



Demi-journée de formation SNM - 28 mai 2026

***Cannabinoïdes :  
Pharmacologie, enjeux  
cliniques, prescription et  
addiction***

Dre L. Rothuizen  
Service de Pharmacologie clinique CHUV

Dre A. Pelet  
Cabinet UPCY

Pas de conflit d'intérêt.

Colloque conduit hors influence cannabique.

Randomized Controlled Trial > Neuropsychopharmacology. 2011 May;36(6):1219-26.

doi: 10.1038/npp.2011.6. Epub 2011 Feb 9.

**Cannabidiol reduces the anxiety induced by simulated public speaking in treatment-naïve social phobia patients**

Mateus M Bergamaschi <sup>1</sup>, Regina Helena Costa Queiroz, Marcos Hortes Nisihara Chagas,

# Plan

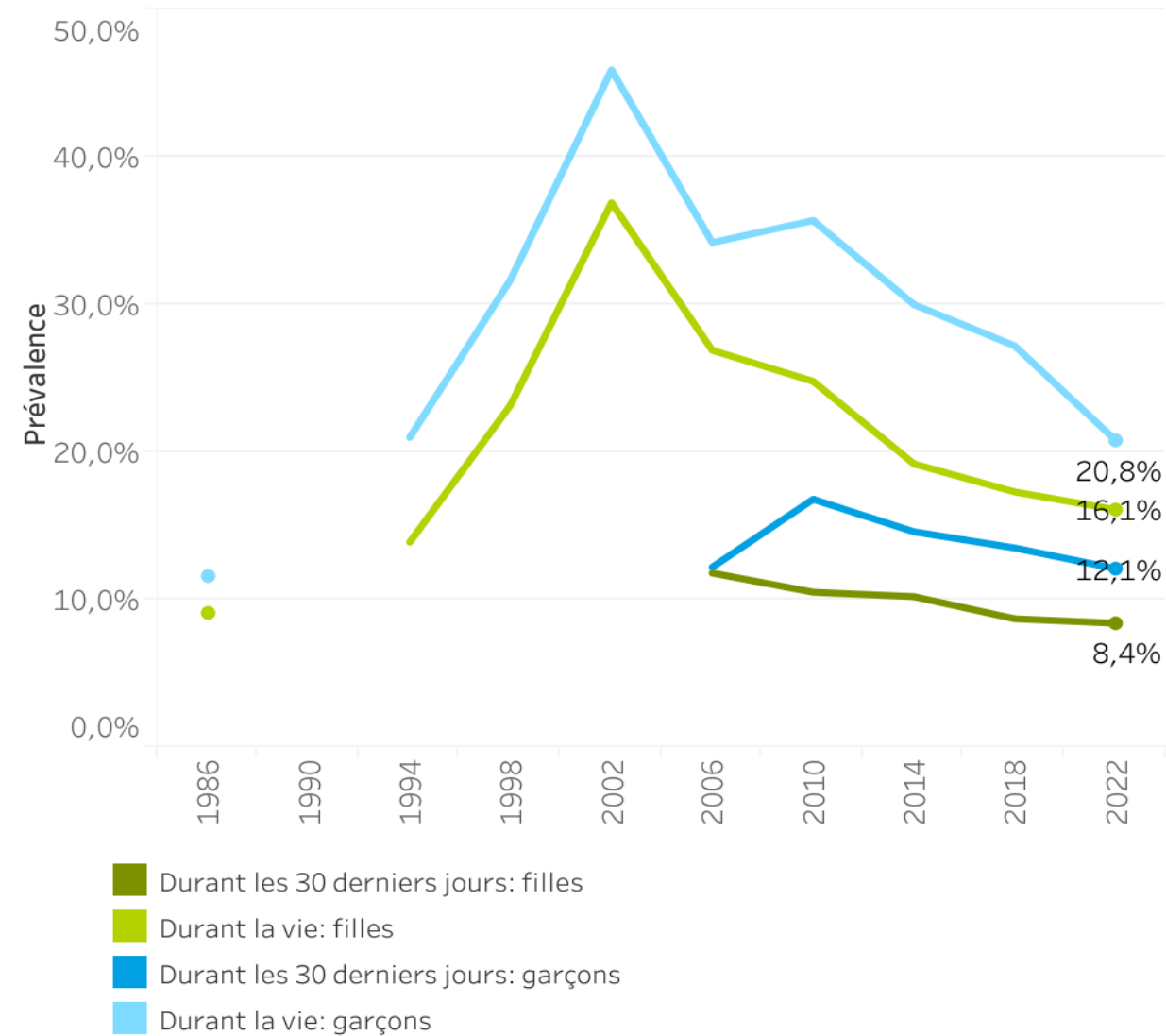
- Epidémiologie
- THC et CBD: formes galéniques et phytocannabinoïdes
- Mécanismes d'action
- Indications: quelles évidences ?
- PK (-PD): profils types selon la voie d'utilisation
- Interactions
- Effet sur la conduite
- Addiction
- Sevrage
- Prescription / sécurité / recette



# Epidémiologie:

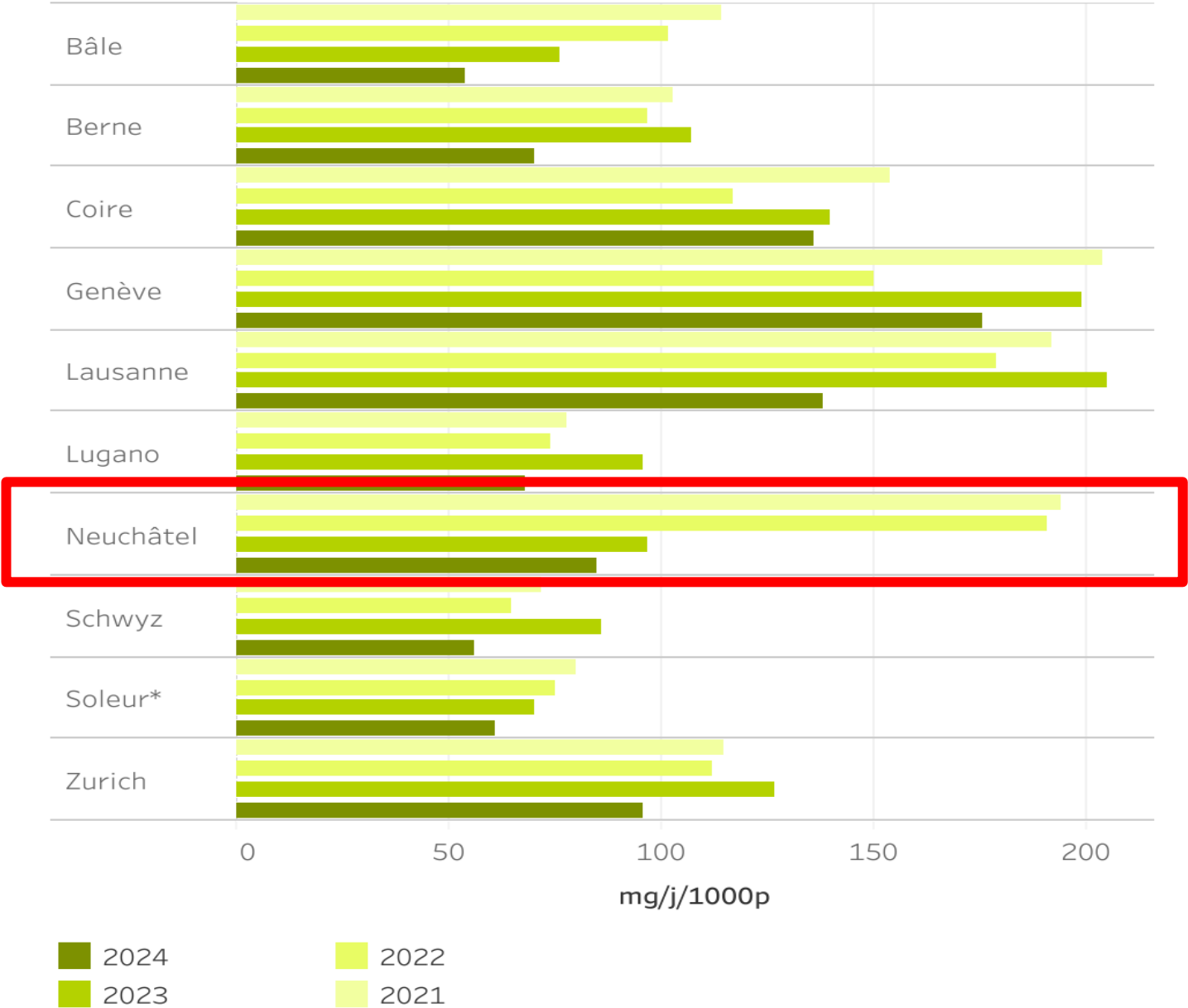
- Usage légal de cannabis médical (prescriptions): stable (mais pas de chiffres clairs à l'OFSP)\*
  - Usage illégal: plus de données: Légèrement en baisse\*\*
  - CBD (THC < 1%): en augmentation\*\*
  - 2023: début de vente libre de cannabis (THC > 1%) dans plusieurs grandes villes de Suisse: bilan plutôt satisfaisant: consommation stable à moindre risque (vapotage, diminution du % de THC)\*\*\*
- \*OFSP
  - \*\*Addiction suisse
  - \*\*\*<https://www.bag.admin.ch/fr/premiers-resultats-des-essais-pilotes-sur-le-cannabis>

## Consommation de cannabis des jeunes de 15 ans (1986-2022)

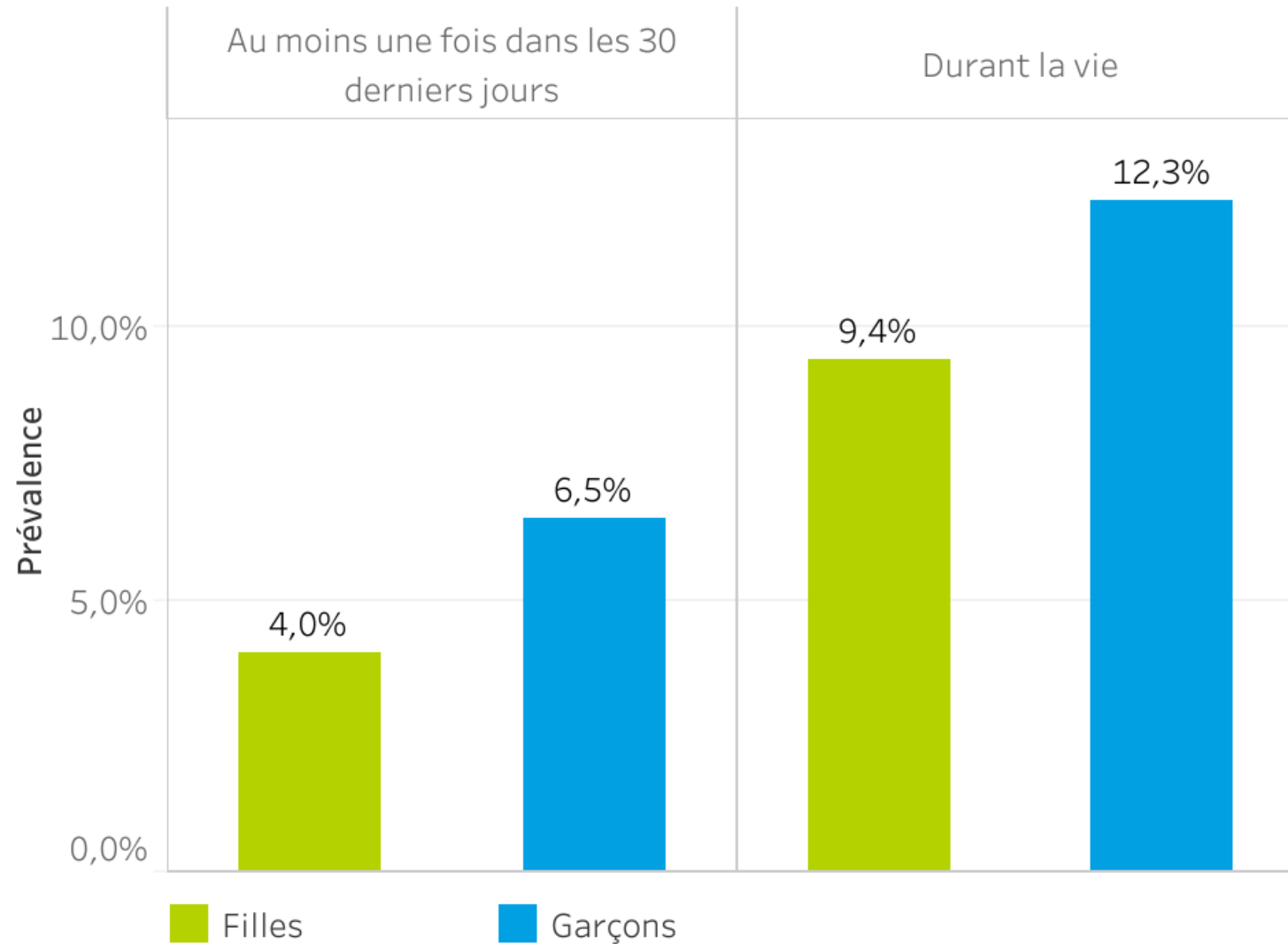


Source: HBSC, 2022 (Delgrande Jordan et al., 2023)

