

Annexes**Annexe 1 : Contexte et méthodes de préparation de la synthèse des données probantes**

La présente synthèse des données probantes mobilise des données de recherche mondiales et locales sur le problème et ses causes, quatre éléments d'une approche potentiellement globale pour y remédier et des facteurs clés en matière de mise en œuvre. Dans la mesure du possible, la synthèse résume les recherches tirées de synthèses de données probantes et, occasionnellement, d'études de recherche uniques. Une synthèse des données probantes comprend un résumé des études abordant une question clairement formulée et utilise des méthodes systématiques et explicites pour déterminer, sélectionner et évaluer les études de recherche et pour synthétiser les données des études incluses. La synthèse ne contient pas de recommandations, ce qui aurait obligé les auteurs de la synthèse à porter des jugements fondés sur leurs valeurs et préférences personnelles, et qui pourrait anticiper d'importantes délibérations sur les valeurs et préférences qui comptent dans la formulation de ces jugements.

La préparation de la synthèse s'est déroulée en six étapes :

- 1) convoquer un comité directeur composé de représentants de l'organisation partenaire (et/ou de groupes d'intervenants clés) et du McMaster Health Forum;
- 2) développer et affiner les termes de référence de la synthèse, en particulier la formulation du problème et quatre éléments d'approche viables pour le résoudre, en consultation avec le comité directeur et un certain nombre d'informateurs clés, et avec l'aide de plusieurs cadres conceptuels qui organisent la réflexion sur les manières d'aborder la question;
- 3) déterminer, sélectionner, évaluer et synthétiser les données probantes de recherche pertinentes sur le problème, les éléments d'approche et les considérations de mise en œuvre;
- 4) réaliser une analyse juridictionnelle dans les provinces et les territoires canadiens pour définir les politiques et les programmes portant sur le cannabis à des fins médicales (tant au niveau des gouvernements qu'au niveau des organismes et associations de réglementation professionnelle);
- 5) rédiger la synthèse de manière à présenter de façon concise et dans un langage accessible les données probantes tirées de la recherche mondiale et locale;
- 6) finaliser la synthèse en fonction des commentaires de plusieurs évaluateurs du mérite.

Les quatre éléments d'approche pour relever les défis n'ont pas été conçus pour s'exclure mutuellement. Ils pourraient être envisagés simultanément ou successivement, et chaque élément de l'approche pourrait faire l'objet d'une attention plus ou moins grande par rapport aux autres.

La synthèse a été préparée pour éclairer un dialogue avec les parties prenantes, dans le cadre duquel les résultats de la recherche sont l'un des nombreux éléments à prendre en compte. Les points de vue et les expériences des participants, ainsi que les connaissances tacites qu'ils apportent aux questions abordées sont également des éléments importants du dialogue. L'un des objectifs du dialogue avec les parties prenantes est de susciter une prise de conscience, ce qui ne peut se produire que lorsque tous ceux qui seront impliqués dans les décisions futures sur la question, ou en seront affectés, peuvent y travailler ensemble. Un deuxième objectif du dialogue entre les parties prenantes est de susciter une action de la part de ceux qui participent au dialogue et de ceux qui examinent le résumé du dialogue et les entretiens vidéo avec les participants au dialogue.

Être conscient de ce que l'on ne sait pas peut être aussi important que d'être conscient de ce que l'on sait. Face à une synthèse vide de sens, à une incertitude importante ou à des préoccupations quant à la qualité et à l'applicabilité locale ou au manque d'attention portée aux considérations relatives à l'équité, une recherche primaire pourrait être commandée. Par ailleurs, un élément d'approche pourrait être mis en place et un plan de suivi et d'évaluation pourrait être conçu dans le cadre de sa mise en œuvre. S'il s'agit d'une synthèse publiée il y a de nombreuses années, une mise à jour de la révision pourrait être demandée si le temps le permet. Aucun élément de recherche supplémentaire n'a été recherché au-delà de ce qui a été inclus dans les synthèses de données probantes. Les personnes intéressées par un élément d'approche particulier peuvent rechercher une description plus détaillée de l'élément d'approche ou des données probantes de recherche supplémentaires sur l'élément en question.

