

MyMedi.ca

SOINS DE CANNABIS MÉDICAL

PRATICIENS DE LA SANTÉ

TÉLÉPHONE

1-844-500-2040 (Sans frais)

POUR TOUTES LES DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS DES PATIENTS ET DES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ

support@mymedi.ca

FAX SÉCURISÉ POUR LES DOCUMENTS MÉDICAUX

1-844-500-4042 (Principal)

289-499-3791 (Alternative)

SITE WEB

mymedi.ca

ADRESSE POSTALE

MyMedi.ca c/o Northern Green Canada Inc.

1-275 Orenda Road, Brampton

ON L6T 3T7

INFORMATIONS SUR LES LICENCES

Numéro de licence : LIC-NS4TE0CY1U-2021

LIEN VERS LES DOCUMENTS À TÉLÉCHARGER

<https://www.mymedi.ca/fr/ressources-patients/>

Ce guide a pour but de vous fournir des informations qui vous permettront de prendre des décisions éclairées sur la manière d'intégrer le cannabis médical dans votre pratique médicale. Il traite de l'administration, du dosage et de la titration, des effets secondaires potentiels, des avertissements et des précautions, et de la manière de recommander des produits particuliers. L'objectif de ce document est de fournir des informations médicales et non des conseils médicaux. Il incombe aux professionnels de la santé de faire preuve de discernement lorsqu'ils recommandent l'utilisation de cannabis médical à leurs patients, en fonction de leurs besoins et de leur situation personnelle. Les recommandations contenues dans ce guide ne remplacent pas le jugement clinique des professionnels de la santé.

Les informations contenues dans ce guide sont fournies « en l'état » et sans aucune garantie d'aucune sorte, qu'elle soit explicite ou implicite, y compris, mais sans s'y limiter, la satisfaction implicite, la qualité, l'adéquation à un usage particulier et/ou l'exactitude.

TABLE DES MATIÈRES

À PROPOS DU CANNABIS

Brève histoire du cannabis	4
Cadre réglementaire pour le cannabis médical au Canada	5
Consommation de cannabis médical au Canada et réduction des risques	5
Introduction aux cannabinoïdes	6
Extraits de cannabinoïdes utilisés dans les produits	8
Utilisation thérapeutique potentielle du cannabis médical	9
État actuel des connaissances	9

USAGE MÉDICAL DES CANABINOÏDES

Médecine personnalisée à base de cannabinoïdes grâce aux conseils du PS	10
Dosage et titrage	12
Directives récentes en matière de dosage et de titrage	13
Réduction de la polypharmacie et des effets d'épargne des opiacés	15
Effets secondaires potentiels	16
Autres avertissements et précautions	16
Dépendance, tolérance et symptômes de sevrage	17
Interactions médicamenteuses potentielles	17
Outils cliniques	18
Formulaires de livraison de cannabis médical	19
Autoriser l'utilisation du cannabis à des fins médicales	20
Recommandations pour l'utilisation des cannabinoïdes	21
Cannabis médical et Rho Phyto	22

À PROPOS DE RHO PHYTO

RHO PHYTO HUILES MICRO GOUTTES	24
RHO PHYTO SPRAY ACTION RAPIDE	26
RHO PHYTO CAPSULES ACTION RAPIDES	28
RHO PHYTO NANO GOUTTES	30
RHO PHYTO GEL PÉNÉTRANT	31
RHO PHYTO CRÈME ULTRA CBD	32

LES RÉFÉRENCES	33
----------------------	----

BIENVENUE SUR MYMEDI.CA

À PROPOS DE MYMEDI.CA

MyMedi.ca est une plateforme de soins de cannabis médical formée par une alliance entre la communauté médicale, les patients et les partenaires de l'industrie afin de mieux répondre aux besoins des patients.

MyMedi.ca est une plateforme de soins pour le cannabis médical qui a été créée dans le but de mieux répondre aux besoins des patients qui consomment du cannabis médical et d'améliorer leur parcours. MyMedi.ca a été lancée en août 2023 et propose des produits diversifiés et scientifiquement sélectionnés provenant des principaux producteurs canadiens autorisés, ainsi que des programmes de soutien aux patients dirigés par des pharmaciens et des ressources éducatives visant à faciliter l'intégration du cannabis médical dans les régimes de soins de santé.

Nous fournissons également des services spécialisés à des groupes de patients distincts, tels que les anciens combattants, et collaborons avec des assureurs publics et privés pour offrir une facturation directe en ligne ou manuelle aux patients bénéficiant d'une couverture pour le cannabis médical.

FAITS MARQUANTS

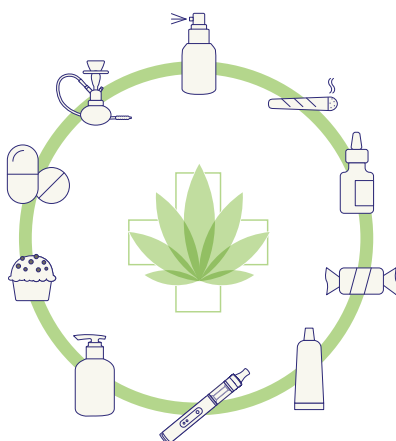
- **Consultations menées par des pharmaciens** et soutien personnalisé pour l'élaboration d'un plan de traitement
- **Équipe dédiée au soutien des patients** offrant des services d'éducation, des conseils sur le choix des produits, une aide à la commande et la résolution des problèmes
- **Programmes de rabais** offerts aux personnes âgées, aux patients pédiatriques, aux premiers intervenants, aux militaires en service actif et à leurs conjoints, ainsi que des options de tarification compassionnelle
- **Programmes spécialisés** adaptés pour soutenir les anciens combattants
- **Facturation directe et soutien en matière d'assurance**, y compris des ententes avec des fournisseurs privilégiés pour la CSPAA et la CSST
- **Aide au traitement des demandes d'indemnisation pour accidents de la route**
- **Admissibilité aux déductions fiscales pour frais médicaux** et couverture par les comptes de dépenses de santé
- **Normes de qualité élevées** et politiques de fraîcheur strictes



BRÈVE HISTOIRE DU CANNABIS

Le cannabis est utilisé comme traitement médical depuis des millénaires par de nombreuses cultures, avec d'innombrables anecdotes historiques de succès pour une grande variété de conditions, mais le plus souvent dans la gestion de la douleur et de l'épilepsie. Il y a environ 80 ans, le cannabis en tant que traitement a subi un revers majeur lorsque l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a estimé qu'il n'avait aucune valeur médicinale.¹ En outre, en 1971, les États-Unis ont déclaré une guerre contre la drogue, apparemment dans le but d'éradiquer le commerce et l'usage de la drogue. Dans le cadre de cette campagne, le cannabis a été regroupé avec la cocaïne et d'autres substances plus addictives dans l'annexe 1 de la loi sur les substances contrôlées. Par conséquent, il est devenu difficile de mener des recherches sur le potentiel du cannabis ou de ses dérivés en tant que traitements médicaux.

Figure 1. Exemple de diverses formes d'administration du cannabis, y compris les inhalables, les oraux et les topiques

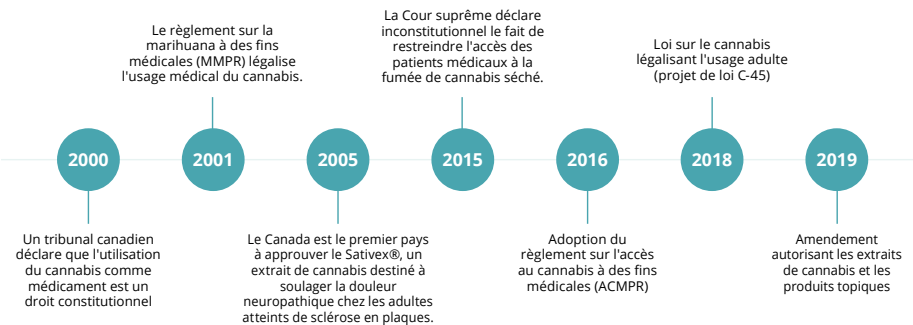


Malgré cela, dans les années qui ont suivi, des études ont été réalisées en utilisant des extraits de plantes entières, du cannabidiol (CBD) et des isolats de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) comme traitements.^{2,3} Malheureusement, la plupart de ces études ont été limitées par un certain nombre de problèmes méthodologiques, notamment un manque de puissance, une mauvaise conception et un aveuglement inadéquat. Cependant, depuis ces premières études, des essais cliniques ont démontré leur efficacité dans le traitement de la douleur, de la spasticité et des nausées, entre autres.⁴ En outre, des essais cliniques ont démontré leur efficacité dans le contexte des épilepsies pédiatriques et, grâce à l'évolution du paysage réglementaire, il est désormais possible de mener des essais méthodologiquement solides.⁵ Plus récemment, un examen du cannabidiol réalisé en 2018 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a conclu que le CBD ne semblait pas présenter de potentiel d'abus, ni causer de dommages ou de problèmes de santé publique, et a donc recommandé que le CBD ne soit plus inscrit sur la liste internationale des substances contrôlées.¹

CADRE RÉGLEMENTAIRE POUR LE CANNABIS MÉDICAL AU CANADA

En 1923, le cannabis a été ajouté à la liste des drogues à usage restreint en vertu du Narcotics Drug Act Amendment Bill, qui interdisait aux Canadiens de consommer du cannabis à quelque fin que ce soit. Toutefois, la réglementation canadienne a évolué au cours du siècle dernier, en partie en raison de l'évolution des mentalités, des décisions judiciaires successives et de l'appréciation croissante des bienfaits médicaux du cannabis.⁵ Les patients ont demandé à avoir accès à du cannabis médical légal et le 30 juillet 2001, le Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales (RAMM) a été promulgué. Enfin, le 17 octobre 2018, le gouvernement fédéral a adopté la Loi sur le cannabis (également connue sous le nom de projet de loi C-45), qui a légalisé l'usage du cannabis à l'âge adulte. Le 17 octobre 2019, une modification de la loi sur le cannabis a permis d'ajouter de nouvelles catégories de cannabis, notamment les extraits de cannabis et les produits topiques.