Consommation de cannabis dans les villes de Suisse (2021-2024)



## Consommation de CBD par les jeunes de 15 ans (2022)



Source: HBSC, 2022 (Delgrande Jordan et al., 2023)

# Les drogues:

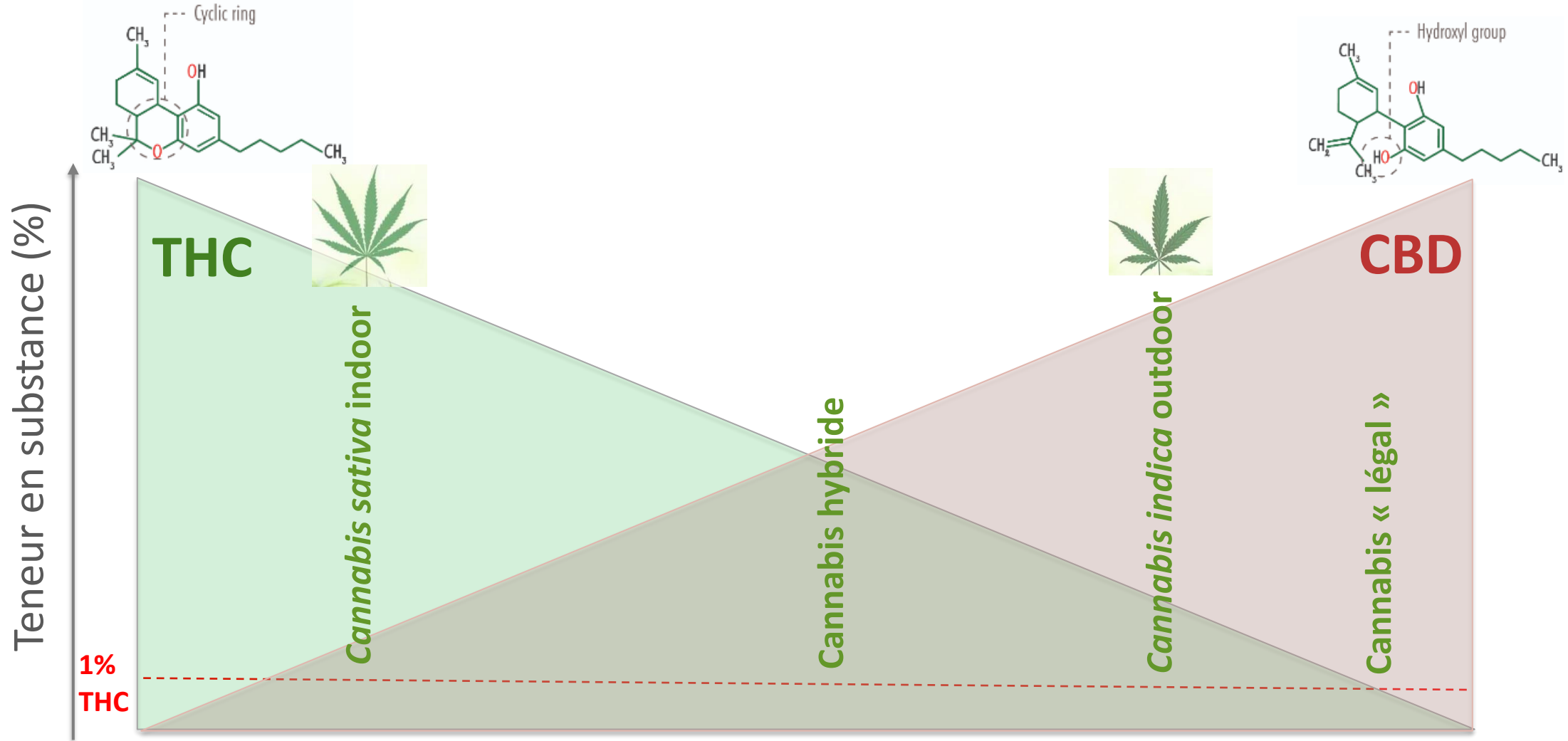


# Le cannabis:

- Plantes annuelles *Cannabis Sativa L.* ou *indica* (ou chanvre)
- Substances actives:  $\Delta^9$  tetrahydrocannabinol (THC), et cannabidiol (CBD) mais plusieurs autres substances (cannabinoïdes)
- On va parler du THC et du CBD, mais intérêt actuel pour d'autres substances (CBG, etc....)



# CBD-THC: sources et teneurs (%)



**Cannabis:** contient de nombreux phyto-cannabinoïdes dont **THC** ( $\Delta^9$  – tétrahydrocannabinol) et **CBD** (cannabidiol) & de nombreux autres cannabinoïdes, terpènes, flavonoïdes

# Comment le cannabis se présente?

- **Marijuana** (ou herbe): feuilles et fleurs de la plante séchées, en moyenne 6 % de THC, max environ 20 %)
- **Haschish**: résine obtenue par battage depuis la plante: de 5 à > 30 % de THC, en moyenne 10 %)
- **Huile**: liquide par distillation, taux très haut de THC (peut aller jusqu'à 50 -70 %!)
- **Le Spice, K2, smoke, chillX...: THC synthétique** (avec plantes autres, vendu comme produit « naturel »)



# Comment le CBD se présente?

- Feuilles et fleurs de la plante, séchées (en moyenne  $< 1\%$  de THC pour être légal)
- Huile: liquide par distillation, taux très haut de CBD (peut aller jusqu'à  $30\%$ !) mais en général commercialisé entre  $10$  et  $20\%$  (cher!)
- Indiscernable du THC par l'aspect ou l'odeur!



# Cannabinoïdes (usage médical): quelles formes ?

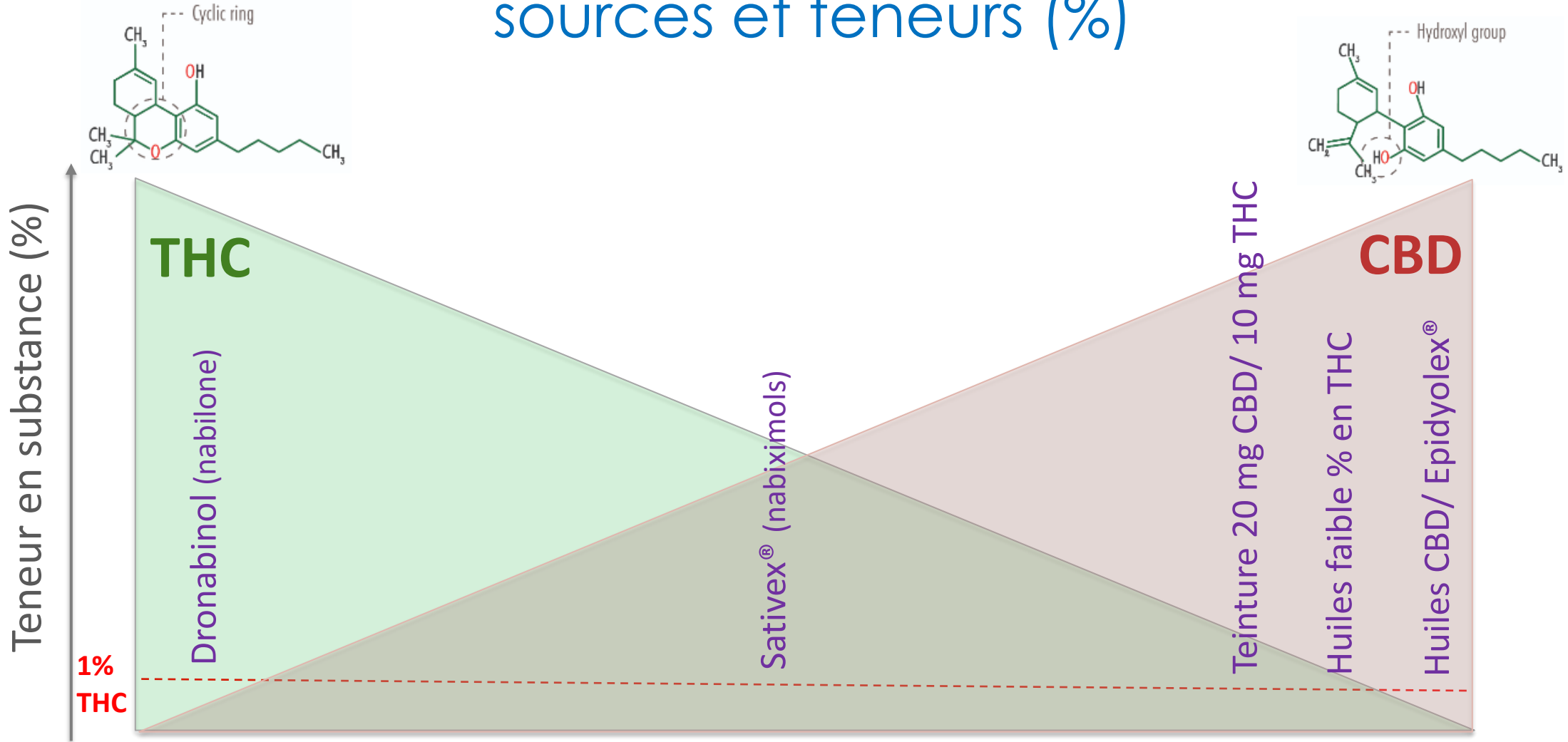


Formes pures  
(cannabinoïdes de synthèse)

Extraits  
(huiles,  
teintures)

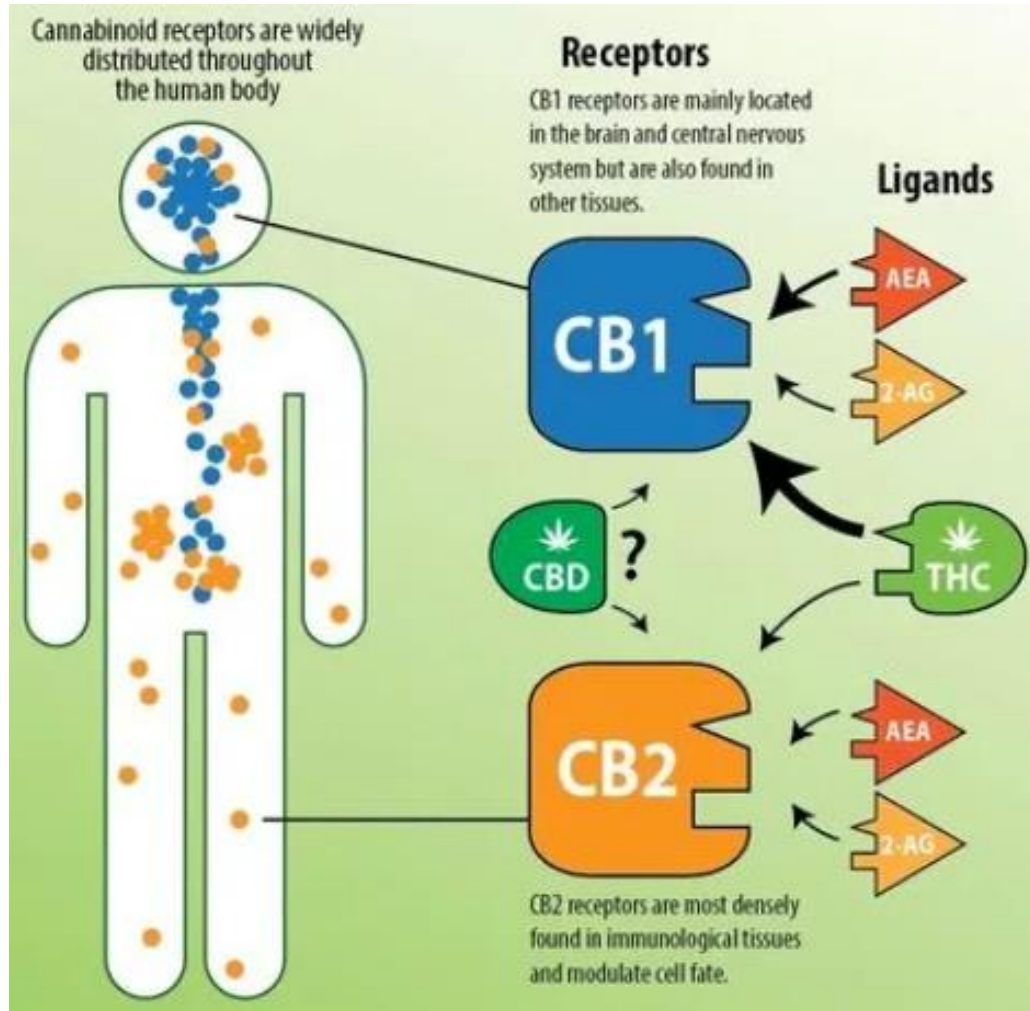


# CBD-THC (usage médical): sources et teneurs (%)



**Cannabis:** contient de nombreux phyto-cannabinoïdes dont **THC** ( $\Delta^9$  – tétrahydrocannabinol) et **CBD** (cannabidiol) & de nombreux autres cannabinoïdes, terpènes, flavonoïdes

# Récepteurs aux cannabinoïdes



Endocannabinoïdes:

