchées par notre mandat et qui fournissent au CFPG leurs conseils, leur soutien et leur expertise. Nous ne pourrions pas être où nous sommes aujourd'hui sans tous ces passionnés pour le bien-être des enfants.

Personne-ressource

DENIS LABEL,
directeur exécutif du CFPG
Denis.lebel.hsj@ssss.gouv.qc.ca