Figure 2. Bref aperçu des principales étapes récentes liées à la réglementation canadienne sur le cannabis médical⁵

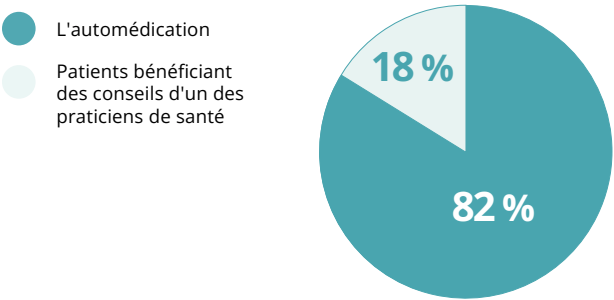


UTILISATION DU CANNABIS MÉDICAL AU CANADA ET RÉDUCTION DES RISQUES

Actuellement, plus de 200 000 patients sont enregistrés pour consommer du cannabis à des fins médicales.⁶ Pourtant, l'Enquête canadienne sur le cannabis 2023 a révélé que 82 % des consommateurs de cannabis médical s'automédimentent sans l'aide d'un professionnel de la santé.⁷ Cela contraste avec un rapport de 2019 de l'Association des pharmaciens du Canada qui a révélé que seulement 61 % des consommateurs de cannabis médical s'automédimentent.⁸ Malheureusement, bon nombre de ces patients finissent par demander conseil à des conseillers en herbe, à leur famille et à leurs amis, ainsi qu'à des ressources en ligne pour choisir leur régime de cannabis médical, ce qui les expose au risque de choisir des produits susceptibles d'exacerber leur état de santé, de provoquer des effets secondaires indésirables ou d'interagir avec leurs médicaments sur ordonnance.⁷ Il est donc essentiel d'instaurer un dialogue ouvert avec les patients sur le cannabis médical afin d'aider à atténuer ces risques.

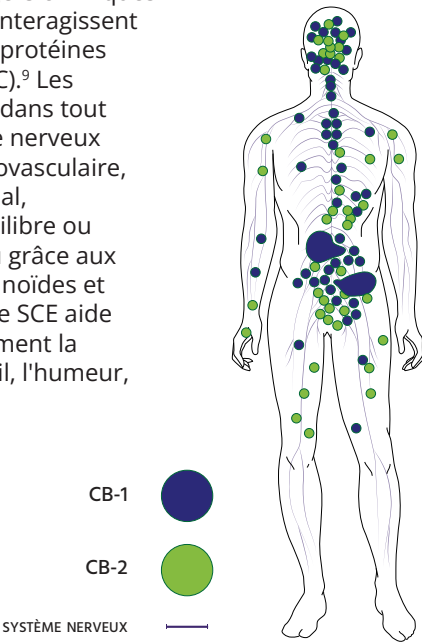
Avant janvier 2020, les produits médicaux disponibles pour les patients étaient extrêmement limités, les offres de produits consistant principalement en fleurs séchées et en gouttes d'huile de base. Cependant, de nouvelles formes d'administration et des formulations plus avancées peuvent offrir aux patients des alternatives qui réduisent les risques pour les poumons et optimisent le profil pharmacocinétique des cannabinoïdes. En outre, plus de 75 % des patients préfèrent les produits sans fumée et sans inhalation pour un usage médical.⁷

Figure 3. Une enquête canadienne sur le cannabis réalisée en 2023 a évalué le nombre de consommateurs de cannabis à des fins médicales qui l'ont fait avec le soutien d'une PCH⁷



UNE INTRODUCTION AUX CANNABINOÏDES

Les endocannabinoïdes sont des messagers chimiques naturels produits par l'organisme et qui interagissent avec les récepteurs cannabinoïdes et les protéines de notre système endocannabinoïde (SEC).⁹ Les récepteurs cannabinoïdes sont présents dans tout l'organisme, notamment dans le système nerveux central et périphérique, le système cardiovasculaire, le foie, les reins, le tractus gastro-intestinal, l'appareil reproducteur et la peau.⁹ L'équilibre ou l'homéostasie de notre SCE est maintenu grâce aux interactions entre les récepteurs cannabinoïdes et les endocannabinoïdes.¹⁰ En particulier, le SCE aide à réguler de multiples processus, notamment la douleur, l'appétit, la digestion, le sommeil, l'humeur, l'inflammation et la mémoire.^{9, 10}



Les phytocannabinoïdes sont présents dans de nombreuses plantes, mais les concentrations les plus élevées se trouvent dans le cannabis. Il existe plus de 100 phytocannabinoïdes connus, produits par la plante de cannabis, dont l'interaction avec le système nerveux central a été démontrée.¹¹ Les phytocannabinoïdes les plus connus sont le tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD).¹² Le THC, agoniste partiel du récepteur CB1, est connu pour son effet psychoactif ou sa sensation de « high » qui modifie l'humeur ou l'état mental. En revanche, le CBD, modulateur allostérique négatif du récepteur CB1, n'est pas psychoactif, c'est-à-dire qu'il ne produit pas de sensation d'euphorie.¹³ Il a également été démontré que les cannabinoïdes interagissent avec diverses cibles moléculaires, notamment les récepteurs sérotoninergiques (5-HT1A), les récepteurs potentiels transitoires de sous-type vanilloïde (TRPV1), les récepteurs dopaminergiques (D2), les récepteurs couplés aux protéines G-55 (GPR55) et les récepteurs μ -opioïdes (MOR).⁹ Le large éventail d'actions pharmacologiques continue d'être étudié dans diverses indications et pour leur rôle dans la gestion des symptômes.¹⁴

Tableau 1. Aperçu des bienfaits du THC et du CBD^{15, 22}

	THC	CBD
L'efficacité a été démontrée pour	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur • Nausées et vomissements • Appétit 	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur • Inflammation • Anxiété • Crises d'épilepsie • Sommeil
Effet suggéré	<ul style="list-style-type: none"> • Analgésique • Antispasmodique • Antinausée • Anti-inflammatoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Analgésique • Neuroprotecteur • Anticonvulsivant • Antioxydant

Il est intéressant de noter que les cannabinoïdes individuels ont des profils d'effets secondaires différents ; les principaux cannabinoïdes, le CBD et le THC, diffèrent dans les effets psychoactifs exercés par le THC.¹³ Alors que le THC est psychoactif, la co-administration avec le CBD semble réduire ses effets psychoactifs, améliorant généralement la tolérance.^{13,14} En outre, le profil de sécurité des préparations contenant du CBD est plus large que celui des préparations contenant du THC, ce qui permet d'explorer davantage les stratégies de dosage.¹⁴

Plus récemment, d'autres cannabinoïdes mineurs tels que le cannabigérol (CBG) et le cannabinol (CBN) ont été identifiés pour leurs bénéfices thérapeutiques potentiels.¹⁶ Contrairement au THC et au CBD, il est important de noter que la plupart des preuves des effets thérapeutiques de ces cannabinoïdes mineurs proviennent principalement d'études précliniques. Il a été rapporté que le CBG agit comme un agoniste partiel faible pour CB1 et CB2, et qu'il est considéré comme non psychoactif.¹⁶ En outre, il a été démontré que le CBG modulait les récepteurs adrénergiques, 5-HT1A, les récepteurs activés par les proliférateurs de peroxysomes (PPAR), les canaux TRP et l'activité enzymatique de la cyclooxygénase (COX).¹⁷ CBN is an agonist at both cannabinoid receptors and modulates TRP channels.¹⁸ Cependant, le CBN se lie aux récepteurs CB1 avec une affinité 10 fois inférieure à celle du THC et est généralement considéré comme relativement non psychoactif.¹⁸ Le tableau 2 met en évidence l'efficacité potentielle du CBG et du CBN.

Tableau 2. Avantages potentiels de la CBG et du CBN¹⁶⁻²¹

	Cannabigérol (CBG)	Cannabinol (CBN)
Effets thérapeutiques potentiels	<ul style="list-style-type: none">• Indications liées à la douleur et/ou à l'inflammation• effets analgésiques et anti-inflammatoires locaux• Anxiété et troubles neurologiques	<ul style="list-style-type: none">• Troubles du sommeil• Analgésie et anti-inflammatoire• Stimulation de l'appétit

EXTRAITS DE CANNABINOÏDES UTILISÉS DANS LES PRODUITS

Il est important de comprendre que tous les produits non inhalables à base de cannabinoïdes ne sont pas fabriqués avec le même degré de pureté. L'extrait utilisé pour développer les produits peut avoir un impact sur les résultats pour les patients. Il existe trois catégories principales d'extraits utilisés dans les produits non inhalables, qui sont définies dans le tableau 3 ci-dessous. Le type d'extrait le plus couramment utilisé dans les produits est l'huile complète ou à large spectre, qui nécessite le moins de traitement et d'exigences de fabrication.

❗ TERMINOLOGIE COMMUNE

Le CBD à spectre complet contient des cannabinoïdes naturels, des terpènes et jusqu'à 0,3 % de THC, tandis que le CBD à spectre large contient également des cannabinoïdes et des terpènes, mais avec un niveau de THC non détectable.

Tableau 3. Types et niveaux de pureté des extraits à base de cannabinoïdes

Extraction Catégorisation	Pureté des cannabinoïdes	Autres constituants	Considérations critiques
Huile à spectre complet ou large	60-80 % de cannabinoïdes	20-40 % de terpènes, de flavonoïdes et d'autres molécules telles que des pigments, des sucres et des graisses	Peut entraîner des incohérences dans les effets du produit en raison des différences de pureté et de l'impact d'autres constituants.
Distillat	85-95 % de cannabinoïdes	5-15 % de terpènes, de flavonoïdes et d'autres molécules telles que des pigments, des sucres et des graisses	Plus contrôlé que le spectre complet ; forme posologique de meilleure qualité
Isolat (cristallisation)	> 99 % de pureté	< 1 %	Résultat contrôlé et dosage cohérent ; pureté conforme aux spécifications de l'ingrédient pharmaceutique actif (> 99 %)

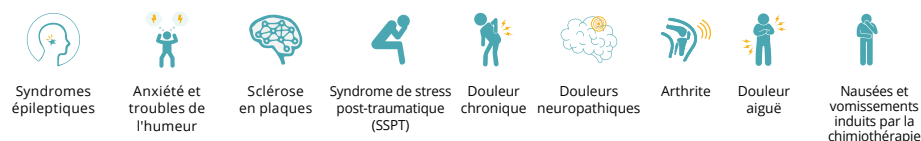
❗ LE SAVIEZ-VOUS ?

Il existe des produits de cannabis qui contiennent moins de 0,01µg de THC. Ces types de produits sont considérés comme exempts de THC. Les produits qui répondent à ce critère ne sont pas tenus de porter le étiquettes d'avertissement relatif au THC. Si vous souhaitez vous assurer que les patients ne consomment pas de THC, choisissez des produits « sans THC » qui ne portent pas le étiquettes d'avertissement THC.