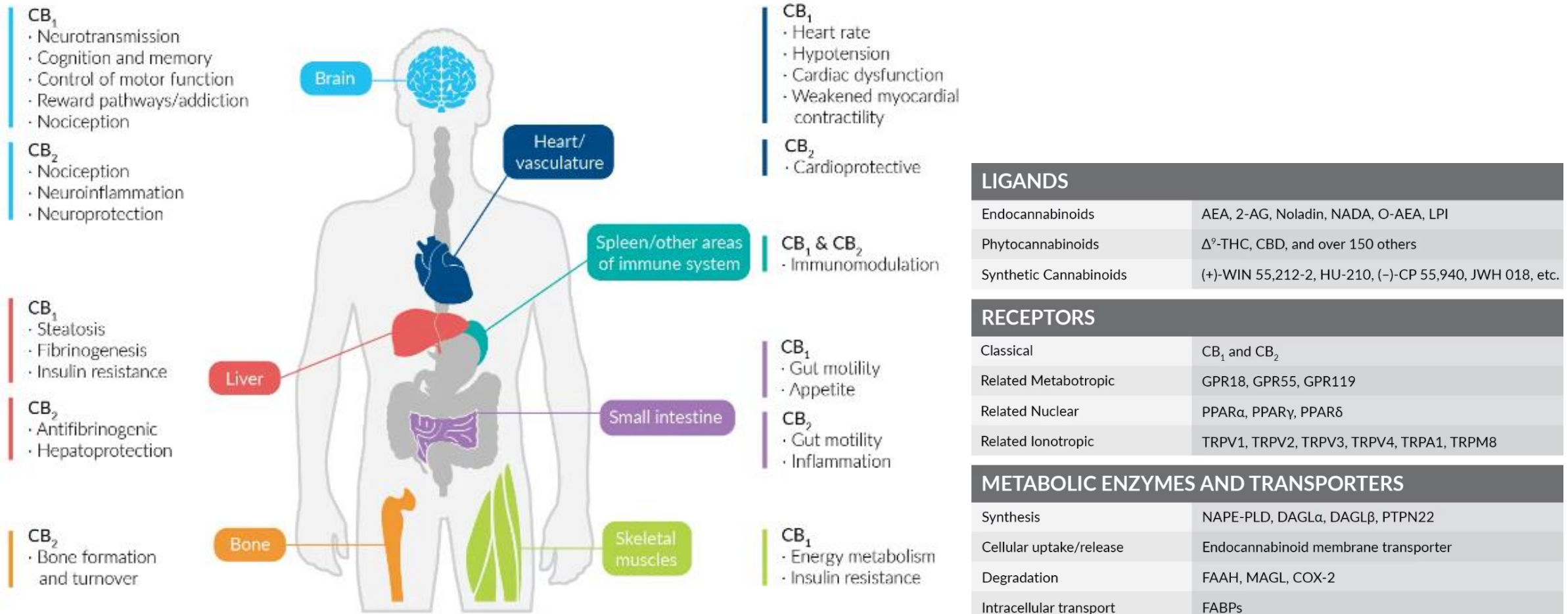
**AEA:** Anandamide

**2-AG:** 2-arachidonoylglycérol

[V. Albino. CBD and the Endocannabinoid System - <https://physicianslab.com/cbd-and-the-endocannabinoid-system/>]

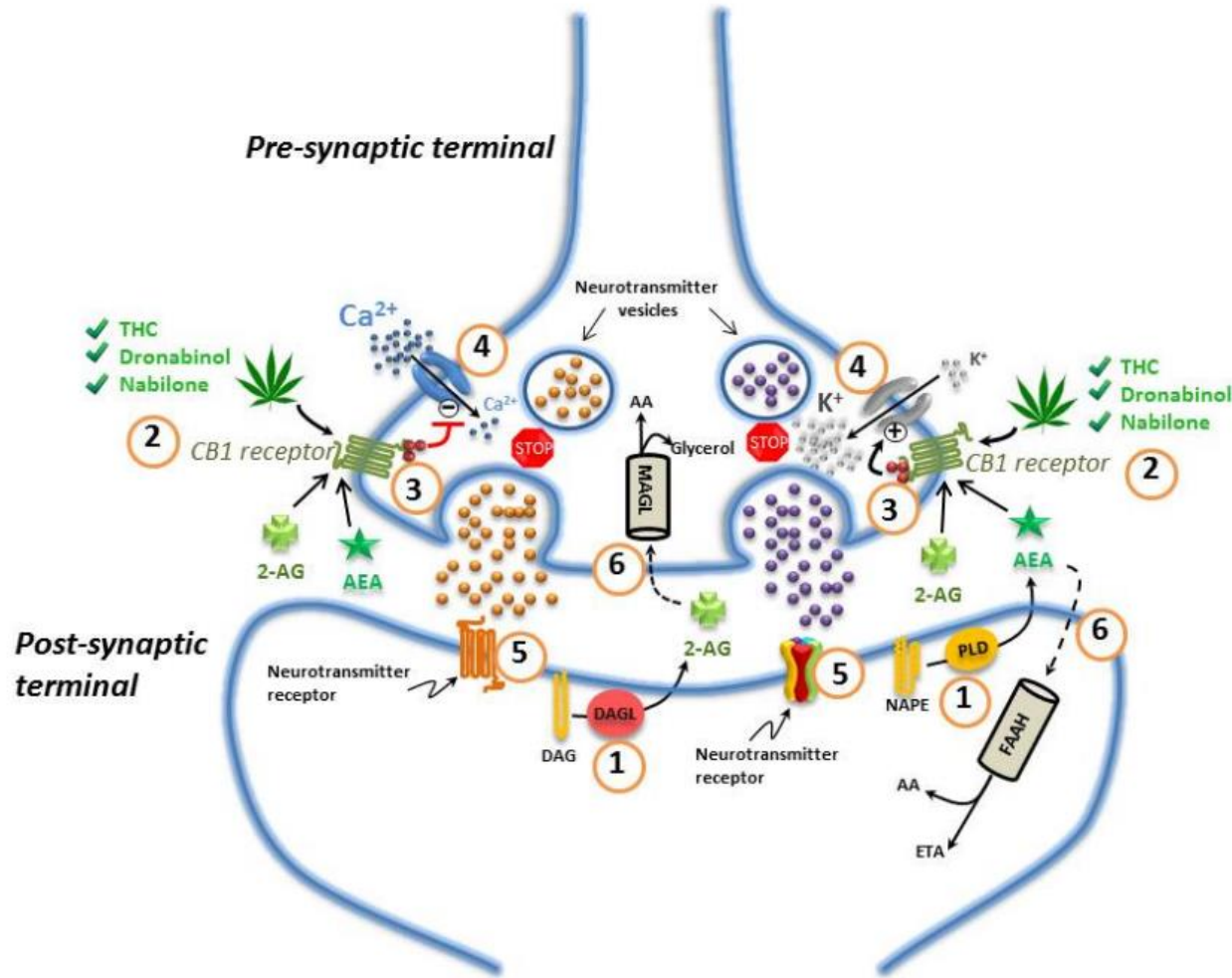
[Page RL 2nd et al. Circulation. 2020;142(10):e131-e152]

# Récepteurs aux cannabinoïdes



**Figure 2.** Distribution of CB<sub>1</sub> and CB<sub>2</sub> and their associated functions.

# Récepteurs aux cannabinoïdes



Endocannabinoïdes:

**AEA:** Anandamide

**2-AG:** 2-arachidonoylglycérol

# CBD – THC : principaux effets (supposés)

| THC              | CBD                      |
|------------------|--------------------------|
| Antiémétique     | Antiépileptique          |
| Analgésique      | Analgésique              |
| Antispasmodique  | Anxiolytique             |
| Psychoactif      | Neuroprotecteur          |
| ↓ symptômes ADHD | ↓ symptômes psychotiques |
| ↑ appétit        | Anti-inflammatoire       |

[Hill KP. JAMA. 2015;313(24):2474-83; Whiting PF et al. JAMA. 2015;313(24):2456-73; Pratt M et al. Syst Rev. 2019;8(1):320; Page RL 2nd et al. Circulation. 2020;142(10):e131-e152 ; & others]

# CBD – THC : principaux effets indésirables

| THC                                          | CBD                  |
|----------------------------------------------|----------------------|
| Vertiges                                     | (asthénie, fatigue)  |
| Bouche sèche                                 | ↓ appétit, diarrhées |
| Effets psychodysléptiques                    |                      |
| Tr. dépressif                                |                      |
| ↓ motivation, tr. mémoire, tr. apprentissage |                      |
| Hypotension, tachycardie                     |                      |
| Tolérance, dépendance                        |                      |

# Principales indications (étudiées)

|                                        |                                                         | Cannabinoïde    |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Douleur chronique</b>               | Fibromyalgie, douleurs Neuropathiques, etc.             | CBD / THC       |
| <b>Spasticité</b>                      | Sclérose en plaques, tétraplégie                        | THC/ CBD        |
| <b>Epilepsie</b>                       | Syndr. Dravet/ Lennox-Gastaut                           | CBD             |
| <b>Cachexie, nausées/ vomissements</b> | HIV, cancer                                             | THC/ CBD        |
| <b>Glaucome</b>                        |                                                         | THC             |
| <b>Tr. Psychiatriques</b>              | ADHD, dépression, tr. sommeil, anxiété, syndr. Tourette | THC/ CBD<br>CBD |
| <b>Maladies auto-immunes</b>           | Maladies inflammatoires intestinales                    | THC/ CBD        |

[Hill KP. JAMA. 2015;313(24):2474-83; Whiting PF et al. JAMA. 2015;313(24):2456-73; Pratt M et al. Syst Rev. 2019;8(1):320; Page RL 2nd et al. Circulation. 2020;142(10):e131-e152 ; & others]

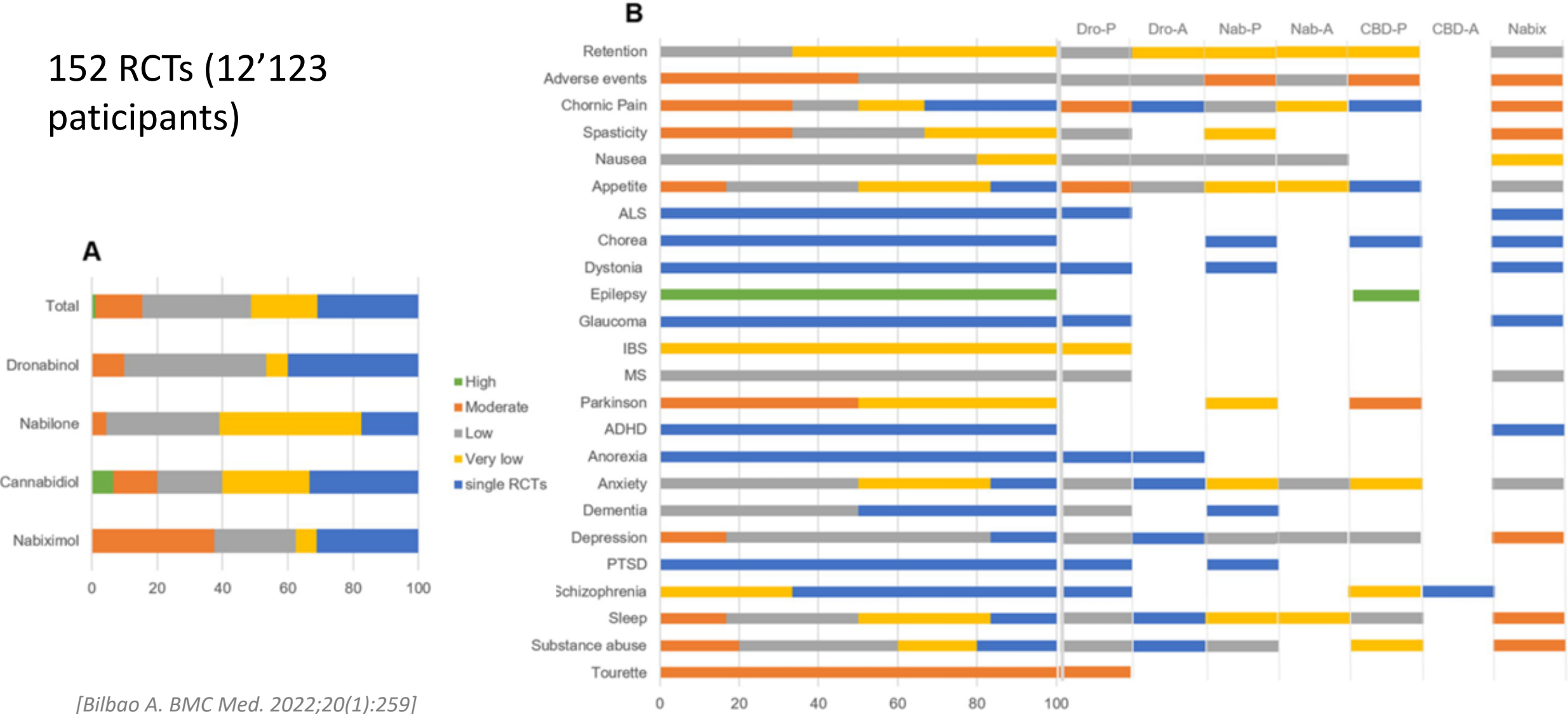
# Principales indications (étudiées)

**Table 1** List of indications by cannabinoid

| Indication                    | Dronabinol | Nabilone | CBD | Nabiximols |
|-------------------------------|------------|----------|-----|------------|
| Chronic pain                  | x          | x        | x   | x          |
| Spasticity                    | x          | x        |     | x          |
| Nausea/appetite               | x          | x        | x   | x          |
| Amyotrophic lateral sclerosis | x          |          |     | x          |
| Chorea Huntington             |            | x        | x   | x          |
| Dystonia                      | x          | x        |     | x          |
| Epilepsy                      |            |          | x   |            |
| Glaucoma                      | x          |          |     | x          |
| Irritable bowel disease       | x          |          |     |            |
| Multiple sclerosis            | x          |          |     | x          |
| Parkinson                     |            | x        | x   |            |
| ADHD                          |            |          |     | x          |
| Anorexia nervosa              | x          |          |     |            |
| Anxiety                       | x          | x        | x   | x          |
| Dementia                      | x          | x        |     |            |
| Depression                    | x          | x        | x   | x          |
| PTSD                          | x          | x        |     |            |
| Schizophrenia/psychosis       | x          |          | x   |            |
| Sleep                         | x          | x        | x   | x          |
| Substance abuse               | x          | x        | x   | x          |
| Tourette                      | x          |          |     |            |
| Retention                     | x          | x        | x   | x          |
| Adverse events                | x          | x        | x   | x          |

# Principales indications (étudiées): issues - niveau d'évidence

152 RCTs (12'123 participants)



[Bilbao A. BMC Med. 2022;20(1):259]

**Fig. 2** GRADE summary graph. Percentage of studies showing high, moderate, low, very low evidence and single RCTs for each cannabinoid type (A) and outcome (B)

*Solmi M, et al. Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies. BMJ. 2023;382:e072348*

## **Conclusions:**

Convincing or converging evidence supports avoidance of cannabis during adolescence and early adulthood, in people prone to or with mental health disorders, in pregnancy and before and while driving.

