

Direction de la Surveillance
Personne en charge : Nathalie Richard

Comité scientifique temporaire «Suivi de l'expérimentation française de l'usage médical du cannabis»

Ordre du jour de la séance du 29 mai 2026

Ordre du jour

N°	Points prévus à l'ordre du jour	Pour avis, audition, information, adoption ou discussion
1.	Introduction, accueil des participants	
2	Annonce des liens d'intérêt	Information
3.	Bilan de l'expérimentation : présentation des indicateurs	Information
4.	Pharmacovigilance et addictovigilance : Présentation du bilan périodique (CRPV/CEIP de Lyon)	Information / discussion
5.	Analyse exploratoire des profils des patients dans l'indication douleurs neuropathiques à partir des données de Recann	Information / discussion
6.	Présentation de l'étude ECIPCanna : Représentations du cannabis médical chez les professionnels de santé participant à l'expérimentation de l'ANSM :	Information / discussion
7.	Questions diverses	

Participants

Nom des participants	Statut (modérateur, membre, évaluateur, ...)	Présent	Absent /excusé
Membres			
AUTHIER Nicolas	Président	Visioconférence	☐
ANKRY Florian	Membre	Visioconférence	☐
AUFFRET Marine	Membre	Visioconférence	☐
BEURTON-COURAUD Lucas	Membre	Visioconférence	☐
CHEVALLIER Cécile	Membre	☐	☒
COPEL Laure	Membre	Visioconférence	☐
CRISTOFINI Julien	Membre	Visioconférence	☐
DURAND-DUBIEF Françoise	Membre	Visioconférence	☐
FRELAT Yannick	Membre	☐	☒
GILANTON Marie Madeleine	Membre	Visioconférence	☐
HERLIN Bastien	Membre	Visioconférence	☐
HUGERON Caroline	Membre	Visioconférence	☐
ANSM			
RICHARD Nathalie	Modératrice - Directrice du projet cannabis médical (Direction de la Surveillance)	☒	☐
BENKEBIL Mehdi	Directeur de la Surveillance	Visioconférence	☐
SANTOS Léa	Projet cannabis médical	☒	☐

1. Introduction, accueil des participants

L'ANSM rappelle que le mandat du CST de suivi cannabis qui devait prendre fin le 31 mars 2026 a été prolongé jusqu'au 31 décembre 2026 par décision de la DG de l'ANSM. Ce CST accueille Florian ANKRY, nouveau représentant des pharmaciens d'officine au sein du Conseil national de l'ordre de pharmaciens (CNOP).

2. Annonce des liens d'intérêt

Aucun lien n'a été identifié pour les membres et les experts

3. Bilan de l'expérimentation : présentation des indicateurs

Dans le cadre de la période transitoire, les patients inclus dans l'expérimentation Cannabis Médical au 31 décembre 2024 continuent d'être pris en charge dans les conditions de l'expérimentation.

Le registre ReCann, utilisé pour effectuer le suivi des patients, n'est plus renseigné, bien que toujours consultable par les professionnels de santé. La comptabilité du nombre de patients s'appuie désormais sur l'évolution hebdomadaire des commandes de médicaments aux exploitants et sur les posologies moyennes en CBD et THC utilisées dans l'expérimentation et rapportées dans le rapport IQVIA. Ces données sont équivalentes à l'enquête menée par l'ANSM de du 16 juin 2025 à juin 2026.

Ainsi, environ 650 patients sont encore traités par les médicaments à base de cannabis médical. La répartition entre délivrances en officine ou en PUI sont maintenant équivalentes. Les données seront lissées sur le trimestre afin d'être les plus justes possible.

Le nombre de professionnels de santé nouvellement formés, entre janvier 2026 et juin 2026, est de 13 pharmaciens d'officine, soit un total de 2162 professionnels formés pour le cannabis médical.

4. Pharmacovigilance et addictovigilance

Les CRPV et CEIP-A de Lyon présentent les données de pharmacovigilance et d'addictovigilance recueillies dans le cadre de l'expérimentation de l'usage médical du cannabis.

Seules les données concernant l'expérimentation du cannabis à usage médical sont utilisées et sont exclus tous les cas relevant de préparation magistrale, d'utilisation de produits à base de CBD en vente libre (produits non pharmaceutiques vendus sous des allégations thérapeutiques) et/ou des produits à base de THC récréatif.

Concernant la pharmacovigilance :

Le CRPV a enregistré 2 nouveaux cas sur la période en lien avec le changement de concentration du CBD50 LGP CLASSIC dont un fait marquant envoyé à l'ANSM.