Les annexes 6 à 9 fournissent des renseignements détaillés sur les synthèses de données probantes désignées et liées à chacun des éléments de l'approche. Dans la première colonne, nous énumérons l'objet de la recherche et/ou les sous-éléments de l'approche qui ont façonné la recherche (le cas échéant), et nous fournissons des liens hypertextes vers les stratégies de recherche utilisées, ainsi que la répartition des synthèses désignées pour chaque sous-élément en fonction de leur qualité. Dans la deuxième colonne, nous fournissons un « titre déclaratif » avec hyperlien qui reprend les principaux résultats de chaque synthèse. Les colonnes 3 à 6 répertorient les données liées aux critères qui peuvent être utilisés pour déterminer quelles revues sont les « meilleures » pour une catégorie donnée (c'est-à-dire le statut de vie, la qualité, la dernière année de recherche documentaire et la disponibilité d'un profil de preuves GRADE, qui donne des indications sur la force des preuves incluses dans une synthèse particulière), la colonne 7 comprend des données sur les groupes liés à l'équité qui sont abordés explicitement par la synthèse, et la colonne 8 met en évidence le type de questions abordées par chaque synthèse.

Comme il est indiqué ci-dessus, la quatrième colonne présente une évaluation de la qualité globale de l'évaluation. La qualité de chaque examen a été évaluée à l'aide d'AMSTAR (A Measurement Tool to Assess Reviews), qui évalue la qualité globale sur une échelle de 0 à 11, où 11/11 représente un examen de la plus haute qualité. Il est important de noter que l'outil AMSTAR a été créé pour évaluer les examens portant sur les interventions cliniques, de sorte que tous les critères ne s'appliquent pas aux synthèses de données probantes relatives aux modalités de prestation, de financement ou de gouvernance au sein des systèmes de santé. Lorsque le dénominateur n'est pas 11, un aspect de l'outil a été jugé non pertinent par les évaluateurs. Lors de la comparaison des notes, il est donc important de garder à l'esprit les deux parties du score (c'est-à-dire le numérateur et le dénominateur). Par exemple, un examen qui obtient une note de 8/8 est généralement de qualité comparable à un examen qui obtient une note de 11/11; les deux sont considérés comme ayant des « notes élevées ». Une note élevée indique que les lecteurs de l'examen peuvent avoir un niveau de confiance élevé dans ses conclusions. En revanche, un score faible ne signifie pas que l'examen doit être rejeté, mais simplement que l'on peut accorder moins de confiance à ses conclusions et qu'il faut être examiné de près pour repérer ses limites. (Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP): 8. Deciding how much confidence to place in a systematic review. *Health Research Policy and Systems* 2009; 7 (Suppl1): S8.)

Annexe 2 : Aperçu des politiques et des programmes portant sur l'usage du cannabis à des fins médicales au Canada