Cannabidiol is effective in people with epilepsy.

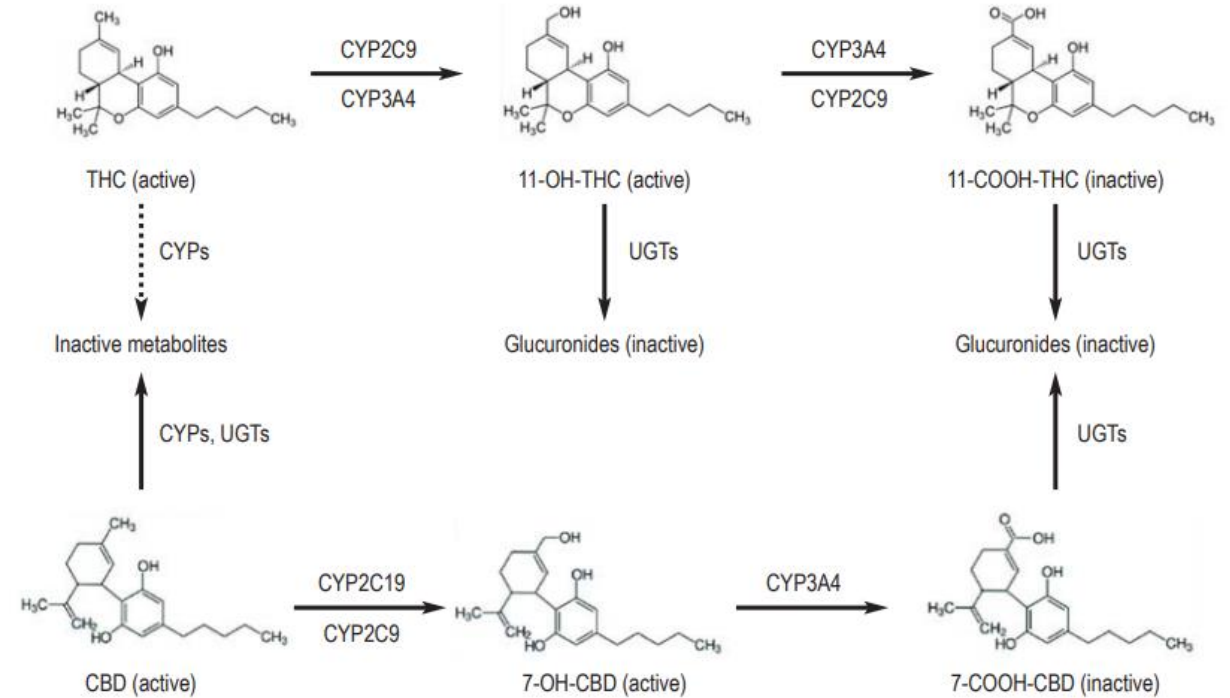
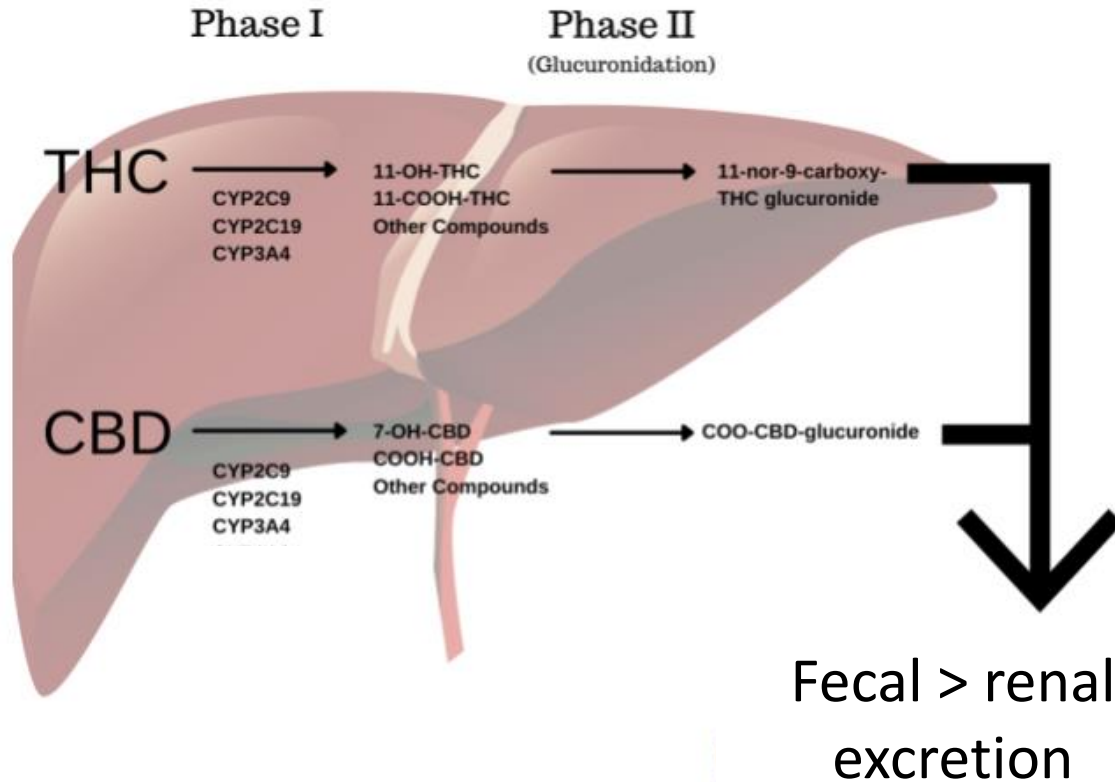
Cannabis based medicines are effective in people with multiple sclerosis, chronic pain, inflammatory bowel disease, and in palliative medicine but not without adverse events.

# Mind the GAP...

...avec l'expérience en vie réelle...

Schlag AK, et al. The value of real world evidence: The case of medical cannabis. Front Psychiatry. 2022;13:1027159.

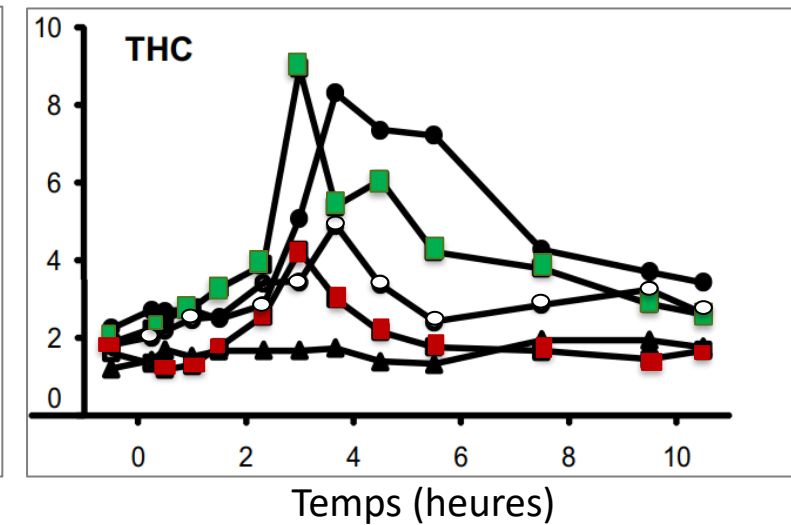
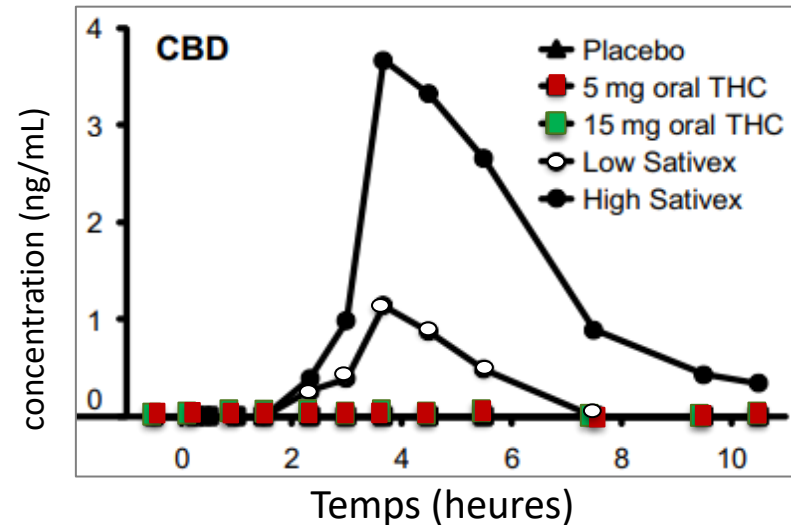
# CBD - THC : PK



## THC & CBD Metabolism

# CBD- THC oral/ buccal: PK

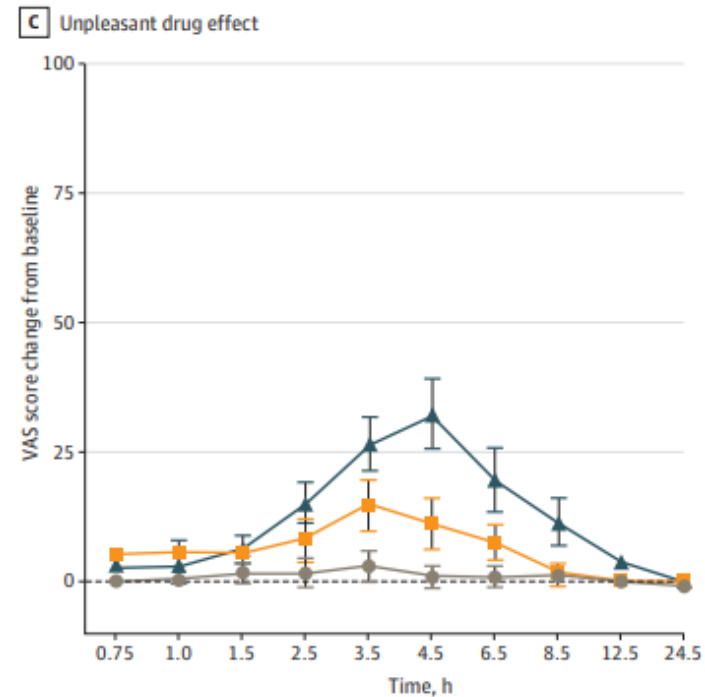
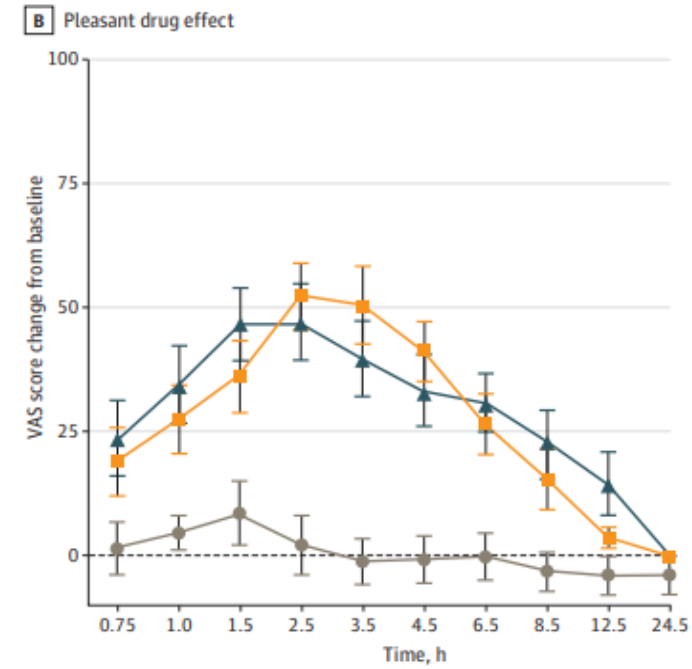
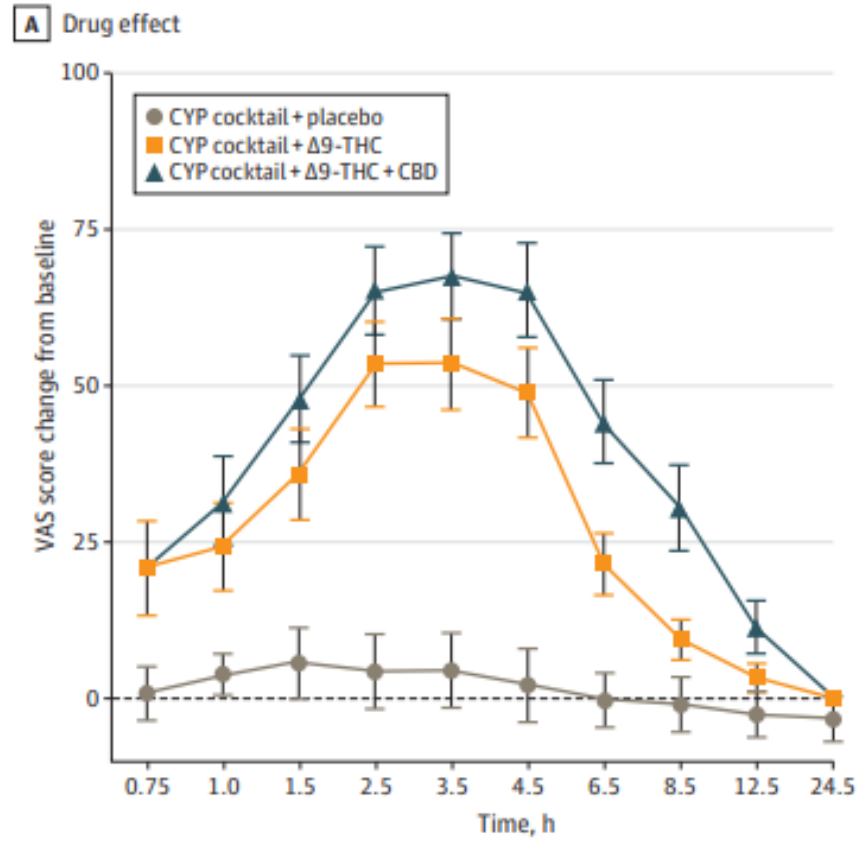
**Oral:** gélules, solution buvable, spray buccal, huiles, teintures, (etc.)