UTILISATION THÉRAPEUTIQUE POTENTIELLE DU CANNABIS MÉDICAL

Le cannabis médical est utilisé pour diverses indications thérapeutiques, l'accent étant mis sur la gestion des symptômes, notamment la douleur, les troubles du sommeil, le manque d'appétit, l'anxiété et/ou les troubles de l'humeur.^{4, 8, 9} Des preuves de plus en plus nombreuses suggèrent qu'il est possible de traiter les symptômes de plusieurs affections, notamment les suivantes :

Figure 4. Utilisations suggérées du cannabis à des fins médicales en fonction du niveau de preuve⁴



ÉTAT ACTUEL DES CONNAISSANCES

Malgré l'évolution de l'attitude du public à l'égard de la consommation de cannabis et l'évolution du paysage réglementaire, les preuves concernant les avantages thérapeutiques à court et à long terme du cannabis restent rares. En outre, il n'existe actuellement aucune norme cliniquement acceptée pour le dosage du cannabis médical dans des indications thérapeutiques spécifiques. Les Académies nationales des sciences, de l'ingénierie et des médicaments (NASEM) ont procédé à un examen complet des données relatives à l'usage thérapeutique du cannabis médical, résumé dans le tableau 4.²²

Tableau 4. Niveau de preuve de l'utilisation du cannabis médical pour des indications spécifiques, résumé par le NASEM^{15, 22-24}

Niveau de preuve	Indication/Symptôme
Concluant/Substantiel	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur chronique • Spasticité liée à la sclérose en plaques • Nausées et vomissements induits par la chimiothérapie • Épilepsie réfractaire (syndromes de Lennox-Gastaut et de Dravet)*
Modéré	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles du sommeil liés à des pathologies chroniques (douleur chronique, sclérose en plaques, fibromyalgie, apnée obstructive du sommeil) • Pression intraoculaire élevée due à un glaucome

Tableau 4. Niveau de preuve de l'utilisation du cannabis médical pour des indications spécifiques, résumé par le NASÉM^{15, 22-24}

Niveau de preuve	Indication/Symptôme
Limitée	<ul style="list-style-type: none">• Démence• Schizophrénie• SSPT• Troubles de l'appétit et perte de poids liés au VIH/SIDA• Maladie de Parkinson• Trouble de l'anxiété sociale (CBD)
Insuffisance de preuves pour étayer ou réfuter la thèse	<ul style="list-style-type: none">• Dépression liée à la douleur chronique et/ou à la sclérose en plaques• Dépendance• Maladie inflammatoire de l'intestin• Sclérose latérale amyotrophique• Maladies de Huntington

*Des études cliniques utilisant un agent pharmaceutique à base de CBD (Epidiolex) ont permis d'obtenir des preuves substantielles de l'existence d'épilepsies infantiles (Epidiolex®)²³

À ce jour, deux médicaments à base de cannabinoïdes naturels ont été homologués pour un usage pharmaceutique :

1. Epidiolex® : CBD oral pour le traitement de l'épilepsie infantile, y compris le syndrome de Lennox-Gastaut ou de Dravet, aux États-Unis, dans l'Union européenne (UE) et au Canada.²⁵
2. Sativex® : Spray oromuqueux à base de CBD et de THC, pour la spasticité dans la sclérose en plaques et approuvé dans de nombreux pays, dont l'Union européenne (UE) et le Canada.²⁶

LA MÉDECINE PERSONNALISÉE À BASE DE CANNABINOÏDES GRÂCE AUX CONSEILS DU PS

En vertu de la réglementation actuelle sur le cannabis médical, les patients doivent s'entretenir avec un professionnel de la santé pour déterminer si le cannabis médical pourrait être une solution de santé alternative utile.⁴ S'il est déterminé que le cannabis médical a le potentiel de fournir en toute sécurité un effet thérapeutique, le PS fournira un formulaire d'autorisation de cannabis médical. Les patients peuvent alors soumettre le formulaire à un producteur agréé (PA), pour commencer à acheter des produits sur leurs portails de cannabis médical autorisés, tels que MyMedi.ca. Les professionnels de la santé doivent travailler avec leurs patients pour définir le programme de traitement au cannabis médical le plus approprié. Comme pour tout médicament, un praticien de santé doit informer ses patients des effets indésirables potentiels et peut suggérer l'utilisation d'un journal personnel du patient pour surveiller l'efficacité et les effets secondaires. Les patients doivent également être informés du type et de la concentration de cannabinoïdes dans la préparation qu'ils utilisent et de ce à quoi ils doivent s'attendre. Le professionnel de la santé doit prendre en compte les considérations suivantes lorsqu'il définit des traitements personnalisés à base de cannabis médical :

Figure 5. Les différents facteurs qu'un professionnel de la santé doit prendre en compte lors de l'élaboration d'un plan de traitement pour les patients



NOTE À L'ATTENTION DES PRATICIENS

Il est particulièrement important de prendre en considération tous les autres médicaments utilisés par le patient, notamment ceux qui affectent le système enzymatique hépatique du cytochrome P450, que ce soit en tant qu'inhibiteurs ou inducteurs, car il peut y avoir des effets cliniques potentiellement prévisibles en cas d'augmentation ou de réduction des concentrations sériques du médicament. Dans ce contexte, les effets secondaires peuvent être attribués à tort au médicament le plus récemment introduit, en l'occurrence le cannabinoïde, alors qu'en réalité la toxicité ou l'efficacité réduite est un effet de l'agent précédemment prescrit (pour plus d'informations sur les interactions médicamenteuses, voir page 17).

Tableau 5. Aperçu des risques à prendre en considération lors de la prescription de cannabis médical. Ces considérations s'appliquent en particulier aux préparations cannabinoïdes contenant du THC et ont été adaptées des Lignes directrices canadiennes à l'intention des professionnels de la santé.⁴

Risque	Description
Prescrire à des personnes âgées de moins de 25 ans	<ul style="list-style-type: none">Le cerveau de l'adolescent est encore en développement, il peut donc être plus vulnérable aux effets négatifs sur la structure et le fonctionnement du cerveau.Les patients de moins de 25 ans sont plus exposés aux dommages psychosociaux liés à la consommation de cannabis, notamment aux idées suicidaires, aux psychoses persistantes et à la consommation de drogues illicites.
la prescription pour les personnes âgées	<ul style="list-style-type: none">Les patients âgés sont plus sensibles aux effets neurologiques et psychoactifs du cannabis médical, en particulier à ceux du THC, et peuvent ressentir des vertiges et des étourdissements. Ce phénomène est évident chez les patients âgés atteints de démence et chez ceux qui sont sujets aux chutes.S'ils le jugent approprié et s'ils utilisent une prescription médicalement supervisée, les patients âgés devraient commencer par le bas de la fourchette posologique.
Psychose ou Autres troubles psychiatriques	<ul style="list-style-type: none">Les préparations à base de cannabinoïdes contenant du THC ne doivent pas être utilisées chez les patients ayant des antécédents familiaux ou des épisodes antérieurs de psychose, de troubles psychiatriques ou de dépression majeure.
Maladies cardiaques Affections cardiaques/ coronaires	<ul style="list-style-type: none">Les cannabinoïdes peuvent affecter le rythme cardiaque et la pression artérielle d'un patient, ce qui peut provoquer une ischémie cardiaque.Les patients ayant des antécédents de maladie cardiaque ou recevant des médicaments pour le cœur ne devraient envisager de consommer du cannabis médicinal que sous la surveillance attentive de leur médecin.

Tableau 5. Aperçu des risques à prendre en considération lors de la prescription de cannabis médical. Ces considérations s'appliquent en particulier aux préparations cannabinoïdes contenant du THC et ont été adaptées des Lignes directrices canadiennes à l'intention des professionnels de la santé.⁴

Risque	Description
Grossesse et allaitement	<ul style="list-style-type: none"> Le cannabis médical ne doit pas être prescrit avant ou pendant la grossesse, car il pourrait affecter le développement du fœtus. Le cannabis médical ne doit pas être utilisé par les patientes qui allaitent.
Maladie du foie	<ul style="list-style-type: none"> Il convient de faire preuve d'une grande prudence à l'égard des patients souffrant d'une maladie du foie, car ils peuvent avoir plus de difficultés à métaboliser les cannabinoïdes, en particulier le CBD.
Addiction Prescription anormale	<ul style="list-style-type: none"> La dépendance au cannabis médical n'est pas courante. Toutefois, il convient d'être prudent si les patients ont des antécédents de consommation problématique de substances. L'arrêt soudain du traitement peut provoquer des symptômes de sevrage qui peuvent inclure l'agitation, l'irritabilité, l'insomnie, des rêves intenses et une diminution de l'appétit.
Autres médicaments	<ul style="list-style-type: none"> La consommation de cannabis peut aggraver les troubles cognitifs causés par les opioïdes, les benzodiazépines, les autres sédatifs et l'alcool.

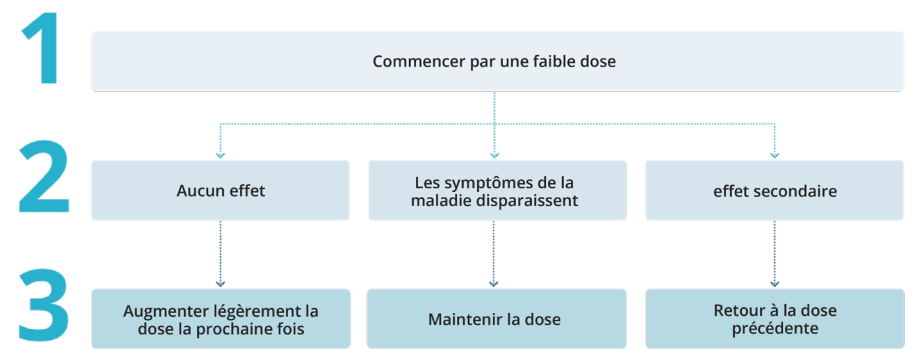
NOTE POUR LES PRATICIENS
Pour plus d'informations sur ce qui précède, voir Mises en garde et précautions, Dépendance, tolérance et symptômes de sevrage (page 17) et Interactions médicamenteuses potentielles (page 17 et Lignes directrices de Santé Canada à l'intention des professionnels de la santé).⁴

Il est essentiel que le professionnel de santé prescripteur prenne en compte les risques associés à la thérapie cannabinoïde de la même manière qu'il le ferait pour un autre agent thérapeutique, en surveillant étroitement les patients présentant un profil de risque plus élevé et en communiquant régulièrement avec tout autre professionnel de santé fournissant des soins continus et complets au patient. Les interactions médicamenteuses sont extrêmement importantes et doivent être évaluées avant, pendant et à la fin du traitement au cannabis médical. Pour plus d'informations sur les interactions médicamenteuses, veuillez consulter la page 17 des lignes directrices du PS.

DOSAGE ET TITRAGE

En l'absence de lignes directrices, il est recommandé aux professionnels de la santé de conseiller aux patients d'adopter l'approche « Commencer doucement et lentement », afin de comprendre comment leur corps réagit au cannabis. Pour ce faire, des méthodes de titrage sont utilisées pour trouver la bonne dose permettant aux patients de ressentir des effets thérapeutiques sans effets indésirables ou avec des effets indésirables minimes.

Figure 6. Guide des recommandations « Start Low and Go Slow » pour la prescription de cannabis médical²³



La réaction au cannabis médical pouvant être différente d'une personne à l'autre, les patients doivent commencer par une faible dose et interrompre leur consommation s'ils ressentent des effets indésirables. Cependant, la période d'observation peut être plus ou moins longue selon la formulation et la méthode d'administration (pour plus d'informations sur le début et la durée des formes de produits, voir page 19). Le traitement par les cannabinoïdes doit être spécifique à l'indication et au produit.