Juridiction	Politiques	Programmes couvrant le coût du « cannabis médical »	Autres programmes
Fédéral/ pancanadien	- Le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales (RAMFM) de 2001 a permis aux personnes d'accéder à la marijuana séchée à des fins médicales avec l'autorisation de leur prestataire de soins de santé - Les particuliers peuvent produire leurs propres plants de marijuana, en acheter auprès de Santé Canada ou désigner quelqu'un pour les produire. - Le Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales (RACFM) a remplacé le RAMFM en août 2016 pour élargir l'accès légal des Canadiens au cannabis à des fins médicales en augmentant le nombre de producteurs autorisés. - La Loi sur le cannabis et le Règlement sur le cannabis sont entrés en vigueur le 17 octobre 2018 non seulement pour légaliser le cannabis non médical à l'échelle nationale, mais également pour consolider les réglementations concernant le cannabis médical et non médical. - Les particuliers peuvent s'inscrire pour produire ou posséder du cannabis à des fins médicales auprès de Santé Canada - Le Canada s'est doté de Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque qui définissent 10 façons de réduire les risques liés à la consommation de cannabis Aucune province ni aucun territoire au Canada n'a mis en place de politique de prix minimum pour le cannabis et les produits à base de cannabis, même si la plupart maintiennent un certain niveau de contrôle des prix grâce aux magasins de détail gérés par le gouvernement	- La politique de remboursement du Cannabis à des fins médicales d'Anciens Combattants Canada couvre jusqu'à 3 g par jour de cannabis pour les anciens combattants autorisés par leur médecin à consommer du cannabis pour traiter un certain nombre de maladies L'Agence du revenu du Canada permet de déduire les coûts du cannabis médical acheté auprès d'un titulaire d'une licence en tant que dépense médicale admissible dans la déclaration de revenus - Certaines compagnies d'assurance disposent également d'un programme de cannabis médical qui couvre le cannabis médical utilisé comme traitement pour certaines conditions.	- Santé Canada finance la recherche par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour alimenter les politiques, les pratiques et l'usage du cannabis Les Ressources éducatives sur le cannabis se trouvent sur le site Web du gouvernement fédéral à l'intention des professionnels de la santé, des parents, des jeunes et des jeunes adultes, des peuples et communautés autochtones, des personnes enceintes et allaitantes, ainsi que des enseignants et éducateurs - Les ressources comprennent des vidéos éducatives, des fiches d'information et des pages d'information sur le système juridique canadien du cannabis et l'utilisation sécuritaire du cannabis.

Juridiction	Politiques	Programmes couvrant le coût du « cannabis médical »	Autres programmes
Colombie-Britannique	- La Cannabis Control and Licensing Act a été adoptée pour promouvoir la santé et la sécurité, protéger les enfants et les jeunes et empêcher les éléments criminels de se livrer à des activités liées au cannabis dans la province. - La Cannabis Distribution Act a établi un monopole sur la vente en gros publique et la vente au détail gérée par le gouvernement en magasin et en ligne - La BC Liquor Distribution Branch exploite des magasins de détail publics et une boutique en ligne pour le cannabis	Aucun n'a été trouvé	Le gouvernement de la Colombie-Britannique propose des webinaires gratuits sur son site Web pour permettre aux entreprises et aux communautés de comprendre le cadre réglementaire du cannabis
Alberta	Le projet de loi 26 : An Act to Control and Regulate Cannabis a été adoptée le 30 novembre 2017 pour donner à l'Alberta Gaming, Liquor and Cannabis Commission (AGLC) le pouvoir de surveillance et d'octroi de licences pour le cannabis en Alberta, et pour permettre la vente en ligne de cannabis Les demandes de licences de vente au détail de cannabis ont commencé à être acceptées par l'AGLC en mars 2018 - L'Alberta Cannabis Framework a été élaboré en 2018 après consultation des Albertains pour élargir les conditions d'une utilisation responsable du cannabis en Alberta	Aucun n'a été trouvé	Les services de santé de l'Alberta disposent d'un site Web qui fournit des renseignements sur l'innocuité des médicaments avec de la consommation de cannabis
Saskatchewan	- Les prestataires de soins de santé ne sont autorisé à prescrire du cannabis médical aux patients que s'ils sont le principal prestataire de soins de santé pour la maladie - Les patients et leur prestataire de soins de santé principal doivent signer un accord de traitement comprenant les responsabilités médicales et juridiques liées à la prescription de cannabis médical. - Les prestataires de soins de santé ne sont pas obligés de prescrire du cannabis médical, ils ne le font qu'à leur entière discrétion. - Les patients doivent choisir un fournisseur parmi la liste des fournisseurs de cannabis médical approuvés par Santé Canada et remplir le formulaire de demande d'inscription.	Aucun n'a été trouvé	La Saskatchewan Health Authority dispense des renseignements de santé en ligne à propos du cannabis médical