Au total, 6 signalements dont 4 avec EI :

- Baisse spontanément la dose en raison d'EI liés au THC plus dosé dans le nouveau lot
- Demande d'arrêt du traitement par le patient à cause du goût
- Ralentissement cognitif modéré avec le changement d'huile, sur une période de 2 jours avant de s'habituer
- Vertiges et somnolence - couleur et odeur différentes
- Effet du médicament sur la concentration et la fatigue du patient, conduisant à une réduction de dose
- Nausées et vomissements conduisant à l'arrêt du CBD

Pour rappel, l'ANSM avait transmis à l'ensemble des professionnels de santé de l'expérimentation un message les informant de la modification des conditions de fabrication des médicaments 1:20 LGP CLASSIC et CBD 50 LGP CLASSIC et les conséquences sur leur composition. L'extrait du message est le suivant :

- *Pour le **CBD 50 LGP CLASSIC** : la concentration maximale en THC est plus élevée : elle est maintenant au maximum à 2mg/mL pour le nouveau lot alors qu'elle était au maximum à 0,2mg/mL pour l'ancien.*
- *Pour le **1:20 LGP CLASSIC**, la concentration maximale en THC est moins élevée : elle est inférieure à 1mg/mL pour le nouveau lot, alors qu'elle était égale à 1mg/mL pour l'ancien.*
- *Il se peut que vous constatiez un changement de goût, d'odeur ou de couleur par rapport à l'ancien lot : ces variations, liées à l'origine végétale des*

médicaments à base de cannabis, ne remettent pas en cause la conformité aux spécifications de qualité ni l'usage clinique prévu.

Analyse de la littérature :

Une étude de cohorte en Ontario (USA) a été menée sur 2 groupes de patients : l'un recevant du cannabis médical via les « cannabis clinics » de l'Ontario, le second groupe issu de la population générale. L'étude a été menée sur 54 006 patients traités par cannabis médical vs 161 265 témoins. Les patients exposés au cannabis présentaient un risque plus élevé d'insuffisance cardiaque.

Une analyse des signalements d'effets indésirables (EI) concernant le cannabis médical ont été recueillis dans le Minnesota (USA). Au total 237 appels ont été reçus signalant 692 EI. La plupart des EI était associé à des produits THC (39,8 %) dominant et les formulations en gélules (36,8 %) étaient les plus impliquées. Parmi les personnes pour lesquelles des données posologiques étaient disponibles, celles présentant des EI modérés avaient reçu des doses quotidiennes de THC significativement plus élevées que celles présentant des effets indésirables mineurs ($p < 0,05$).

L'arrêt du traitement a été observé dans 32,5 % des cas à la suite de la notification d'un effet indésirable

Concernant l'addictovigilance, aucun cas n'a été retenu sur cette période.

5. Analyse exploratoire des profils des patients dans l'indication douleurs neuropathiques à partir des données de Recann

Une étude a été réalisée à partir des données du registre Recann afin de caractériser le profil des patients traités dans l'indication douleurs neuropathiques et présentant une réponse clinique positive au traitement

Les données des 1 750 patients traités pour douleurs neuropathiques dans l'expérimentation ont été analysées. Ces patients devaient disposer d'une visite médicale exploitable et d'un suivi minimal de 6 mois. Pour chaque patient sélectionné, l'âge, le sexe et l'indice de masse corporelle ont été répertoriés.

L'évolution de l'état clinique des patients a été mesurée grâce aux échelles d'efficacité du registre Recann, sélectionnées par les professionnels de santé pour l'expérimentation. Les 2 échelles numériques sélectionnées sont HADS-A & HADS-D, mesurant l'anxiété et dépression et EQ-5D-VAS, mesurant la qualité de vie globale. Les échelles ordinales sélectionnées étaient le PGIC : (perception globale de changement évaluée par le patient), (le CGIC : perception globale de changement évaluée par le clinicien) et l'échelle catégorielle de la douleur (niveau de douleur évaluée par le patient).

La réponse a été évaluée comme positive selon les critères suivants :

- avec les échelles numériques, une amélioration de plus de 30% était observée entre la première et la dernière consultation.

- avec les échelles ordinales, il y avait un gain d'au moins 2 paliers sur les scores.

L'analyse a montré que 63,6% des patients présentent une amélioration sur au moins un des critères définis. Le critère relatif à la qualité de vie (échelle EQ-5D-VAS) a été le plus amélioré, devant l'anxiété et la dépression.

Cependant, l'analyse n'a pas montré de profil de patients spécifique présentant une amélioration supérieure, identifié sur les critères de l'âge, du sexe et de l'IMC.

Les limites de cette étude sont le **biais de sélection** car seule la moitié des patients disposait d'une fiche complètement renseignée, avec une hétérogénéité du remplissage du registre selon les centres et les prescripteurs.

Cette analyse exploratoire pourrait être approfondie en prenant en compte d'autres critères comme le type douleur et les posologies des médicaments à base de cannabis médical prescrites aux patients.

6. Représentations du cannabis médical chez les professionnels de santé participant à l'expérimentation de l'ANSM : Etude ECIPCanna

L'étude présentée a pour objectif d'analyser les **représentations** des **professionnels de santé ayant participé à l'expérimentation française du cannabis médical portée par l'ANSM**, afin notamment d'identifier les freins à son déploiement en médecine de ville.