Tableau 6. Exemple de recommandations de formes posologiques pour l'anxiété aiguë et l'anxiété de fond

Indication	Anxiété	
Composants	Aiguë	Contexte
Recommandations	Spray sublingual à action rapide	Préparation orale à action prolongée

Un titrage soigneux permet de déterminer avec plus de précision la dose la plus faible qui permet d'obtenir une efficacité (par exemple, le contrôle des crises) et, par conséquent, de minimiser le risque d'effets secondaires liés à la dose. Le titrage permet également au prescripteur d'identifier la dose la plus récente qui n'a pas été associée à des effets indésirables et de ramener le patient à la dose inférieure prescrite précédemment, si nécessaire.

Si un patient ne ressent pas les effets thérapeutiques souhaités après une période prédéterminée, le professionnel de la santé peut, en fonction du contexte individuel, essayer de prescrire une autre forme d'administration ou un autre ratio de cannabinoïdes.

LIGNES DIRECTRICES RÉCENTES EN MATIÈRE DE DOSAGE ET DE TITRAGE

Ces dernières années, plusieurs lignes directrices ont été publiées à l'intention des professionnels de la santé afin de les guider dans l'utilisation du cannabis

médical auprès de diverses populations de patients. Le tableau 6 résume les informations clés de certaines des directives les plus récentes, qui constituent des références utiles pour les prescripteurs. Veuillez noter que cette liste n'est pas exhaustive. Le tableau 7 présente des recommandations consensuelles détaillées sur le dosage chez les patients souffrant de douleurs chroniques (neuropathiques, inflammatoires, nociceptives et mixtes).²⁷ Cette ligne directrice donne la priorité à la sécurité et détaille ce que les prescripteurs expérimentés ont vu comme étant efficace dans leur pratique et peut être un outil utile pour développer des régimes de dosage par voie orale avec les patients.

Tableau 7. Liste de références cliniques récentes classées par domaine d'intérêt

Zone	Méthodes et objectifs	Faits marquants ou recommandations
Directives cliniques : Douleur chronique et comorbidités ²⁸	<ul style="list-style-type: none"> Revue systématique de 70 études (19 revues systématiques et 51 études de recherche originales) portant sur l'utilisation de CBM pour le traitement de la douleur chronique et des comorbidités. Le système GRADE évalue la force des recommandations et la qualité des preuves. 	<p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> Utiliser comme traitement d'appoint (en monothérapie ou en remplacement) lorsque la réponse n'est pas satisfaisante. <p>Un classement solide :</p> <ul style="list-style-type: none"> Douleur neuropathique centrale et/ou périphérique, symptômes liés au VIH, SEP, troubles arthritiques, fibromyalgie, perte d'appétit, anxiété, analgésie insatisfaisante par opioïde, ou épargne opioïde. <p>Classement faible :</p> <ul style="list-style-type: none"> Migraines ou céphalées chroniques, nausées, symptômes de stress post-traumatique, dépression
Recommandations du Consensus : Douleur chronique ²⁹	Recommandations consensuelles basées sur un processus Delphi modifié en plusieurs étapes Protocoles de dosage basés sur l'expérience	<p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> Utiliser les formats inhalés uniquement en cas de douleur aiguë Suivi 2-4 semaines jusqu'à ce que le dosage soit stable Interactions médicamenteuses décrites
Énoncé de position de la Société canadienne de pédiatrie sur le cannabis médical : ³⁰	<ul style="list-style-type: none"> Les considérations thérapeutiques doivent être spécifiques à l'affection, basées sur les données disponibles, inclure un traitement clair, suivre un titrage lent et un plan de suivi Le système GRADE évalue la force des recommandations et la qualité des preuves. Lennox-Gastaut et le syndrome de Dravet (DRE) en utilisant du CBD purifié avec une réduction de 36 à 46 % de la fréquence des crises. Tolérance de la dose jusqu'à 25mg/kg Autisme : effets positifs du CBD sur le comportement, l'anxiété et les principaux symptômes de l'autisme, avec de légers effets indésirables. Autres pathologies : infirmité motrice cérébrale, traumatisme crânien), cancer et soins palliatifs 	<p>Faits marquants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Indication, schéma posologique et signalement des effets indésirables des essais cliniques Les extraits enrichis en CBD présentent une sécurité et une efficacité comparables à celles du CBD purifié dans diverses conditions et à des doses plus faibles. <ul style="list-style-type: none"> Engager une discussion factuelle et impartiale sur les avantages et les risques, afin de prendre des décisions éclairées sur le cannabis médical en tant qu'option thérapeutique. Une force basée sur les risques et les avantages
Troubles du sommeil : ^{31, 32}	<p>Cauchemars résistants au traitement du SSPT :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le cauchemar du SSPT : n= 47 Gravité des cauchemars et durée du sommeil déclarés par les patients 0,2 mg-4 mg de nabilone <p>Insomnie :</p> <ul style="list-style-type: none"> Prospective en double aveugle (n=1793) Les troubles du sommeil ont été évalués au départ et après 4 semaines. Système d'information sur la mesure des résultats rapportés par les patients (PROMIS™), troubles du sommeil (SF 8A). 	<p>Cauchemars résistants au traitement du SSPT :</p> <ul style="list-style-type: none"> 72 % ont cessé de faire des cauchemars ou les ont considérablement diminués Dose initiale suggérée de 0,25 mg de nabilone <p>Insomnie :</p> <ul style="list-style-type: none"> Étude de plusieurs formulations de CBD contre la mélatonine Toutes les formulations ont conduit à des améliorations significatives des troubles du sommeil. Le CBD lui-même, à faible dose, peut être utile pour améliorer la qualité du sommeil, mais les bénéfices ne dépassent pas ceux de la mélatonine.

Tableau 8. Recommandations pour le dosage et la titration dans la douleur chronique²⁸

Approche	Type de cannabinoïde de départ	Dose de départ	Régime de titrage
Routine *Recommandé pour la plupart des patients	Dominante CBD	5 mg CBD BID	<ul style="list-style-type: none">Augmenter le CBD de 5 mg par dose (10 mg par jour) tous les 2 ou 3 jours jusqu'à ce qu'il soit efficace.Si le patient n'atteint pas les objectifs du traitement avec une dose de ≥ 40 mg de CBD par jour, il faut envisager d'ajouter du THC.Commencer à 2,5 mg de THC par jour, puis augmenter de 2,5 mg tous les 2 à 7 jours jusqu'à ce que les objectifs du traitement soient atteints (max. 40 mg de THC par jour).
Conservateurs *Pour les patients potentiellement patients potentiellement plus sensibles - fragilité clinique, comorbidités, problèmes de santé mentale, polypharmacie	Dominante CBD	5 mg de CBD une fois par jour ou deux fois par jour	<ul style="list-style-type: none">Augmenter la dose de CBD de 2,5 à 5 mg par dose (5 à 10 mg par jour) tous les 2 ou 3 jours.Si le patient n'atteint pas les objectifs du traitement avec une dose de ≥ 40 mg de CBD par jour, il faut envisager d'ajouter du THC.Commencer à 1 mg de THC par jour, augmenter de 1 mg tous les 7 jours jusqu'à ce que les objectifs du traitement soient atteints (max. 40 mg de THC par jour).
Rapide *Pour le traitement urgent de la douleur - douleur sévère, palliative, usage antérieur significatif du cannabis	Équilibré 1 : 1 (THC : CBD)	2,5 à 5 mg de THC et de CBD une fois par jour ou deux fois par jour	<ul style="list-style-type: none">Augmenter le THC et le CBD de 2,5 à 5 mg (une fois par jour ou deux fois par jour) tous les 2 ou 3 jours, jusqu'à ce que les objectifs du traitement soient atteints (maximum de 40 mg de THC par jour).

RÉDUCTION DE LA POLYPHARMACIE ET DES EFFETS D'ÉPARGNE DES OPIACÉS

Ces dernières années, l'utilisation de plusieurs médicaments chroniques sur ordonnance, ou polypharmacie, a été mise en évidence comme un problème majeur en médecine, et a été associée à un risque accru d'effets négatifs sur la santé des patients.³³ Cette question est particulièrement pertinente pour les personnes âgées, qui sont généralement plus sensibles aux effets secondaires cumulés et aux interactions médicamenteuses, d'où l'importance de la déprescription dans le paysage médical moderne.

Le cannabis médical pourrait être un outil utile dans la lutte contre la déprescription. Comme les produits à base de cannabis peuvent contribuer à améliorer plusieurs symptômes à la fois, notamment la douleur, les troubles du sommeil, l'anxiété et les troubles de l'humeur qui sont souvent comorbides, il existe un grand potentiel pour réduire le besoin de prescriptions multiples.³⁴ Bien que ces preuves soient prometteuses, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre ces résultats et la façon dont ils s'intègrent dans les soins aux patients.

- Une étude d'observation récente (N=535) menée en Australie auprès de patients souffrant de douleurs chroniques a révélé que le nombre total de médicaments prescrits aux patients sur une période d'un an a diminué avec l'introduction du cannabis médical, y compris des réductions significatives des AINS, des benzodiazépines et des antidépresseurs.³⁴
- Dans l'enquête canadienne sur le cannabis de 2023, 44 % des consommateurs de cannabis médical ont déclaré que celui-ci les avait aidés à réduire leur consommation d'autres médicaments, le plus souvent des opioïdes, des analgésiques non opioïdes, des sédatifs et des antidépresseurs.⁷
- En outre, une revue systématique et une méta-analyse de 2022 (92 études) ont conclu que les données précliniques et d'observation sont suffisantes pour démontrer les effets potentiels d'épargne opioïde des cannabinoïdes dans le contexte de l'analgésie.³⁵

EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS

Si les patients présentent des effets indésirables graves, y compris des effets psychoactifs majeurs, il est recommandé de conseiller l'arrêt de l'utilisation du produit. Les produits contenant de fortes concentrations de THC sont plus souvent associés à un risque plus élevé d'effets secondaires.²³

Tableau 9. Effets secondaires associés aux médicaments à base de cannabis contenant des niveaux élevés de THC²³

Occurrence	Les plus courants	Communs	Rare
Effets secondaires	Somnolence, fatigue, vertiges, sécheresse de la bouche, anxiété, nausées, effets cognitifs	Euphorie, vision trouble, maux de tête	Hypotension orthostatique, psychose toxique, paranoïa, dépression, instabilité, tachycardie, hyperémèse cannabique, diarrhée

AUTRES AVERTISSEMENTS ET PRÉCAUTIONS



Les patients ne doivent pas conduire ou utiliser des machines pendant et après l'utilisation du cannabis médical, car il peut provoquer des effets secondaires indésirables tels que des vertiges ou de la somnolence.