Juridiction	Politiques	Programmes couvrant le coût du « cannabis médical »	Autres programmes
	Ils recevront ensuite un document qui fait foi d'inscription officielle. ○ Il est nécessaire de présenter une ordonnance pour obtenir du cannabis médical, produire une quantité limitée de cannabis à des fins médicales propres et désigner une autre personne pour produire du cannabis médical pour le patient. • Les lignes directrices concernant le dosage n'ont pas été établies, mais il est recommandé aux prestataires de soins de santé de suivre les <i>normes et directives</i> du College of Physicians and Surgeons of British Columbia.		
Manitoba	• Le cannabis médical reste sous la juridiction du gouvernement fédéral, toutefois, la Loi sur la réglementation de l'usage du tabac et du cannabis et des produits servant à vapoter autorise l'usage du cannabis médical dans certains espaces publics sous certaines réserves • Bien que la Loi sur le cannabis autorise les particuliers à cultiver leurs propres plants de cannabis à la maison, le Manitoba a interdit les plants de cannabis cultivés sur place pour usage personnel dans la province	• Aucun n'a été trouvé	• Aucun n'a été trouvé
Ontario	• Les détaillants de cannabis en Ontario sont régis par la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (CAJO) sur la base du Guide de réglementation de la vente au détail du cannabis	• À compter du 1^{er} mars 2019, la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (WSIB) Ontario a établi des conditions pour pouvoir obtenir du cannabis médical pour traiter une blessure faite au travail. Le travailleur doit disposer d'un document médical valide ou d'une commande écrite de cannabis, et la quantité de cannabis médical séché (ou son équivalent) ne doit pas dépasser trois grammes par jour.	• Aucun n'a été trouvé

Juridiction	Politiques	Programmes couvrant le coût du « cannabis médical »	Autres programmes
Québec	- Depuis le 1er janvier 2020, l'âge minimum pour acheter ou posséder du cannabis au Québec est passé de 18 ans à 21 ans - Bien que la Loi sur le cannabis autorise les particuliers à cultiver leurs propres plants de cannabis à la maison, le Québec interdit la culture de plants de cannabis à des fins personnelles sur son territoire, sous peine d'amendes allant de 250 à 750 \$. La Société québécoise du cannabis est une filiale de la Société des alcools du Québec détenue par l'État, qui vend du cannabis à des fins médicales et non médicales.	Aucun n'a été trouvé	Santé Cannabis est un centre de services cliniques et de recherche sur le cannabis médical qui s'efforce de mieux intégrer les traitements à base de cannabis médical fondés sur des données probantes dans le système de soins de santé par le biais de la recherche et de l'éducation des patients et des prestataires de soins. - Offre un service aux patients partout au Québec ainsi qu'une formation pratique aux professionnels de la santé - Les frais de rendez-vous clinique sont exonérés sur présentation d'une carte d'assurance maladie eu Québec valide, mais les produits ne sont normalement pas couverts par le régime d'assurance publique.
Nouveau-Brunswick	Cannabis NB, une filiale de New Brunswick Liquor Corporation (ANBL), vend du cannabis à des fins médicales et non médicales	Travail sécuritaire NB peut approuver le cannabis médical pour les travailleurs blessés sous certaines conditions médicales - Le cannabis doit être fourni par un producteur agréé et la dose quotidienne maximale est de trois grammes.	Aucun n'a été trouvé
Nouvelle-Écosse	Aucun n'a été trouvé	Aucun n'a été trouvé	Aucun n'a été trouvé
Île-du-Prince-Édouard	Le 17 octobre 2018, t le gouvernement fédéral a adopté la loi sur le cannabis	À compter du 25 octobre 2018, la	Aucun n'a été trouvé