Oral: pic de concentration ~ entre 2-4h, durée d'effet de l'ordre de 6 à 8 heures

[fig. modifiée - Karschner EL et al. Clin Chem. 2011;57(1):66-75]

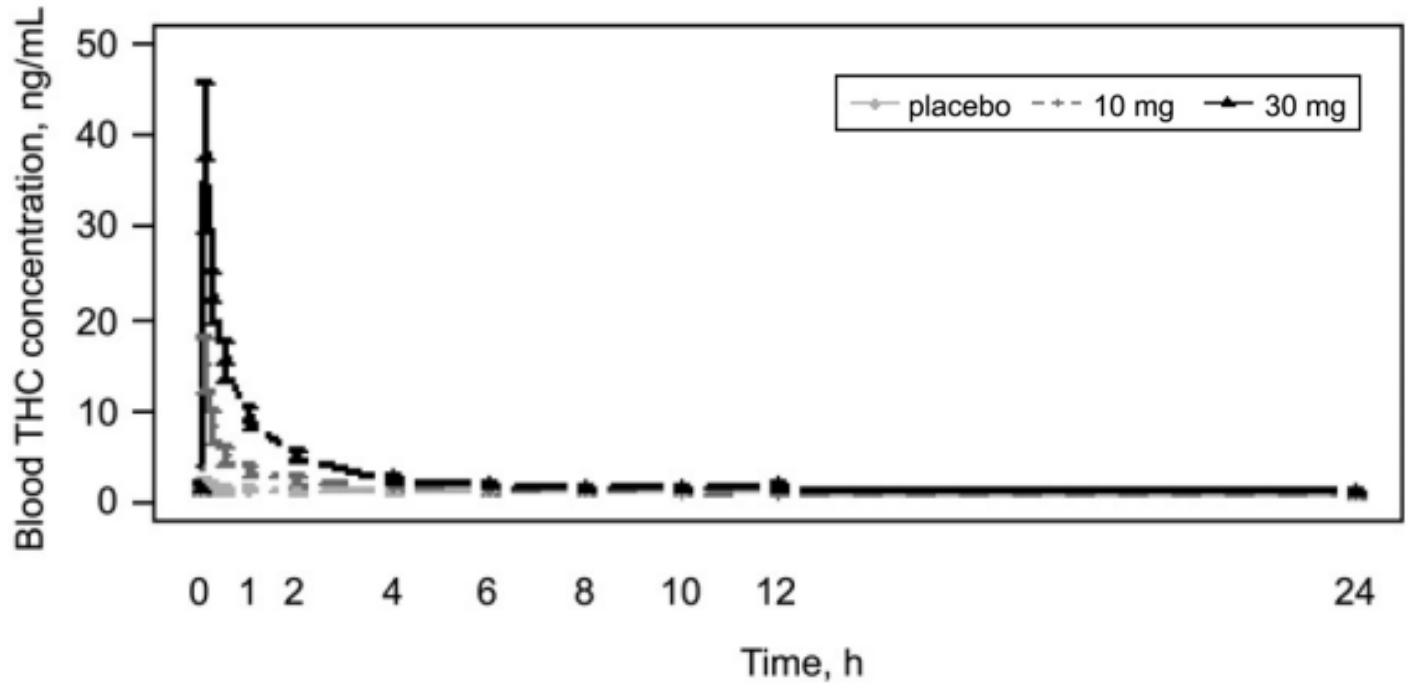
# CBD- THC : PD



[Zamarripa CA et al. JAMA Netw Open. 2023 Feb 1;6(2):e2254752]

# CBD- THC inhalé: PK- PD

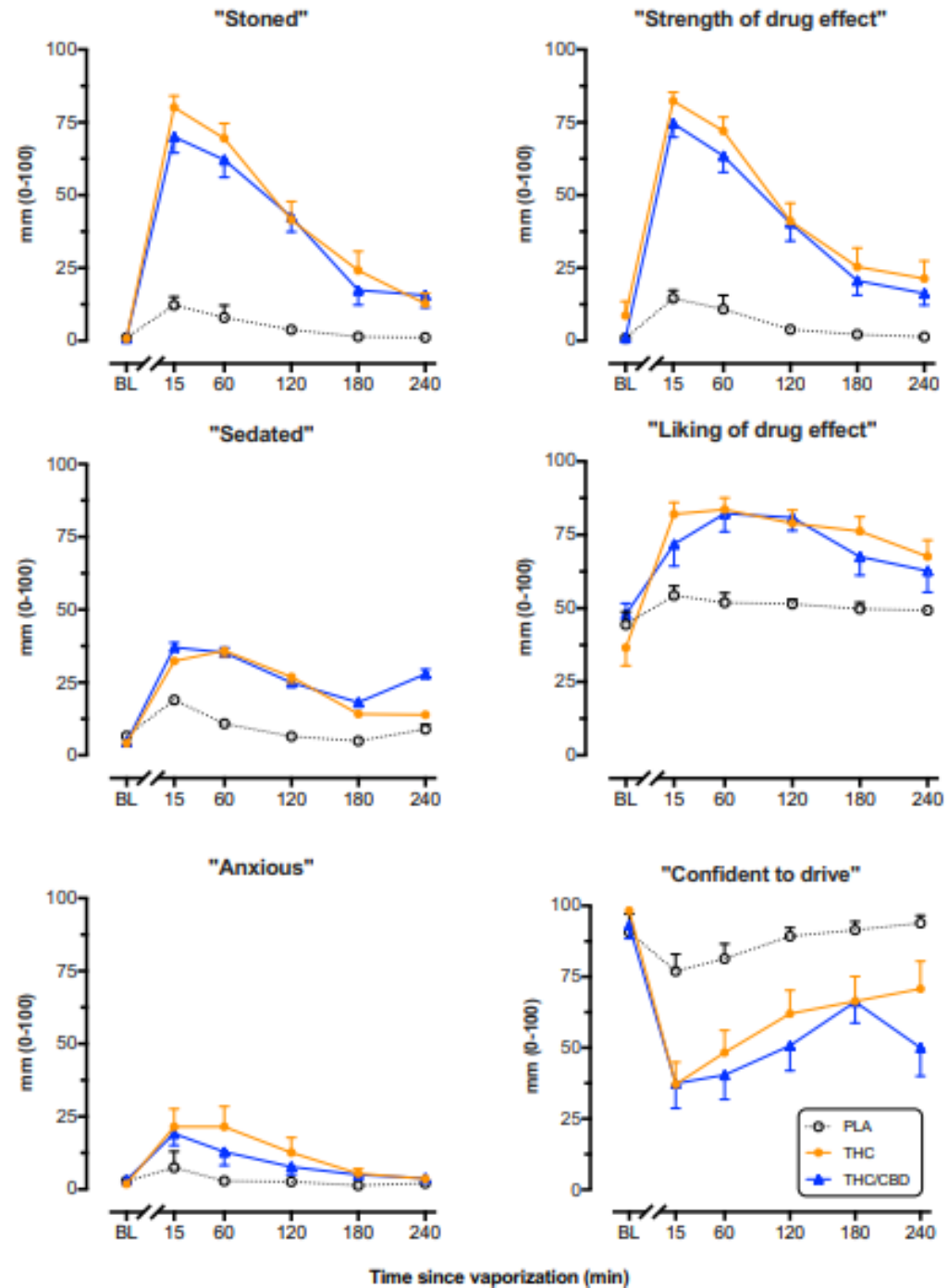
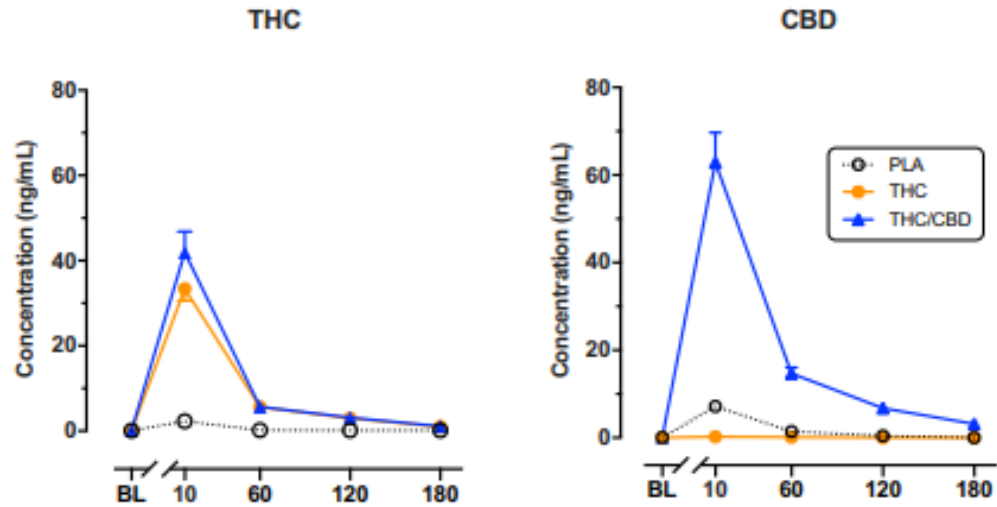
Inhalé



Fumé: pic de concentration après ~15 min, durée de l'effet de l'ordre de 2 à 4 heures (ou plus!)

# CBD- THC : PK- PD

(volontaires sains)



[Arkell TR et al. Psychopharmacology.2019; 236: 2713–2724]

# CBD - THC : risque d'interaction?

Cannabinoïdes: nombreux métabolites et grande variabilité PK inter-individus.

## PK

**CBD / THC: substrats CYP 2C9 et 3A4** (et possiblement d'autres voies, dont CYP 2C19 pour le CBD, et les UGT1A9/ 2B7).

**CBD: inhibe CYP2C19**, et dans une moindre mesure les CYP2C9 > CYP3A4 > CYP1A2 [Bansal S, et al. Clin Pharmacol Ther. 2023;114(3):693-703].

Certaines études *in vitro* évoquent un impact du THC/CBD sur d'autres voies (nombreux CYPs, UGTs, etc.), de signification clinique non établie.

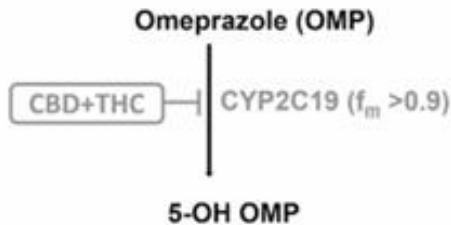
*Cannabis inhalé* chronique (marijuana): **induction CYP1A2**.