Il est illégal de voyager à l'étranger avec du cannabis médical. Pour plus d'informations sur les voyages internationaux avec du cannabis médical, veuillez consulter le site voyage.gc.ca. Si les praticiens ont des patients qui voyagent avec du cannabis médical à l'intérieur du Canada, ils doivent s'assurer qu'ils sont prêts à présenter des documents médicaux. Leurs documents et la quantité de cannabis qu'ils transportent doivent être conformes au Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales.

DÉPENDANCE, TOLÉRANCE ET SYMPTÔMES DE SEVRAGE

Bien que le cannabis soit considéré comme une « drogue douce » présentant un risque de dépendance nettement inférieur à celui des opioïdes ou d'autres agents psychoactifs, il peut entraîner une dépendance, une tolérance et des symptômes de sevrage en cas de consommation importante ou fréquente.⁴ La dépendance au cannabis se divise en deux catégories : la dépendance psychologique et la dépendance physique. Elle peut se manifester en particulier en cas de consommation chronique et intensive, comme le montre le tableau suivant.

Tableau 10. Aperçu des types de dépendance au cannabis pouvant résulter d'une consommation chronique

Symptômes de la dépendance au cannabis	
Psychologique	Physique
Anxiété, agressivité, humeur dépressive et/ou irritabilité	Difficultés à dormir, douleurs d'estomac, maux de tête, stimulation ou suppression de l'appétit

Le rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur le CBD indique notamment que le CBD ne produit pas les mêmes effets indésirables que le THC et qu'il n'est pas associé à un risque d'abus.³⁶ La tolérance au cannabis résulte principalement de mécanismes pharmacodynamiques et pharmacocinétiques et peut être suivie de symptômes de sevrage.⁴ La tolérance à la plupart des effets du cannabis peut apparaître après quelques doses et se dissiper rapidement après l'arrêt du traitement au cannabis.⁴

LES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES POTENTIELLES

Lorsqu'il s'agit d'évaluer les interactions médicamenteuses, les considérations sont très différentes selon qu'il s'agit de THC ou de CBD. La co-administration de produits de cannabis médical à forte teneur en THC avec des dépresseurs du système nerveux central (alcool, barbituriques et benzodiazépines) doit être évitée.⁴ En outre, la coadministration avec des stimulants tels que la cocaïne, la MDMA et les amphétamines peut entraîner un risque accru de tachycardie. La co-administration avec des médicaments qui sont décomposés par les isoenzymes CYP2C9, CYP2C19, CYP3A4 peut conduire à des interactions qui augmenteraient la biodisponibilité du THC et potentiellement les effets secondaires. Les macrolides, les antimycosiques, les inhibiteurs de la protéase du VIH, les antidépresseurs (y compris les antidépresseurs tri-cycliques), les antagonistes du calcium et les inhibiteurs de la pompe à protons sont des exemples de ces médicaments.⁴

En revanche, il a été démontré que des concentrations sanguines plus élevées de CBD inhibent les enzymes CYP dans le foie, notamment CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP3A4, entre autres. Cette caractéristique unique du CBD peut potentiellement diminuer la façon dont certains médicaments prescrits sont métabolisés, ce qui met en danger les patients qui prennent des médicaments (anticoagulants, antiépileptiques, etc.) dont l'index thérapeutique est étroit.³⁷ Pour une liste complète des interactions médicamenteuses potentielles, veuillez consulter les lignes directrices canadiennes à l'intention des professionnels de la santé.

OUTILS CLINIQUES

Les interactions médicamenteuses sont primordiales et doivent être évaluées avant, pendant et à la fin du traitement au cannabis médical. Certains outils cliniques peuvent être consultés pour un soutien prolongé, tels que les suivants :



Vérification des interactions médicamenteuses : Base de données Medscape sur les médicaments

(Lien : <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>)



Lexicomp : Contenu du référentiel des médicaments fondé sur des données probantes

(Lien : <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/lexicomp>)



Le Collège des médecins de famille du Canada

(Lien : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/CFPC-Guidance-in-Cannabis-Within-Primary-Care-FRE-Mar19.pdf>)



Adresser les questions à hcp@mymedi.ca

FORMULAIRES DE LIVRAISON DE CANNABIS MÉDICAL

Comme pour tous les médicaments prescrits, les professionnels de santé et/ ou les pharmaciens doivent être impliqués dans l'autorisation et le dosage du cannabis médical. En plus de la fleur séchée, les produits à base de cannabis médical sont désormais disponibles sous différentes formes, y compris les sprays sublinguaux, les gouttes d'huile, les gélules, les crèmes topiques et les gels. Ces différentes formes d'administration offrent aux professionnels de la santé plusieurs options pour prescrire des produits de cannabis médical qui permettent un meilleur contrôle du dosage et des options plus sûres par rapport aux produits qui manquent de cohérence, sont de qualité variable ou peuvent être fumés ou inhalés.

Tableau 11. Propriétés des différentes formes d'administration du cannabis médical^{4,11,23}

	Non-inhalable	Inhalable
Action lente Longue durée	Huiles, Gélules, Comestibles, Topiques	N/A
Action plus rapide Durée modérée	Sprays sublinguaux, gélules à libération rapide, suppositoires	Fleurs séchées, Vaporisateurs

AUTORISER L'UTILISATION DU CANNABIS À DES FINS MÉDICALES

Voici 5 étapes simples que vos patients peuvent suivre pour accéder au cannabis médical !

ÉTAPE 1



ÉVALUATION MÉDICALE

Prenez rendez-vous avec un professionnel de la santé (par exemple, un médecin de famille ou infirmière/praticien(ne) pour qu'il évalue votre aptitude à consommer du cannabis à des fins médicales.

Si vous n'avez pas accès à un médecin de famille, vous pouvez être évalué par un professionnel de la santé dans une clinique spécialisée, en ligne ou en personne, que vous trouverez ici : (Lien : <https://mymedi.ca/fr/demarrer/>)

ÉTAPE 2



AUTORISATION

Vous devrez remplir le document médical suivant pour votre patient :

Formulaire de document médical

(Lien : <https://mymedi.ca/fr/ressources-patients/>)

ÉTAPE 3



SOUSSION

Une fois rempli, vous pouvez nous envoyer le document médical par fax ou par courrier sécurisé :

Fax sécurisé

1-844-500-4042

Courrier

MyMedi.ca c/o Northern Green Canada

1-275 Orenda Road, Brampton

ON L6T 3T7

ÉTAPE 4



INSCRIPTION

En règle générale, il faut compter un à deux jours ouvrables pour traiter le document médical après sa réception par le PS.

En attendant, encouragez votre patient à compléter son inscription en ligne ou en nous envoyant une copie papier ou électronique du formulaire d'inscription afin que nous puissions associer le document médical à son compte.

S'inscrire en ligne

(Lien : <https://mymedi.ca/fr/demarrer/>)

Downloadable Form

(Lien : <https://mymedi.ca/fr/ressources-patients/>)

ÉTAPE 5



ACCÈS ET COMMANDE

Une fois les documents médicaux traités et le compte approuvé, le patient recevra un courriel ou un appel l'informant qu'il peut passer une commande.

Si le patient a des questions sur les produits, il peut contacter notre équipe d'experts de l'assistance aux patients à l'adresse suivante 1-844-500-2040.

i N'oubliez pas

Les professionnels de la santé et les patients auront accès au personnel qualifié et aux pharmaciens de MyMedi.ca pour obtenir un soutien clinique en cas de besoin.

RECOMMANDATIONS POUR L'UTILISATION DES CANNABINOÏDES

Les professionnels de la santé peuvent recommander des produits à base de cannabinoïdes pour traiter une grande variété d'affections, comme indiqué dans la section intitulée « État actuel des preuves » (voir page 9). Comme nous l'avons mentionné, un examen approfondi des données probantes soutient leur utilisation pour des pathologies telles que l'épilepsie, la sclérose en plaques, l'anxiété, la dépression, l'insomnie et certains types de douleurs chroniques.^{15, 22} Souvent, les maladies primaires, en particulier les troubles neurologiques tels que l'épilepsie et la sclérose en plaques, s'accompagnent de comorbidités secondaires, telles que l'anxiété, la dépression et l'insomnie. Ainsi, le traitement des affections primaires à l'aide de cannabinoïdes peut présenter des avantages supplémentaires en raison de leur effet sur les comorbidités associées et pour une utilisation plus générale dans la gestion des symptômes.³⁸

Bien que l'anxiété, la dépression et les troubles du sommeil puissent survenir d'eux-mêmes en tant que conditions primaires sans trouble médical sous-jacent, ces conditions sont extrêmement hétérogènes dans leur étiologie et, en tant que telles, des lignes directrices précises ne peuvent pas être fournies. Au lieu de cela, il est laissé à la discrétion du professionnel de la santé de recommander un produit basé sur les caractéristiques individuelles du patient et une posologie déterminée par un titrage minutieux. Il convient également de noter que certaines affections, notamment la douleur chronique et la sclérose en plaques, peuvent entraîner des augmentations intermittentes, parfois brutales, de la gravité des symptômes, notamment de la douleur et de la spasticité liée à la sclérose en plaques. En cas d'augmentation brutale des symptômes, les sprays sublinguaux à action plus rapide permettent d'obtenir un soulagement plus rapide.

Tableau 12. Exemples d'options de produits pour des pathologies sélectionnées

CBD uniquement	Forte teneur en CBD Faible teneur en THC	CBD modéré faible THC	CBD et THC équilibrés	THC uniquement
CBD uniquement	Faible ratio THC : CBD (1 : 25)	Rapport modéré THC : CBD (1 : 4)	Rapport THC : CBD élevé (1 : 2)	THC uniquement
<ul style="list-style-type: none">• Syndromes épileptiques infantiles sévères (par exemple les syndromes de Dravet et de Lennox Gastaut)^{25, 39}• Anxiété^{40, 41}• Inflammation^{42, 43}	<ul style="list-style-type: none">• Syndromes épileptiques infantiles sévères (par exemple les syndromes de Dravet et de Lennox Gastaut)^{25, 39}• Anxiété^{40, 41}• Douleur^{43, 44}• SSPT⁴⁵• Inflammation^{42, 43}	<ul style="list-style-type: none">• Douleur^{43, 44}• Spasticité liée à la sclérose en plaques^{26, 46, 47}• Sommeil^{47, 48}	<ul style="list-style-type: none">• Douleur^{43, 44}• Sommeil^{47, 48}• Nausées et vomissements induits par la chimiothérapie⁴⁵	<ul style="list-style-type: none">• Douleur^{43, 44}• Sommeil^{47, 48}• Nausées et vomissements induits par la chimiothérapie⁴⁶

NOTE À L'ATTENTION DES PRATICIENS

Ces recommandations sont basées sur des données anecdotiques et scientifiques limitées. Elles ne doivent pas être considérées comme des allégations thérapeutiques. D'autres options de produits peuvent être bénéfiques pour des patients individuels souffrant des mêmes conditions. Le cannabis n'est pas un médicament approuvé au Canada et son efficacité dans le traitement des maladies, quelle que soit la dose, n'a pas été établie. Pour plus d'informations sur chaque indication thérapeutique, veuillez consulter les Lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé de Santé Canada.⁴

CANNABIS MÉDICAL ET RHO PHYTO

Les formulations uniques de RHO Phyto ont fait l'objet d'une recherche et d'un développement approfondis afin de créer une gamme de produits répondant aux normes de qualité et de cohérence que les patients et les médecins sont en droit d'attendre des produits à base de cannabis médical. La gamme RHO Phyto comprend des formes avancées d'administration orale et topique d'extraits de cannabis médical, notamment des gouttes d'huile, des sprays sublinguaux, des gélules, ainsi que des crèmes et des gels topiques. Les formulations de RHO Phyto sont optimisées pour une absorption accrue et plus rapide des cannabinoïdes par rapport aux formulations d'huile MCT (triglycérides à chaîne moyenne) de base.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Les produits topiques peuvent être conçus pour rester sur la peau et cibler les affections dermatologiques ou conçus pour une absorption transdermique afin de cibler les douleurs musculo-squelettiques plus profondes et d'autres affections. Les praticiens doivent s'assurer qu'eux-mêmes et leurs patients sont conscients des différences et qu'ils choisissent les produits en conséquence. Pour plus d'exemples, voir les explications sur nos produits topiques RHO Phyto (voir pages 28 à 30).