Cette étude a ciblé des pharmaciens et médecins qui participaient à l'expérimentation. Il y a eu au total 165 entretiens, 65 heures de verbatim avec 35 médecins généralistes interrogés, 45 médecins hospitaliers, 37 pharmaciens d'officine, répartis sur l'ensemble du territoire.

Le premier élément majeur est que les professionnels interrogés sont convaincus de l'intérêt thérapeutique du cannabis médical. Ils rapportent une amélioration des symptômes et de la qualité de vie des patients. Ensuite, le cannabis est perçu comme une alternative thérapeutique. Par ailleurs, les participants distinguent l'usage médical et l'usage récréatif, ils considèrent le cannabis médical comme *'un médicament comme un autre'*.

Un deuxième point décrit par les personnes interrogées concerne les confusions persistantes dans la société autour du cannabis médical. Les professionnels décrivent une méconnaissance globale du sujet, avec un amalgame fréquent avec le cannabis non médical et en particulier l'usage récréatif, certains patients exprimant des craintes. Enfin, les participants soulignent une incohérence perçue autour du CBD en vente libre, avec l'idée que *'le cannabis est interdit, mais il y a des CBD shop partout'*, ce qui entretient encore davantage la confusion.

Les participants à l'étude dénoncent un débat médiatique centré sur l'usage récréatif du cannabis et les enjeux sécuritaires, une absence de communication sur l'expérimentation et l'usage médical du cannabis médical.

Il ressort de cette étude que le cannabis médical a une forte charge symbolique et culturelle qui lui est associé. Le cannabis médical est parfois décrit comme un médicament à part, avec une histoire ancienne et une certaine "aura".

Le poids des représentations sociales est un élément central. Ils évoquent aussi un tabou social, car le cannabis médical reste associé à une forme de stigmatisation.

Les professionnels de santé interrogés trouvent le cadre expérimental contraignant. Le cadre est décrit comme à la fois rassurant, mais trop rigide. Ils insistent sur son caractère chronophage.

Ils évoquent un cadre très "verrouillé", qui limite la diffusion d'informations claires et accessibles.

Enfin, un dernier point met en évidence un décalage entre l'espoir thérapeutique initial et la réalité vécue de l'expérimentation :

- Il s'agissait d'un médicament très attendu des patients et des soignants, qui le voyait comme "une dernière option".
- Aujourd'hui il existe une incertitude sur la généralisation du cannabis médical ce qui engendre beaucoup d'inquiétudes pour les patients mais aussi pour les professionnels qui s'inquiètent des répercussions que cela pourrait avoir sur les patients, ils craignent des "réactions très violentes, autodestructrices"

En conclusion, ce travail met en évidence les représentations positives comme l'intérêt thérapeutique du cannabis et négatives comme les influences culturelles, médiatiques et politiques, la confusion persistante dans la société entre le cannabis médical et le récréatif et enfin un cadre expérimental contraignant.

7. Question diverses

L'ANSM fait un point sur la publication des textes réglementaires qui vont permettre la généralisation du cannabis médical :

- un décret en Conseil d'Etat qui définit le cadre de la généralisation de l'usage médical du cannabis,
- un arrêté qui détermine les indications thérapeutiques dans lesquelles le cannabis médical pourra être prescrit et qui fixe les spécifications des médicaments à base de cannabis
- un autre décret en Conseil d'Etat qui fixera les critères selon lesquels la Haute Autorité de santé (HAS) doit évaluer l'intérêt du cannabis médical en vue d'une possible prise en charge par l'Assurance maladie, ainsi que la procédure de prise en charge et les conditions de remboursement en cas d'avis positif.
- Un autre arrêté précisera les modalités de culture du cannabis médical sur le territoire national.

La publication simultanée de ce corpus de textes est à ce stade prévue pour la fin du premier semestre 2026, ou en début du dernier trimestre 2026.

L'ANSM publiera ensuite les documents permettant aux opérateurs de déposer leur dossier de demande d'autorisation d'utilisation temporaire (AUT). Dans ce contexte, une réunion d'information sera organisée par l'ANSM avec les opérateurs des médicaments à base de cannabis afin de répondre à leurs interrogations.

Les membres regrettent la lenteur de mise en place de la généralisation du cannabis médical.

Une représentante des patients rappelle les résultats du sondage commandé par l'association de patients APAISER S&C, auprès d'un échantillon représentatif de français sur leur opinion concernant de l'usage du cannabis médical : 92% des français y sont favorables et 90 % font bien la différence sur l'usage récréatif du médical du cannabis.

Il est rappelé qu'une formation sera obligatoire pour les médecins pour prescrire les futurs médicaments à base de cannabis médical.

Les représentants des pharmaciens membres du CST s'inquiètent des modalités d'identification des médecins qui seront habilités à prescrire et de la lourdeur possible que cela pourra engendrer.