## PD

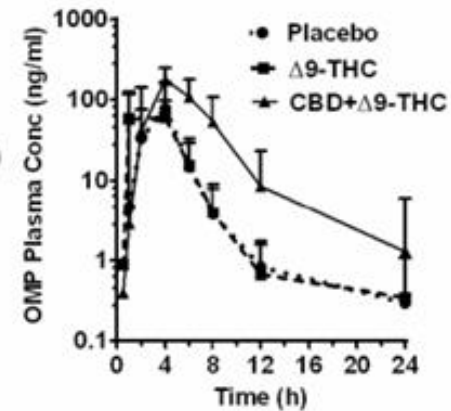
Avec sympathomimétiques (tachycardie, HTA, etc.), dépresseurs du SNC ou anticholinergiques (tachycardie, confusion).

# Interactions PK: quelle magnitude?...

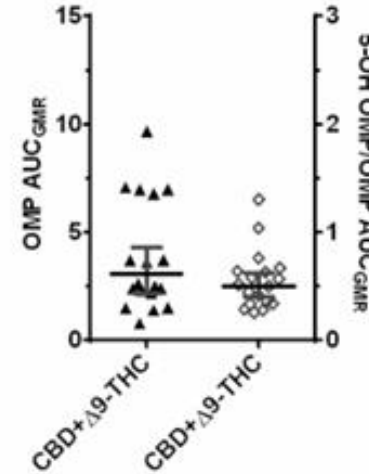
(a)



(b) AUC oméprazole: x2



(c)



n=18 healthy volunteers

Randomized, cross-over

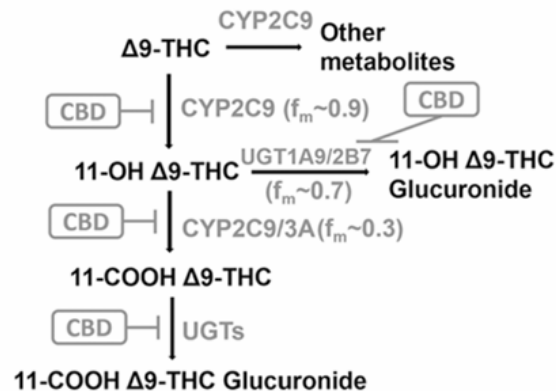
- Placebo brownie

- CBD-dominant brownie (640 mg CBD/ 20 mg  $\Delta 9$  THC)

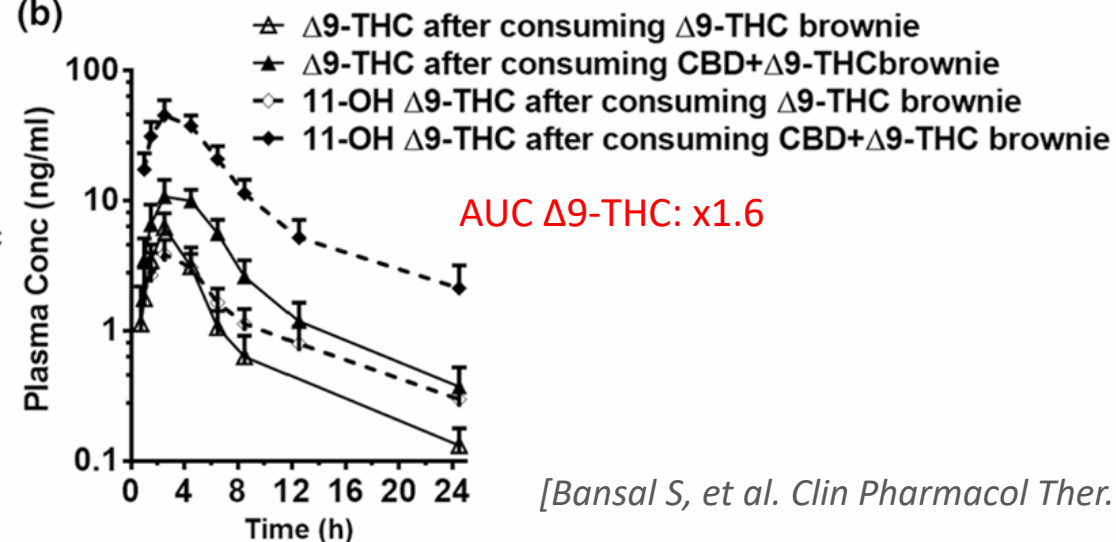
-  $\Delta 9$  THC-dominant brownie (20 mg  $\Delta 9$  THC, no CBD)

Drug cocktail: caffeine, losartan, omeprazole, dextrometorphan, midazolam.

(a)



(b)



[Bansal S, et al. Clin Pharmacol Ther. 2023;114(3):693-703]

# Interactions PK : "victimes " potentielles

Exemples de substrats "sensibles" du CYP 2C19

- (Es)oméprazole, lansoprazole
- Diazépam, clobazam
- (Es)citalopram
- Voriconazole
- Propranolol
- Losartan
- Clopidogrel
- Acénocoumarol

## Interactions PK

- Relevance clinique difficile à établir (peu d'études, "victimes" souvent substrats de voies métaboliques multiples, parfois avec métabolites actifs/ prodrogue, présence de nombreux autres cannabinoïdes non formellement étudiés en clinique pour leur potentiel d'interaction en cas de consommation de produits issus de phytocannabinoïdes.
- Y penser/ accorder une crédibilité à l'hypothèse d'une interaction si un signalement/ une observation est rapportée avec une chronologie évocatrice avec une utilisation de cannabinoïdes

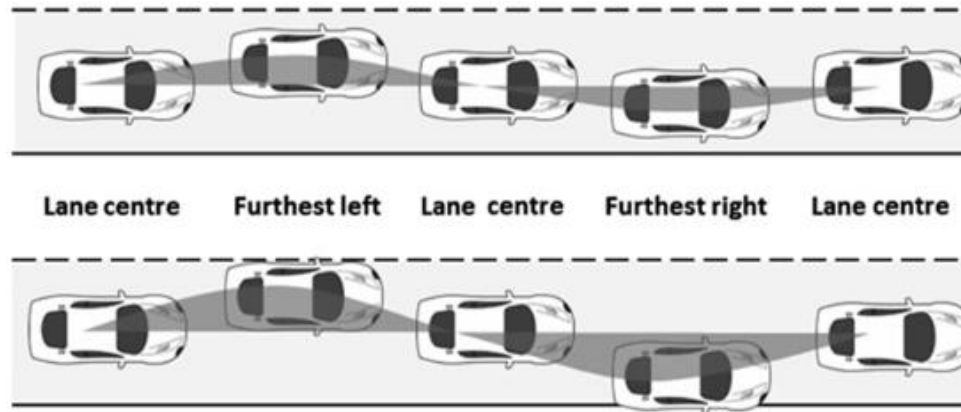


aux médicaments à marge thérapeutique étroite.

# CBD - THC : effets sur les performances?

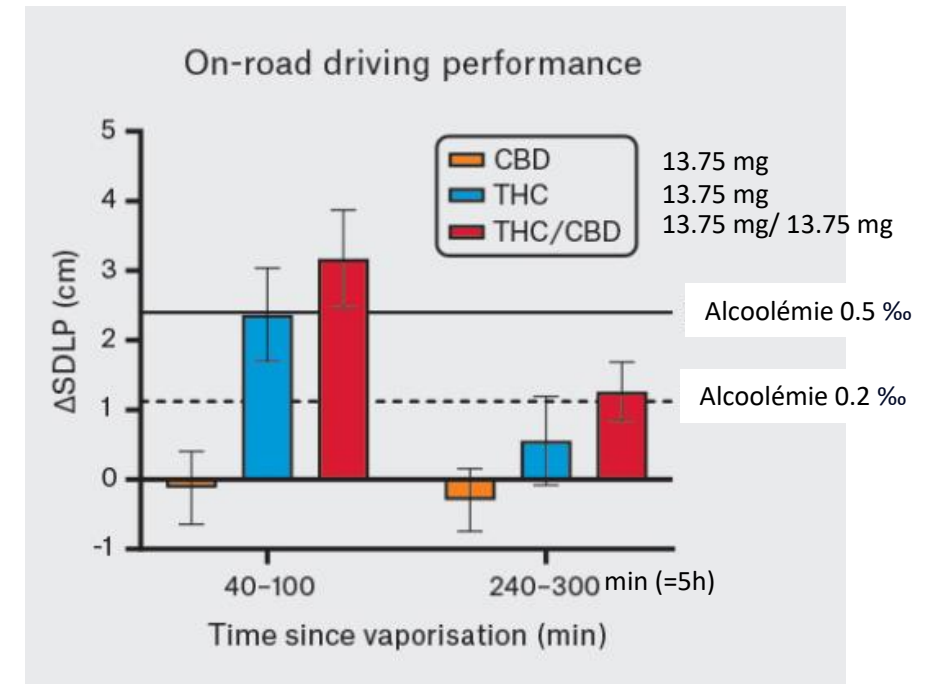
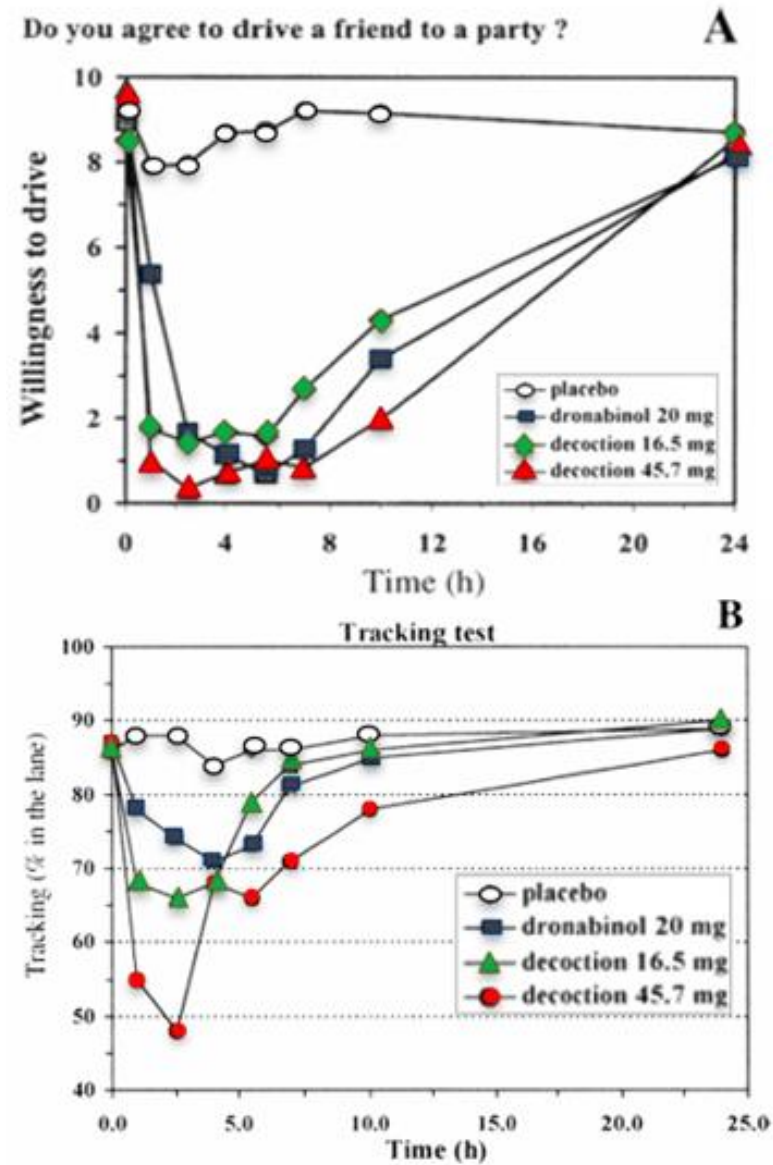


- Standard deviation of lateral position (SDLP)



- Digit Symbol Substitution Task (DSST)  
- Divided Attention Task (DAT)  
- Paced Auditory Serial Addition Task (PASAT)  
Etc.

# THC et conduite: perception du risque et performance



[Arkell TR et al. JAMA. 2020;324(21):2177–2186;  
Arkell TR et al. AJGP 2021 doi: 10.31128/AJGP-02-21-5840].