Figure 7. Les produits de cannabis médical de RHO Phyto se présentent sous différentes formes

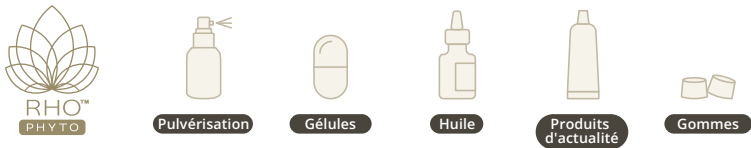


Tableau 13. Normes de qualité et spécifications utilisées pour guider le développement des produits RHO Phyto

	Précision du dosage	Biodisponibilité	Début d'action	Stabilité	Reproductibilité	Délivrance de médicaments
Définition	La proximité de l'unité de dosage par rapport à la dose prévue	Le pourcentage de la dose absorbée dans la circulation sanguine	Temps nécessaire pour que les effets d'un produit se manifestent	La capacité d'un produit à conserver ses propriétés physiques et chimiques et sa concentration en cannabinoïdes au fil du temps.	Degré d'obtention des mêmes propriétés du médicament et de la formulation d'une fois sur l'autre	La forme posologique et la voie d'administration par lesquelles un produit peut atteindre l'effet thérapeutique désiré.
Processus RHO Phyto	Méthodes normalisées pour obtenir des concentrations précises de cannabinoïdes	Formulations avancées pour augmenter l'absorption, soutenues par des études précliniques	Formulations optimisées pour une action plus rapide par rapport à l'huile MCT (triglycéride à chaîne moyenne) de base	Formulations testées pour garantir la stabilité des cannabinoïdes pendant de longues périodes de temps	Procédures normalisées d'exploitation et d'assurance qualité	Produits administrés par voie orale, sublinguale et topique



Gel Pénétrant

GEL



Ultra CBD

CRÈME



Micro Goutte

HUILE



Action Rapide

SPRAY



Action Rapide

CAPSULES



Nano Goutte

HUILE



Dose Quotidienne

GOMMES

❗ POURQUOI LA STABILITÉ DES PRODUITS EST-ELLE IMPORTANTE ?

Les cannabinoïdes extraits de la plante de cannabis ont tendance à se dégrader sur une courte période, ce qui donne un produit qui peut ne pas avoir la même efficacité au fil du temps. À l'heure actuelle, il n'existe aucune exigence en matière de tests de stabilité des produits. Par conséquent, les patients pourraient prendre des doses contenant moins de mg de CBD ou de THC que ce qui est indiqué sur l'étiquette. Toutes les formulations de RHO Phyto sont conçues pour maintenir la stabilité des cannabinoïdes afin de garantir des effets cliniques plus constants au cours du traitement.

Tableau 14. Gamme de produits RHO Phyto, ratios de cannabinoïdes et taux de soulagement

Ratios THC:CBD	CBD uniquement		1 : 25	1 : 20	1 : 4	1 : 2	THC uniquement
Produit RHO Phyto	Micro Goutte 100 CBD Micro Goutte 50 CBD	Spray Action Rapide 40 CBD	Micro Goutte 2 : 50 CBD	Spray Action Rapide 2 : 40 CBD	Micro Goutte 5 : 20 CBD	Spray Action Rapide 10 : 20 CBD	Micro Goutte THC 20 : 0
Taux d'allègement	Lenteur	Plus rapide	Lenteur	Plus rapide	Lenteur	Plus rapide	Lenteur

RHO PHYTO MICRO GOUTTE HUILE (30 ml)

Les Micro gouttes de RHO Phyto sont proposées dans une saveur d'orange sanguine et de grenade, et offrent un dosage mesuré pour une titration facile. Fruit de plusieurs années de recherche et de développement, ces formulations avancées sont conçues pour permettre une absorption plus importante et plus rapide des cannabinoïdes par rapport aux produits de base à base d'huile MCT (triglycérides à chaîne moyenne) disponibles sur le marché. La combinaison unique d'ingrédients de RHO Phyto permet de maintenir la stabilité des cannabinoïdes afin d'assurer un dosage plus régulier tout au long du traitement. Développés en pensant au patient, ces produits permettent une auto-administration discrète.



Les huiles Micro gouttes sont également disponibles dans des formules sans tétrahydrocannabinol (THC). Elles sont conçues pour limiter les effets secondaires généralement associés au THC et offrent une alternative aux utilisateurs qui souhaitent éviter les produits contenant du THC.

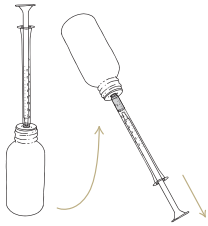
COMMENT L'UTILISER

1



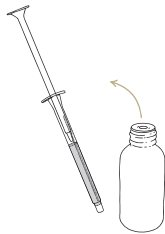
Enfoncer la seringue dans l'adaptateur du haut du flacon.

2



Une fois le flacon fixé, retournez-le et tirez doucement sur le piston de la seringue pour faire couler la quantité d'huile souhaitée.

3



Une fois le flacon fixé, retournez-le et tirez doucement sur le piston de la seringue pour faire couler la quantité d'huile souhaitée sous votre tonuge.

SPÉCIFICATIONS DES PRODUITS | HUILES EN MICRO GOUTTES

Spécifications des produits	Ratio de cannabinoïdes (w/w)	Taille	Forme de la bouteille	THC par ml	CBD par ml	THC total	Total CBD
 Micro Goutte 100 CBD	CBD uniquement SANS THC	30 ml	Seringue	-	100 mg	-	3000 mg
 Micro Goutte 50 CBD	CBD uniquement SANS THC	30 ml	Seringue	-	50 mg	-	1500 mg
 Micro Goutte 2 : 50 CBD	1 THC : 25 CBD	30 ml	Seringue	2 mg	50 mg	60 mg	1500 mg
 Micro Goutte 5 : 20 CBD	1 THC : 4 CBD	30 ml	Seringue	5 mg	20 mg	150 mg	600 mg
 Micro Goutte THC 20	THC uniquement	30 ml	Seringue	20 mg	-	600 mg	-

GUIDE DE DOSAGE ET DE TITRATION

Premier jour : Commencez par 0,1 ml du flacon de type seringue par voie orale en début de soirée et évaluez l'effet.

Du deuxième au septième jour : Augmentez la dose quotidienne de 0,1 ml à partir du flacon de type seringue par voie orale en début de soirée jusqu'à ce que vous atteigniez une dose efficace. Si vous commencez à ressentir des effets secondaires, diminuez la dose jusqu'à la dose précédente et réévaluez la situation avec votre médecin.

À partir du septième jour : Une fois que vous avez établi une dose efficace sans effets secondaires, vous pouvez envisager de répéter la même dose 2 à 3 fois par jour.

1 NOTE AUX PRATICIENS

Veillez noter que les patients naïfs de cannabis, les personnes âgées et d'autres populations cliniques sensibles peuvent ressentir des effets secondaires importants liés au THC, même à faible dose.

RHO PHYTO SPRAY ACTION RAPIDE (15 ml)

Les spray action rapide de RHO Phyto, au goût citron-menthe, sont administrés sous la langue pour permettre une absorption plus directe dans le sang en évitant le métabolisme de premier passage par l'intestin et le foie. Les spray action rapide de RHO Phyto sont optimisés pour une meilleure absorption et un effet plus rapide que les sprays sublinguaux de base à base de MCT (triglycérides à chaîne moyenne). Les spray action rapide sont discrets, faciles à utiliser et pratiques.

Le spray action rapide est également disponible dans une formule sans tétrahydrocannabinol (THC). Cette formule est conçue pour limiter les effets secondaires généralement associés au THC et pour offrir une alternative aux utilisateurs qui souhaitent éviter les produits contenant du THC.



COMMENT L'UTILISER

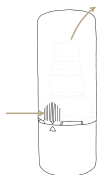
Bien agiter avant utilisation. Pour une absorption maximale, maintenir le spray sous la langue pendant 30 à 90 secondes avant de l'avaler. Veuillez suivre les instructions d'utilisation qui correspondent au flacon de votre produit.

1



Aligner les flèches sur la base avec les flèches sur le capuchon.

2



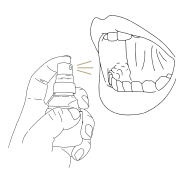
Pressez sur les crêtes des deux côtés et retirez le bouchon de la bouteille.

3



Retirer le bouchon secondaire.

4



Vaporiser sous la langue pour administrer la dose souhaitée. Veillez à toujours remettre les deux bouchons sur le flacon lorsque vous avez terminé.

SPÉCIFICATIONS DES PRODUITS | SPRAY ACTION RAPIDE

Chaque spray délivre 0,1 ml de spray sublingual, soit un total de 10 sprays par 1,0 ml.

Spécifications des produits	Ratio de cannabinoïdes (w/w)	Taille	THC par ml	CBD par ml	CBG par ml	THC total	Total CBD	Total CBG
Spray Action Rapide 40 CBD	CBD uniquement SANS THC	15 ml	-	40 mg	-	-	600 mg	-
Spray Action Rapide 10 : 20 CBD	1 THC : 2 CBD	15 ml	10 mg	20 mg	-	150 mg	300 mg	-
Spray Action Rapide 20 : 10 CBG	20 THC : 10 CBG	15 ml	20 mg	-	10 mg	300 mg	-	150 mg

GUIDE DE DOSAGE ET DE TITRATION

Premier jour : Commencez par une pulvérisation sous la langue (0,1 ml) par voie orale en début de soirée et évaluez l'effet.