# CBD- THC sur la conduite

## **THC:** Altère

- Position de suivi (déviations latérales)
- la concentration/ l'attention
- le temps de réaction

Valeur limite en THC au volant: 1,5 ng/mL

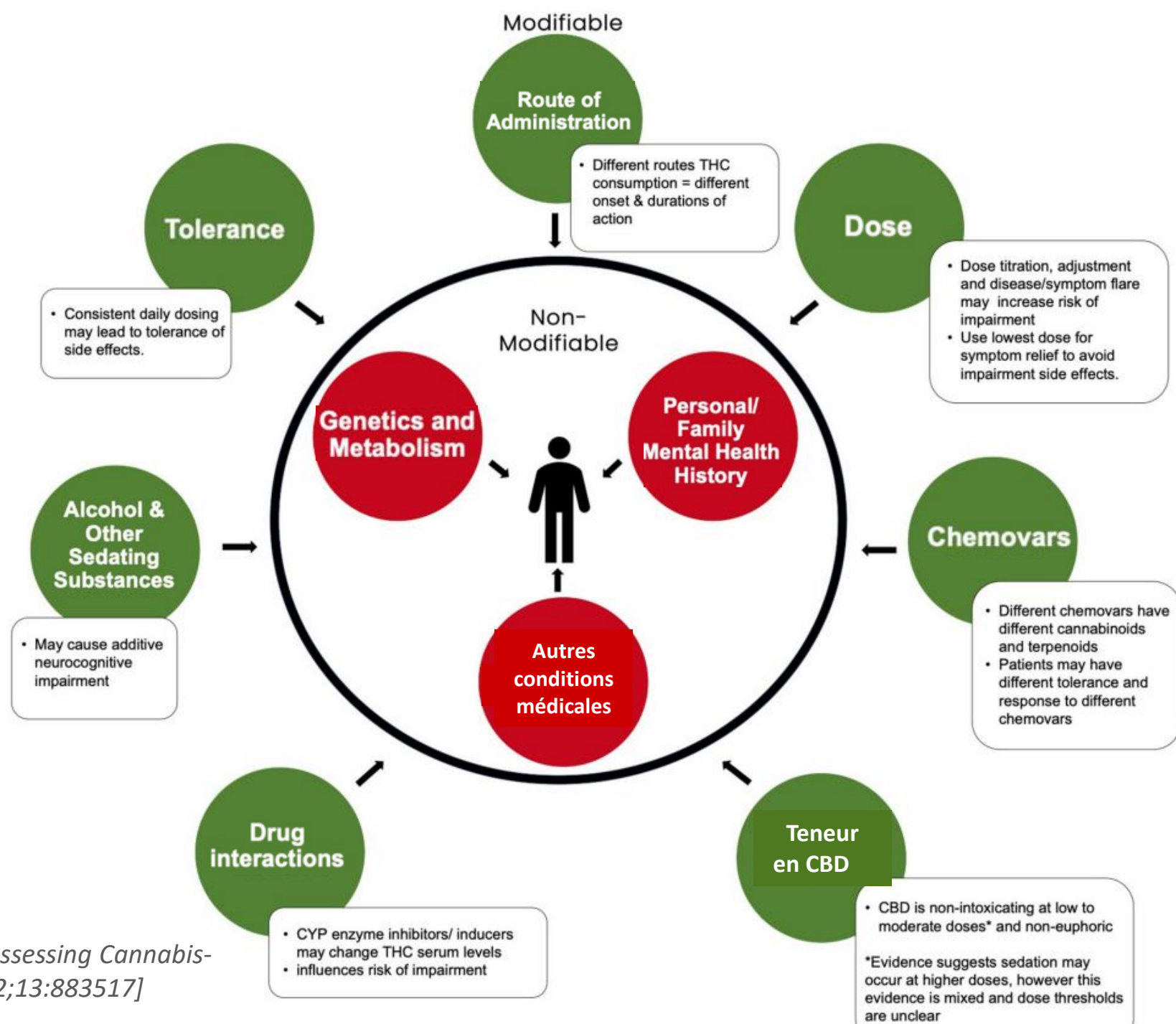
**CBD:** pas/peu d'influence,  
MAIS effet relaxant  
(évaluation individuelle)

*[McCartney D et al. J Psychopharmacol. 2022;36(12):1338-1349].*

*[Pearlson GD et al. Cannabis and Driving. Front Psychiatry. 2021;12:689444]*

# CBD – THC: quels effets sur les performances ?

## Evaluation globale



# CBD – THC : sécurité – précautions

|                               |                                                                                                                                                                  | THC                                                                                                  | CBD                               |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Toxicité                      | Foie                                                                                                                                                             | ? (aggravation hépatite C?)                                                                          | Très rare* (doses élevées)        |
|                               | Aggravation d'une condition respiratoire                                                                                                                         | Oui si inhalé                                                                                        | Oui si inhalé                     |
|                               | Problèmes cardiovasculaires                                                                                                                                      | Oui (inhalé)                                                                                         | Oui (inhalé)                      |
|                               | Système nerveux central<br><b>Euphorie, tr. psychotiques, anxiété, Tr. conduite</b> , tr. mémoire/ concentration), etc.<br>Risque de <b>dépendance</b> & sevrage | <b>Oui</b>                                                                                           | Non (majorité) mais Individuel !  |
|                               | Sécurité utilisation prolongée                                                                                                                                   | ?                                                                                                    | ?                                 |
|                               | Défaut de qualité/ contaminants                                                                                                                                  | Selon produit                                                                                        | Selon produit                     |
| Potentiel d'interactions (PK) |                                                                                                                                                                  | Possible                                                                                             | <b>Oui</b>                        |
| Contre-indications            |                                                                                                                                                                  | Histoire personnelle ou familiale de tr. psychotique / tr. anxieux; allergies; grossesse/allaitement | Allergies, grossesse/ allaitement |

\* Lo LA et al. J Intern Med. 2023;293(6):724-752

# Que retenir ?

- CBD & THC (ou leurs équivalents de synthèse) sont 2 substances bien distinctes. Leurs combinaisons possibles sont autant de préparations dont les effets peuvent varier.
- Les diagnostics et caractéristiques des personnes bénéficiant réellement de THC et/ou CBD, tout en limitant les effets indésirables, restent toutefois à établir.  
Etudes encore manquantes, résultats parfois contradictoires lorsqu'existantes.  
Grande variabilité entre individus (effets recherchés/ effets indésirables) : prédiction difficile.

Place pour des traitements d'épreuve ?

(ou une étude où la personne est son propre contrôle (N= 1))

# Consommation et risques:

- Liés à la **substance**
  - CBD : pas de risque connu
  - THC: risque dépression, trouble panique, dépersonnalisation, diminution motivation, troubles mnésiques, aggravation pathologie mentale
  - Tabac: risques pulmonaires, cardiaques, métaboliques.
- Liés **au(x) mode(s) de consommation**:
  - Fumée , vapotage, inhalation (basse température), avalé.
- Liés aux aspects de la **légalité**
- **Dépendance**: Tabac > THC (CBD: pas de dépendance)

# Addiction au cannabis: CIM 11

- Usage épisodique ou à risque
- Usage nocif
- Syndrome de dépendance:  
au moins 2 des 3 critères  
durant l'année dernière:
  - altération du contrôle de la  
consommation
  - priorité accrue de la  
consommation
  - manifestations physiologiques  
(tolérance, syndrome de sevrage)



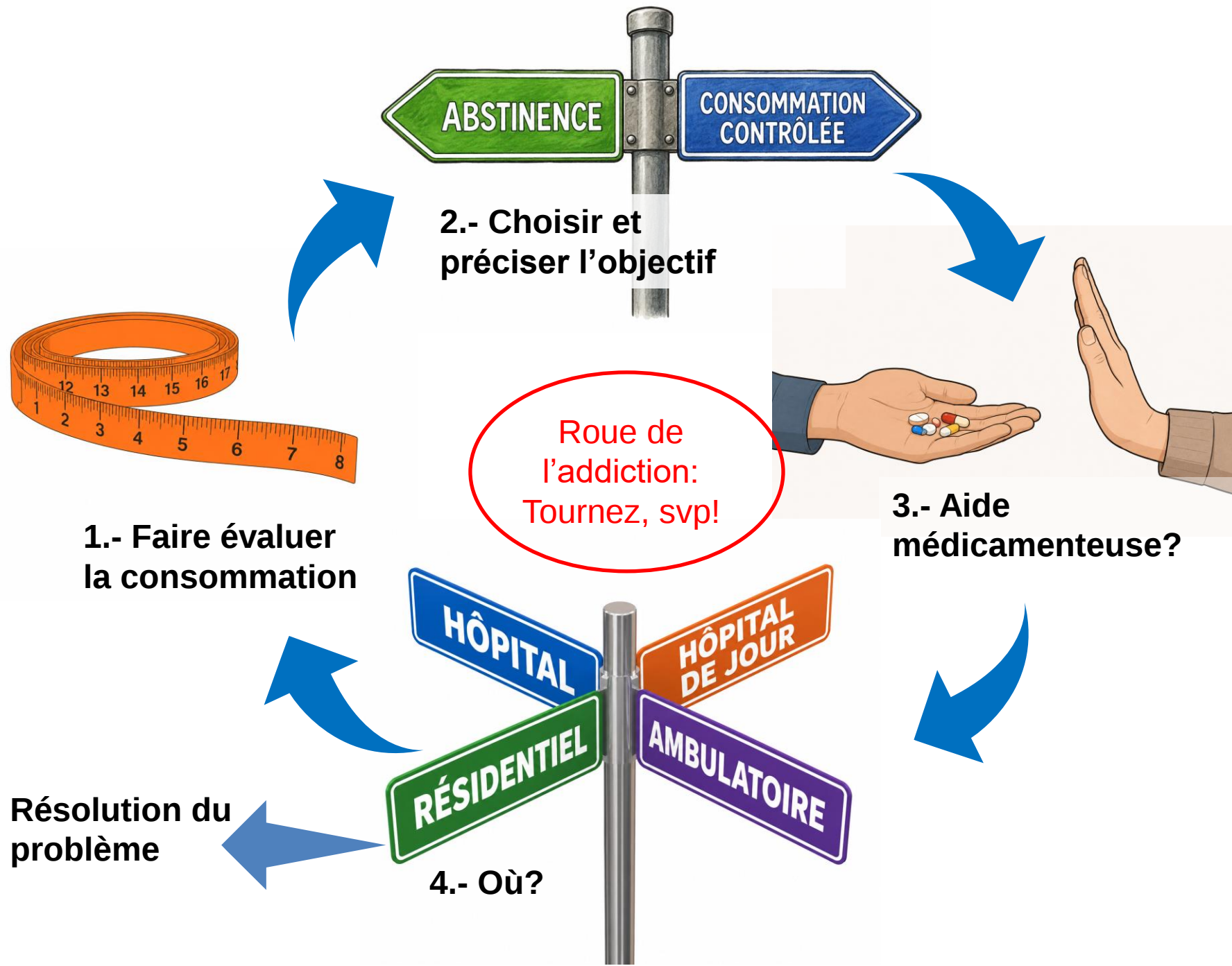
# Evaluation de la consommation de cannabis au cabinet

- Dépister
- Intervention brève
- Evaluer : questionnaire CAST (6 questions)  
<https://pro.addictohug.ch/testez-risque-dependance-cannabis/>
- Envoyer vers consultation spécialisée si besoin

# Pour les ados: plusieurs questionnaires de dépistage

- DEP-ADO: hétéro-questionnaire, développé au Canada, validé aux HUG et à Genève chez les MP \*
- 7 questions, avec 25 sous-questions, (5-10 min de temps)
- [https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_16855\\_FR\\_pado.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_16855_FR_pado.pdf)
- Avantages: langage adapté / genre inclus (alcool différent pour filles /garçons), donne trois résultats: Feu vert, orange, et rouge, avec niveau d'intervention proposé.
- Idéal pour les pédiatres / généralistes / pédo-psychiatres

\*Burquier-de-Germond: J'te dis si tu m'dmandes: Repérage de la consommation de substances auprès d'adolescents et jeunes adultes: Rev Med Suisse 2010: 6: 1242-45



## Cannabis et sevrage:



# Le sevrage:

- Une jeune fille (19 ans) vient vous dire qu'elle veut stopper son utilisation de cannabis, car elle est en étude et remarque des troubles de la concentration. Elle vous dit qu'elle a essayé de stopper plusieurs fois, mais n'arrive pas car elle présente des troubles de l'endormissement sévères, et cela la stresse (a bientôt des examens).

Que lui proposez-vous?

# Propositions:

- A. Vous lui dites que cela n'est pas trop grave, que les troubles du sommeil vont disparaître en quelques jours.
- B. Vous lui proposez de remplacer le joint par du CBD, qui la détendra.
- C. Vous lui proposez un somnifère Zolpidem pendant 10 j
- D. Vous lui proposez un antidépresseur qui aide à dormir (type Mirtazapine)

# Propositions:

- A. Vous lui dites que cela n'est pas trop grave, que les troubles du sommeil vont disparaître en quelques jours. **Pas forcément vrai...**
- B. Vous lui proposez de remplacer le joint par du CBD, qui la détendra. **Vrai**
- C. Vous lui proposez un somnifère pendant quelques semaines. **Vrai**
- D. Vous lui proposez un antidépresseur qui aide à dormir (type Mirtazapine). **Pas forcément faux, mais off-label + risque prise de poids**

# Cannabis et sevrage: \*

- Débattu il y a quelques années, actuellement incontesté (chez environ 50 % usagers)\*\*
- Apparaît entre 24-48 h après dernière consommation, durée variable (max 8 semaines)
- Trouble sommeil (insomnie, parfois hypersomnie), fatigue, anxiété, irritabilité, dépression, craving, cauchemars, variation de l'appétit (inversé par rapport à la consommation)

\* Cannabis disorders and toxic effects: Gorelick DA. NEJM, 2023

\*\* Clinical management of cannabis withdrawal: Connor et al, Addiction 2022

# Traitements du sevrage de cannabis:

*Pas de traitement unique, rester symptomatique*

- Dans les études: dronabinol, nabilone, nabiximols (impossible en clinique)
- Preuves limitées: CBD , Gabapentine / Prégabaline (surtout si anxiété / irritabilité), N-Acétylcystéine
- Symptomatique: zolpidem, valériane, BDZ
- Les antidépresseurs: pas d'efficacité si dépression induite par sevrage

**Message clé: Ne pas sous-estimer le sevrage, qui conduit souvent à la rechute!**

Clinical management of cannabis withdrawal: Connor et al, Addiction 2022

Pharmacotherapy for cannabis use disorder: Spiga et al, Cochrane Database 2025

# Cannabis et consommation contrôlée comment gérer au cabinet?

- Identifier les objectifs du patient
- Identifier et traiter les comorbidités psychiatriques possibles (anxiété, TDAH, psychose)
- Evaluer avec patient si besoin d'un traitement symptomatique les jours où ne consomme pas
- Peu d'études...Traitements étudiés: Naltrexone\*
- Expérience personnelle: prégabaline (étudié pour sevrage)
- \*Ramesh PNeuropsychopharmacology et al: 2015 40(11): 2489-98)

# Psychothérapies:

- Les thérapies TCC montrent une bonne efficacité, et l'association d'une prise en charge psychosociale augmente encore l'effet.
- Thérapie de renforcement motivationnel
- Les thérapies systémiques montrent un bon effet chez les jeunes en particulier

Gorelick DA et al: NEJM 2023;389(24):2267-2275

Gates et al: Cochrane database 050520216 /

# Cannabis médical:

**TRÈS FORTE PROGRESSION DE LA  
CULTURE DE MARIJUANA EN FRANCE**



# Quelles indications pour le cannabis médical (avec THC?)?

- Anorexie liée au VIH/SIDA
- Nausées, vomissements induits par chimiothérapie
- Troubles épileptiques pédiatriques (et chez le chien....)
- Spasticité liée à SEP
- Douleurs neurogènes (pas en première intention, mais comme TTT adjuvant)

Hsu et al: JAMA 2025; 335(84): 345-359. Cansagara et al: Ann. Int. Med 2025; 178(5).