Du deuxième au septième jour : Augmentez la dose quotidienne de 1 pulvérisation (0,1 ml) par voie orale en début de soirée jusqu'à ce que vous atteigniez une dose efficace. Si vous commencez à ressentir des effets secondaires, diminuez la dose jusqu'à la dose précédente et réévaluez la situation avec votre médecin.

À partir du septième jour : Une fois que vous avez établi une dose efficace sans effets secondaires, vous pouvez envisager de répéter la même dose 2 à 3 fois par jour en fonction de la durée d'action individuelle.

NOTE AUX PRATICIENS

Veuillez noter que les patients naïfs de cannabis, les personnes âgées et d'autres populations cliniques sensibles peuvent ressentir des effets secondaires importants liés au THC, même à faible dose.

GUIDE DE DOSAGE | SPRAY ACTION RAPIDE

Nom du produit	Quantité (mg) de cannabinoïde par pulvérisation (0,1 ml)		
	THC	CBD	CBG
Spray Action Rapide 40 CBD	-	4 mg	-
Spray Action Rapide 10 : 20	1 mg	2 mg	-
Spray Action Rapide 20 : 10 CBG	2 mg	-	1 mg

RHO PHYTO CAPSULES ACTION RAPIDES (30 Capsules)

Les Capsules Action Rapides de RHO Phyto sont formulées à l'aide de notre technologie avancée d'administration de médicaments par auto-émulsion (SEDDS) et sont présentées sous une forme de dosage pratique et discrète. La formulation innovante de la nano-émulsion a été conçue pour augmenter la solubilité dans l'eau des grandes molécules lipophiles de cannabinoïdes, afin d'améliorer l'absorption et la rapidité d'action par rapport aux supports de base à base d'huile MCT. De plus, la combinaison unique d'ingrédients de RHO Phyto maintient la stabilité des cannabinoïdes pour garantir une dose fiable dans le temps.



COMMENT L'UTILISER

Les patients peuvent prendre les gélules avec ou sans nourriture, le matin et/ou le soir. Pour une efficacité optimale, prendre chaque jour à la même heure.

SPÉCIFICATIONS DES PRODUITS | CAPSULES ACTION RAPIDES

Spécifications des Produits	THC : CBD Ratio	Taille	THC par Capsule	CBD par Capsule	THC Total	CBD Total
Capsules Action Rapides 50 CBD	0:50 CBD SANS THC	30 Capsules	0 mg	50 mg	0 mg	1500 mg
Capsules Action Rapides Équilibrées 5:5	5:5 THC:CBD	30 Capsules	5 mg	5 mg	150 mg	150 mg

DOSAGE SUGGÉRÉ

RHO PHYTO CAPSULES ACTION RAPIDES 50 CBD



Premier jour: Commencer par une gélule une fois par jour.

Du deuxième au septième jour: Maintenir la dose à 1 gélule une fois par jour et surveiller l'innocuité et l'efficacité.

À partir du septième jour: Augmentez la dose d'une gélule **tous les 7 jours** jusqu'à ce que vous atteigniez une dose efficace qui n'entraîne pas d'effets secondaires indésirables. En cas d'apparition d'effets secondaires, diminuez la dose jusqu'à la précédente et réévaluez-la. Un calendrier de titrage plus rapide peut être nécessaire en fonction du patient, en particulier chez les utilisateurs expérimentés. La dose maximale recommandée est de 6 gélules par jour (réparties **deux à trois fois par jour**).

RHO PHYTO CAPSULES ACTION RAPIDES ÉQUILIBRÉES 5:5

Premier jour: Commencer par une gélule une fois par jour en début de soirée.

Du deuxième au septième jour: Maintenir la dose à 1 gélule une fois par jour pour évaluer l'effet et la tolérabilité.

À partir du septième jour: Augmentez la dose d'une gélule tous les 7 jours jusqu'à ce que vous atteigniez une dose efficace qui n'entraîne pas d'effets secondaires indésirables. Un calendrier de titration plus rapide peut être nécessaire en fonction du patient, en particulier chez les utilisateurs expérimentés. La dose maximale recommandée est de 6 gélules par jour (réparties **deux à trois fois par jour**). En cas d'apparition d'effets secondaires, diminuer la dose jusqu'à la dose précédente et réévaluer.

NOTE AUX PRATICIENS

Veuillez noter que les patients naïfs de cannabis, les personnes âgées et d'autres populations cliniques sensibles peuvent ressentir des effets secondaires significatifs liés au THC, même à faible dose. En outre, en raison du profil d'absorption amélioré associé à cette formulation, il peut y avoir des effets plus importants que les formulations typiques d'huile porteuse MCT, ce qui doit être pris en compte chez les patients fragiles ou naïfs.

RHO PHYTO NANO GOUTTES (20 ml)

Les Nano gouttes de RHO Phytos se présentent sous la forme de gouttes hydrosolubles non aromatisées contenant du tétrahydrocannabinol (THC) et du cannabidiol (CBD). Les Nano gouttes sont préparées avec des ingrédients de haute qualité. Elles doivent être diluées avant d'être administrées dans une boisson de votre choix, comme de l'eau, du thé, du jus de fruit, etc. Le produit est administré par dosage à l'aide d'un compte-gouttes qui permet un titrage précis et facile.



COMMENT L'UTILISER

Bien agiter avant utilisation. Appuyer fermement sur le bouchon et le tourner dans le sens inverse des aiguilles d'une montre. Retourner le flacon et presser légèrement le corps pour faire couler le nombre de gouttes désiré.

SPÉCIFICATIONS DES PRODUITS | NANO GOUTTES

Chaque goutte représente 0,02 ml, soit un total de 50 gouttes par 1,0 ml.

Spécifications des produits	Ratio de cannabinoïdes (w/w)	Taille	Forme de la bouteille	THC par ml	CBD par ml	THC total	Total CBD	Par goutte
Nano Gouttes 5 : 50	1 : 10 THC : CBD	20 ml	Compte-gouttes	5 mg/g	50 mg/g	100 mg/g	1000 mg	0,1 mg de THC 1 mg de CBD
Nano Goutte Équilibrée 25 : 25	1 : 1 THC : CBD	20 ml	Compte-gouttes	25 mg/g	25 mg/g	500 mg	500 mg	0,5 mg de THC 0,5 mg de CBD

RHO PHYTO GEL PÉNÉTRANT (30 ml)

RHO Phyto gel pénétrant associe des ingrédients uniques et des polyphénols naturels dans une émulsion avancée pour délivrer de manière constante la même quantité de CBD dans chaque pompe. Des années de recherche et de développement ont permis d'optimiser cette formulation pour une meilleure stabilité et une absorption plus rapide des cannabinoïdes dans les couches profondes de la peau. Le gel pénétrant de RHO Phyto est conservé dans un emballage hermétique de qualité pharmaceutique, qui protège le produit de la lumière et de l'air afin d'en préserver l'intégrité et de garantir la stabilité des cannabinoïdes. Ce gel à absorption rapide est présenté dans un parfum de menthe et a un effet rafraîchissant.



COMMENT L'UTILISER

Appliquer le gel sur les zones douloureuses et masser la peau jusqu'à ce que le gel soit complètement absorbé. Pour usage topique uniquement.

SPÉCIFICATIONS DES PRODUITS | GEL PÉNÉTRANT

Spécifications des produits	Rapport THC : CBD : CBG (w/w)	Taille	THC mg/g	CBD mg/g	CBG mg/g	THC total	Total CBD	Total CBG
Gel Pénétrant	1 : 20 THC : CBD	50 ml	0,2 mg/g	5 mg/g	-	12,5 mg	250 mg	-
CBG Gel Transdermique	0,5 : 20 : 10 THC : CBD : CBG	25 ml	0,5 mg	20 mg	10 mg	12,5 mg	500 mg	250 mg

GUIDE DE DOSAGE | GEL

Chaque pompe délivre 0,5 g de gel. Appliquer le gel sur la zone affectée deux à trois fois par jour de façon constante pour obtenir l'effet désiré.

	Volume par pompe	THC	CBD	CBG
Gel Pénétrant	0,5 mL	0,1 mg	2,5 mg	-
CBG Gel Transdermique	0,5 mL	0,25 mg	10 mg	5 mg



RHO PHYTO CRÈME ULTRA CBD (30 ml)

Cette crème Ultra CBD de RHO Phyto est formulée avec 3 % de cannabidiol (CBD) purifié et ne contient pas de THC. Cette formulation avancée a été conçue avec des ingrédients qui maintiennent la stabilité des cannabinoïdes et augmentent l'absorption dans les couches de la peau. En outre, les ingrédients ont été sélectionnés en tenant compte des profils peu irritants et allergènes des peaux sensibles. Chaque crème Ultra CBD est conservée dans un emballage hermétique de qualité pharmaceutique, qui protège le produit de la lumière et de l'air afin d'en préserver l'intégrité. Chaque flacon de 30 g contient 900 mg de CBD. Chaque pompe délivre 0,5 g de crème (15 mg de CBD) à appliquer par voie topique.



COMMENT L'UTILISER

Appliquer la crème sur les zones douloureuses et masser la peau jusqu'à absorption complète de la crème. Pour usage topique uniquement.

SPÉCIFICATIONS DES PRODUITS | CRÈME ULTRA CBD

Spécifications des produits	Rapport THC : CBD : CBG (w/w)	Taille	THC mg/g	CBD mg/g	CBG mg/g	THC total	Total CBD	Total CBG
Ultra CBD Crème	CBD uniquement	30 ml	-	30 mg	-	-	900 mg	-

GUIDE DE DOSAGE | CRÈME ULTRA CBD

Chaque pompe délivre 0,5 g de crème. Appliquer régulièrement deux à trois fois par jour pour obtenir l'effet désiré.

	Par pompe	THC	CBD
Volume (ml)	0,5 ml	0	15 mg



RÉFÉRENCES

1. Bridgeman, M.B., and Abazia, D.T. (2017). Medicinal cannabis: History, pharmacology, and implications for the acute care setting. *P T* 42, 180–188.
2. Russo, E.B. (2011). Taming THC: potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects. *Br. J. Pharmacol.* 163, 1344–64.
3. Russo, E.B. (2018). Cannabis Therapeutics and the Future of Neurology. *Front. Integr. Neurosci.* 12, 51.
4. Health Canada. (2018). Information for health care professionals - Cannabis (marihuana, marijuana) and the cannabinoids.(180312)Retrieved from Health Canada Website: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/information-medical-practitioners/information-health-care-professionals-cannabis-cannabinoids.html>
5. Ko, G.D., Bober, S.L., Mindra, S., and Moreau, J.M. (2016). Medical cannabis – The Canadian perspective. *J. Pain Res.* 9, 735–744.
6. Government of Canada (2023-12-04). Data on cannabis for medical purposes. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/medical-purpose.html>
7. Government of Canada (1-17-2024). Canadian Cannabis Survey 2023: Summary. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2023-summary.html>
8. Canadian Pharmacists Association. (2019). RE: Consultation on Potential Market for Cannabis Health Products that would not require Practitioner Oversight. 1–3 p.
9. Zou, S., and Kumar, U. (2018). Cannabinoid receptors and the endocannabinoid system: Signaling and function in the central nervous system. *Int. J. Mol. Sci.* 19.
10. Lu, Y., and Anderson, H.D. (2017). Cannabinoid signaling in health and disease. *Can. J. Physiol. Pharmacol.* 95, 311–327.
11. Huestis, M.A. (2007). Human cannabinoid pharmacokinetics. *Chem. Biodivers.* 4, 1770–1804.
12. Di Marzo, V., and Piscitelli, F. (2015). The Endocannabinoid System and its Modulation by Phytocannabinoids. *Neurotherapeutics* 12, 692–698.
13. Iffland, K., and Grotenhermen, F. (2017). An Update on Safety and Side Effects of Cannabidiol: A Review of Clinical Data and Relevant Animal Studies. *Cannabis cannabinoid Res.* 2, 139–154.
14. Izzo, A.A., Borrelli, F., Capasso, R., Di Marzo, V., and Mechoulam, R. (2009). Non-psychoactive plant cannabinoids: new therapeutic opportunities from an ancient herb. *Trends Pharmacol. Sci.* 30, 515–27.
15. Abrams, D.I. (2018). The therapeutic effects of Cannabis and cannabinoids: An update from the National Academies of Sciences, Engineering and Medicine report. *Eur. J. Intern. Med.* 49, 7–11.
16. Nachnani, R.; Raup-Konsavage, W.M.; Vrana, K.E. The Pharmacological Case for Cannabigerol. *J. Pharmacol. Exp. Ther.* 2021, 376, 204–212.
17. Calapai F, Cardia L, Esposito E, Ammendolia I, Mondello C, Lo Giudice R, Gangemi S, Calapai G, Mannucci C. Pharmacological Aspects and Biological Effects of Cannabigerol and Its Synthetic Derivatives. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2022 Nov 8;2022:3336516. doi: 10.1155/2022/3336516. PMID: 36397993; PMCID: PMC9666035.
18. Maioli C, Mattoteia D, Amin HIM, Minassi A, Caprioglio D. Cannabinol: History, Syntheses, and Biological Profile of the Greatest "Minor" Cannabinoid. *Plants (Basel).* 2022 Oct 28;11(21):2896. doi: 10.3390/plants11212896. PMID: 36365350; PMCID: PMC9658060.
19. Perez E, Fernandez JR, Fitzgerald C, Rouzard K, Tamura M, Savile C. In Vitro and Clinical Evaluation of Cannabigerol (CBG) Produced via Yeast Biosynthesis: A Cannabinoid with a Broad Range of Anti-Inflammatory and Skin Health-Boosting Properties. *Molecules.* 2022; 27(2):491. <https://doi.org/10.3390/molecules27020491>
20. Schuetz, M.A., Savile, C.K., Webb, C., Rouzard, K., Fernández, J.R., & Pérez, E. (2021). 480 Cannabigerol: The mother of cannabinoids demonstrates a broad spectrum of anti-inflammatory and anti-microbial properties important for skin. *Journal of Investigative Dermatology*, 141.
21. Cabrera, C.L., Keir-Rudman, S., Horniman, N., Clarkson, N., Page, C. The anti-inflammatory effects of cannabidiol and cannabigerol alone, and in combination. *Pulm. Pharmacol. Ther.* 2021; 69(1).
22. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington, DC: The National Academies Press.
23. MacCallum, C.A., and Russo, E.B. (2018). Practical considerations in medical cannabis administration and dosing. *Eur. J. Intern. Med.* 49, 12–19.
24. Jugl S, Okpeku A, Costales B, Morris EJ, Alipour-Haris G, Hincapie-Castillo JM, Stetten NE, Sajdeya R, Keshwani S, Joseph V, Zhang Y, Shen Y, Adkins L, Winterstein AG, Goodin A. A Mapping Literature Review of Medical Cannabis Clinical Outcomes and Quality of Evidence in Approved Conditions in the USA from 2016 to 2019. *Med Cannabis Cannabinoids.* 2021 Feb 25;4(1):21-42. doi: 10.1159/000515069. PMID: 34676348; PMCID: PMC8525213.
25. GW Research LTD. (2018). Drug Approval Package: Epidiolex (Cannabidiol).
26. GW Pharmaceuticals. (2017). Sativex Product Monograph. 1–18 p.

27. Bhaskar A, Bell A, Boivin M, Briques W, Brown M, Clarke H, Cyr C, Eisenberg E, de Oliveira Silva RF, Frohlich E, Georgius P, Hogg M, Horsted TI, MacCallum CA, Müller-Vahl KR, O'Connell C, Sealey R, Seibolt M, Sihota A, Smith BK, Sulak D, Vigano A, Moulin DE. Consensus recommendations on dosing and administration of medical cannabis to treat chronic pain: results of a modified Delphi process. *J Cannabis Res.* 2021 Jul 2;3(1):22. doi: 10.1186/s42238-021-00073-1. PMID: 34215346; PMCID: PMC8252988.
28. Bell et al. Clinical Practice Guidelines for Cannabis and Cannabinoid-Based Medicines in the Management of Chronic Pain and Co-Occurring Conditions. Cannabis and Cannabinoid Research. Published online March 27, 2023 <https://doi.org/10.1089/can.2021.0156>
29. Bakshar et al Consensus recommendations on dosing and administration of medical cannabis to treat chronic pain: results of a modified Delphi process. *J Cannabis Res.* 2021 Jul 2;3(1):22. doi: 10.1186/s42238-021-00073-1. PMID: 34215346; PMCID: PMC8252988.
30. Kelly et al. Medical cannabis for children: Evidence and recommendations. Canadian Pediatric Society. Position Statement published online Oct 19, 2023
31. Fraser GA. The use of a synthetic cannabinoid in the management of treatment-resistant nightmares in posttraumatic stress disorder (PTSD). *CNS Neurosci Ther.* 2009 Winter;15(1):84-8. doi: 10.1111/j.1755-5949.2008.00071.x. PMID: 19228182; PMCID: PMC6494011.
32. Saleska JL, Bryant C, Kolobaric A, D'Adamo CR, Colwell CS, Loewy D, Chen J, Pauli EK. The Safety and Comparative Effectiveness of Non-Psychoactive Cannabinoid Formulations for the Improvement of Sleep: A Double-Blinded, Randomized Controlled Trial. *J Am Nutr Assoc.* 2024 Jan;43(1):1-11. doi: 10.1080/27697061.2023.2203221. Epub 2023 May 10. PMID: 37162192.
33. Halli-Tierney AD, Scarbrough C, Carroll D. Polypharmacy: Evaluating Risks and Deprescribing. *Am Fam Physician.* 2019 Jul 1;100(1):32-38. PMID: 31259501.
34. Kalaba M, Eglit GML, Feldner MT, Washer PD, Ernenwein T, Vickery AW, Ware MA. Longitudinal Relationship between the Introduction of Medicinal Cannabis and Polypharmacy: An Australian Real-World Evidence Study. *Int J Clin Pract.* 2022 Nov 7;2022:8535207. doi: 10.1155/2022/8535207. PMID: 36448002; PMCID: PMC9663249.
35. Nielsen, S., Picco, L., Murnion, B. et al. Opioid-sparing effect of cannabinoids for analgesia: an updated systematic review and meta-analysis of preclinical and clinical studies. *Neuropsychopharmacol.* 47, 1315–1330 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41386-022-01322-4>
36. World Health Organization. (2018). Cannabidiol (CBD) Critical Review Report Expert Committee on Drug Dependence Fortieth Meeting. 1–22 p.
37. Balachandran P, Elshohly M, Hill KP. Cannabidiol Interactions with Medications, Illicit Substances, and Alcohol: a Comprehensive Review. *J Gen Intern Med.* 2021 Jul;36(7):2074-2084. doi: 10.1007/s11606-020-06504-8. Epub 2021 Jan 29. PMID: 33515191; PMCID: PMC8298645.
38. Allan M, Finley C, Ton J, et al. Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care. *Can Fam Physician.* 2018 Feb; 64(2):111-120.
39. Szaflarski, J. P., Bebin, E. M., Comi, A. M., Patel, A. D., Joshi, C., Checketts, D., ... Weschler, R. (2018). Long-term safety and treatment effects of cannabidiol in children and adults with treatment-resistant epilepsies: Expanded access program results. *Epilepsia*, 59, 1540-1548. <https://doi.org/10.1111/epi.14477>
40. Shannon, S., Lewis, N., Lee, H., & Hughes, S. (2019). Cannabidiol in Anxiety and Sleep: A Large Case Series. *The Permanente journal*, 23, 18–041. doi:10.7812/TPP/18-041
41. Sharpe L, Sinclair J, Kramer A, de Manincor M, Sarris J. Cannabis, a cause for anxiety? A critical appraisal of the anxiogenic and anxiolytic properties. *J Transl Med.* 2020 Oct 2;18(1):374. doi: 10.1186/s12967-020-02518-2. PMID: 33008420; PMCID: PMC7531079.
42. Atalay S, Jarocka-Karpowicz I, Skrzydlewska E. Antioxidative and Anti-Inflammatory Properties of Cannabidiol. *Antioxidants (Basel).* 2019;9(1):21. Published 2019 Dec 25. doi:10.3390/antiox9010021
43. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez AV, Keurentjes JC, Lang S, Misso K, Ryder S, et al. Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2015 Jun 23-30;313(24):2456-73.
44. Baron, EP. Medicinal Properties of Cannabinoids, Terpenes, and Flavonoids in Cannabis, and Benefits in Migraine, Headache, and Pain: An Update on Current Evidence and Cannabis Science. *Headache Curr.* 2018;58:1139-86.
45. Trezza V, Campolongo P. The endocannabinoid system as a possible target to treat both the cognitive and emotional features of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Front Behav Neurosci* 2013 Aug 9;7:100
46. Landa L, Jurica J, Sliva J, Pechackova M, Demlova R. Medical cannabis in the treatment of cancer pain and spastic conditions and options of drug delivery in clinical practice. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.* 2018 Mar;162(1):18-25. doi: 10.5507/bp.2018.007. Epub 2018 Mar 19. PMID: 29560966.
47. Collin C, Davies P, Mutiboko IK, Ratcliffe S; Sativex Spasticity in MS Study Group. Randomized controlled trial of cannabis-based medicine in spasticity caused by multiple sclerosis. *Eur J Neurol.* 2007 Mar;14(3):290-6. doi: 10.1111/j.1468-1331.2006.01639.x. PMID: 17355549
48. Nicholson, A. (2004). Effect of Delta-9-tetrahydrocannabinol and cannabidiol on nocturnal sleep and early-morning behavior in young adults. *J Clin Psychopharmacol.* 24(3):305-13.



MyMedi.ca

SOINS DE CANNABIS MÉDICAL