# Si un patient demande une prescription de cannabis médical:

- Est-ce que le patient fume du cannabis actuellement? Est-ce que cela l'aide?
- Si oui, quel type de cannabis? (*Sativa*, *Indica*, hybride), « indoor » ou « outdoor », inté, ou exté ?
- Quel effet a le cannabis sur le patient?
- Est-ce que le patient a eu des effets secondaires dans le passé?
- Est-ce qu'il présente des effets secondaires si utilisation actuelle? Perte de mémoire, syndrome amotivationnel, peine à dormir, anxiété, pensées paranoïaques?
- Pour quelle(s) raison(s) le patient utilise le cannabis (diminution de la douleur, relaxation, sommeil, absence de cauchemars, etc...)

# Douleur neuropathique: le débat

- Désaccord au sein de l'International Association for the Study of pain
- Toujours vérifier que les traitements de base ont été appliqués avant l'utilisation de cannabis médical
- Mon expérience clinique: très variable selon les patients

# Contrindications au cannabis médical:

- Absolue:
  - Allergie (THC et CBD)
  - Grossesse en cours ou planifiée
  - Allaitement
  - Maladies cardiovasculaires instables (ischémie, HTA mal contrôlée, insuffisance cardiaque sévère, arythmie)
  - Trouble psychotique actif ou trouble bipolaire (si valproate)
- Relative:
  - Hépatite C (augmentation de l'évolution de la cirrhose)
  - Combinaison avec BDZ, opiacés, antidépresseurs sédatifs
  - Adolescent?

# Débuter un traitement: concrètement

- Si demande aux assurances, refus sauf si validation par essai thérapeutique (type de Sativex parfois imposé)
- Essai:
  - Journal des douleurs (3x j) 1 semaine (en tout cas) SANS cannabis
  - Journal des douleurs pendant l'essai thérapeutique
  - Utiliser le schéma du Sativex du compendium, en allant plus doucement!
  - Si teinture 1/3 THC 2/3 CBD; commencer avec 3 gouttes le soir, et augmenter de 1-2 gouttes tous les jours, jusqu'à 5-8 gouttes le soir, puis ajouter 1-2 gouttes 1-2x par jour

# Et l'OFSP?



## Médicaments à base de cannabis : système de déclaration

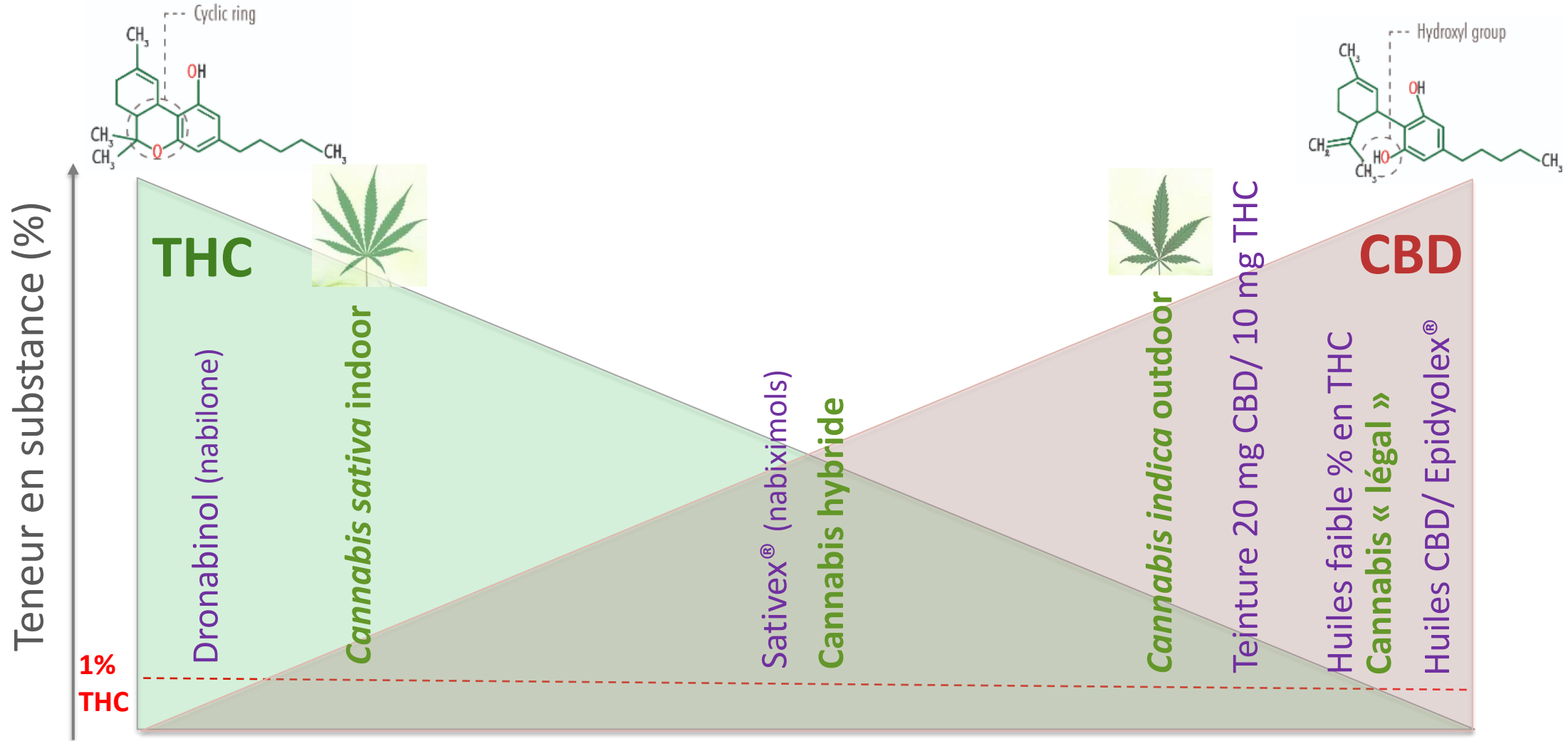
Les médecins qui prescrivent des médicaments à base de cannabis doivent désormais transmettre à l'OFSP, via un système de déclaration numérique, des informations sur le traitement, les effets et le déroulement de la thérapie.

À partir du 1<sup>er</sup> août 2022, les médecins pourront prescrire des médicaments à base de cannabis sans demander d'autorisation exceptionnelle à l'OFSP. Ils seront toutefois tenus de transmettre à l'OFSP, via un système simple de déclaration en ligne, certaines informations sur le traitement durant les premières années suivant l'entrée en vigueur de la modification de la loi. Il s'agira notamment d'informations médicales concernant la thérapie et son déroulement, comme l'indication, la forme galénique et le dosage de la

### Table des matières

|                                                                  |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| But du système de déclaration                                    |  |
| Prescription de médicaments à base de cannabis : marche à suivre |  |

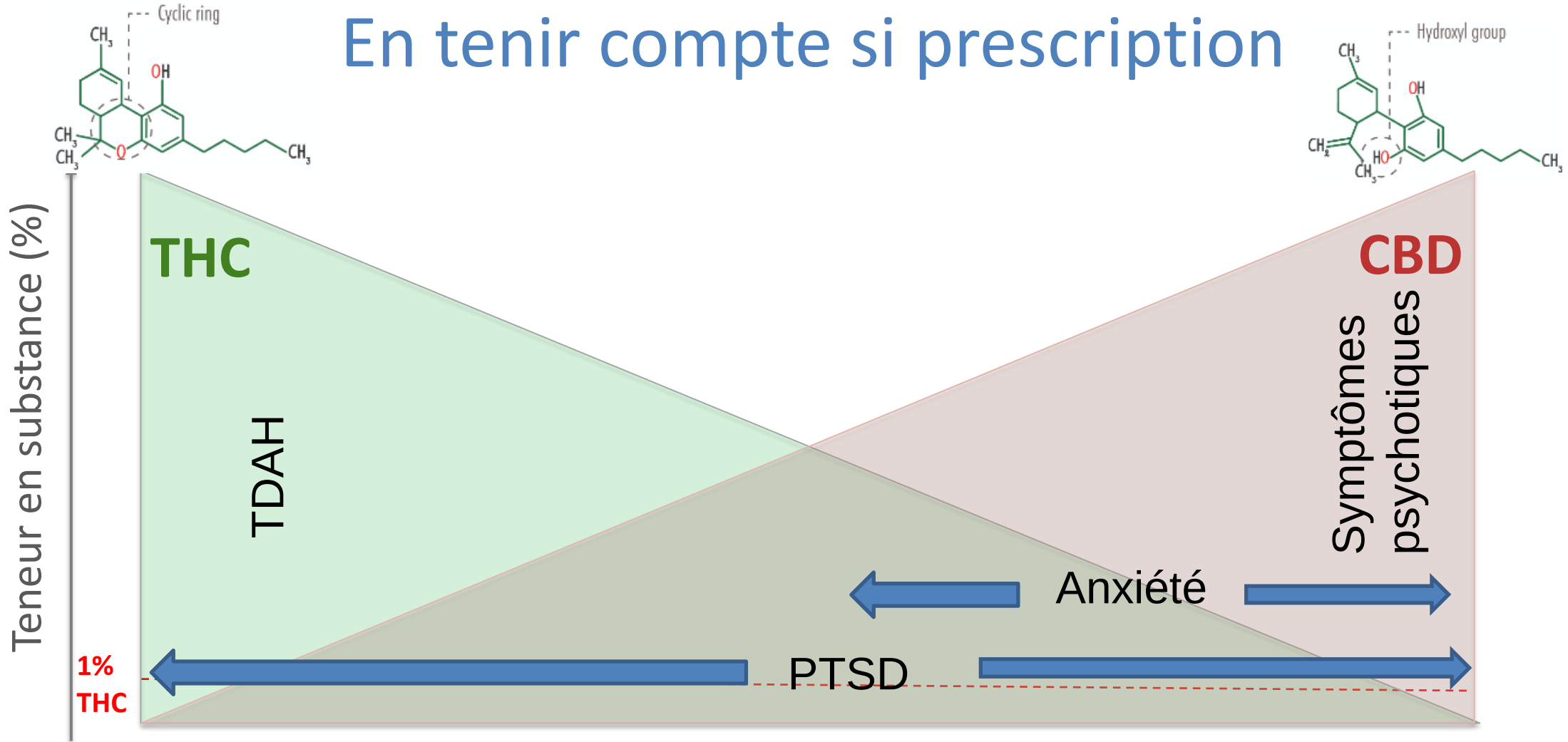
# CBD-THC: sources et teneurs (%)



**Cannabis:** contient de nombreux phyto-cannabinoïdes dont **THC** ( $\Delta^9$  – tétrahydrocannabinol) et **CBD** (cannabidiol) & de nombreux autres cannabinoïdes, terpènes, flavonoïdes

# Comorbidités psychiatriques

## En tenir compte si prescription



**Cannabis:** contient de nombreux phyto-cannabinoïdes dont **THC** ( $\Delta^9$  – tétrahydrocannabinol) et **CBD** (cannabidiol) & de nombreux autres cannabinoïdes, terpènes, flavonoïdes

# Cannabis médical: Comment et ou?

- Sativex®:
  - Sur carnet à souche: THC: 2,7 mg/ml, CBD 2,5 mg/ml). Peut être prescrit mais accord de l'assurance préalablement (ou après essai thérapeutique)
- Bahnhof Apotheke Langnau pharmacie (dronabinol et teinture de cannabis) [www.panakeia.ch](http://www.panakeia.ch)
  - Dronabinol teinture 2,5 % (1 goutte = 0.7 mg THC)
  - Teinture de cannabis standardisée (10 mg THC/ml et 20 mg CBD/ml 33% THC, 66% CBD)
  - CBD: 2,5 %, 5%, 10%, 20%
- CBD: non stupéfiant, considéré comme phytothérapie. Peut être commandé en pharmacie, shops spécialisées ou sur internet