Juridiction	Politiques	Programmes couvrant le coût du « cannabis médical »	Autres programmes
	(Cannabis Act) en tant que principale réglementation régissant la consommation de cannabis autorisée à des fins médicales dans le pays et dans la province. ○ Santé Î.-P.-É. s'efforce d'assurer un environnement de travail sûr et sain dans la province (y compris l'adaptation pour les personnes vivant avec un handicap pour les prescriptions de cannabis médical) • Les personnes qui sont des utilisateurs autorisés de cannabis médical seront tenues de respecter les mêmes règles et règlements que ceux prévus par la Smoke-Free Place Act • Conformément au Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales, le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire de Santé Canada, ne peut acheter du cannabis à des fins médicales qu'auprès de l'un des neuf producteurs agréés de l'Île-du-Prince-Édouard.	Workers Compensation Board of PEI peut approuver le cannabis médical pour les travailleurs blessés souffrant de certaines conditions médicales ○ Le cannabis doit être fourni par un producteur approuvé par la WCB et la dose quotidienne maximale est de trois grammes.	
Terre-Neuve-et-Labrador	• Conformément au Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales, le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire de Santé Canada, ne peut acheter du cannabis à des fins médicales qu'auprès de l'un des huit producteurs agréés de Terre-Neuve-et-Labrador. • Les conducteurs (novices, âgés de moins de 22 ans ou commerciaux) autorisés à consommer du cannabis médical en vertu de la Loi sur le cannabis ne peuvent pas conduire avec les facultés affaiblies, mais sont exemptés de la suspension de leur permis ou de la confiscation de leur véhicule si du THC est détecté dans leur organisme.	• Aucun n'a été trouvé	• Aucun n'a été trouvé
Yukon	• La réglementation du cannabis médical continue d'être menée au niveau fédéral par le gouvernement du Canada	• Conformément au Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales, le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire de Santé Canada, ne peut acheter du cannabis à des fins médicales qu'auprès du seul producteur agréé du Yukon.	• Aucun n'a été trouvé

Juridiction	Politiques	Programmes couvrant le coût du « cannabis médical »	Autres programmes
Territoires du Nord-Ouest	- Conformément au Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales, le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire de Santé Canada, ne peut acheter du cannabis à des fins médicales qu'auprès du seul producteur agréé des Territoires du Nord-Ouest. - Dans le Cadre pour la légalisation du cannabis dans les Territoires du Nord-Ouest, le gouvernement provincial a indiqué qu'il ne jouerait aucun rôle dans sa réglementation et qu'elle serait supervisée par le gouvernement fédéral.	Aucun n'a été trouvé	Aucun n'a été trouvé
Nunavut	Aucun n'a été trouvé	Aucun n'a été trouvé	Aucun n'a été trouvé

Annexe 3 : Résumé des recommandations du nouveau guide de pratique clinique fondé sur des données probantes concernant le cannabis à des fins médicales et la douleur chronique

Recommandation	Considérations supplémentaires
1) Si les soins standard ne suffisent pas, le panel suggère de proposer un essai du cannabis à des fins médicales par rapport à des soins continus sans cannabis chez les personnes vivant avec un cancer chronique ou des douleurs non cancéreuses (<i>recommandation conditionnelle</i>)	Une prise de décision commune est nécessaire pour garantir que la décision du patient d'essayer ou non le cannabis à des fins médicales reflète ses valeurs et ses préférences.
2) Le panel suggère de proposer du cannabis non inhalé plutôt qu'inhalé à des fins médicales aux personnes vivant avec un cancer chronique ou des douleurs non cancéreuses et pour lesquelles il a été décidé de proposer un essai de cannabis à des fins médicales (<i>recommandation conditionnelle</i>)	Les patients peuvent préférer les formes de cannabis inhalées à des fins médicales pour gérer la douleur épisodique, en raison de leur action plus rapide que les méthodes d'administration non inhalées. Les patients qui souhaitent essayer un produit de cannabis inhalé peuvent préférer utiliser un vaporisateur avec des produits à base de plantes entières plutôt que de fumer, en raison de la réduction potentielle des effets nocifs sur les poumons.
3) Pour les personnes souffrant de cancer chronique ou de douleurs non cancéreuses qui utilisent actuellement des opioïdes sur ordonnance et souhaitent réduire leur consommation d'opioïdes, le panel suggère de proposer du cannabis à des fins médicales plutôt que de poursuivre les soins sans cannabis à des fins médicales (<i>recommandation conditionnelle</i>)	Les patients désireux de réduire leur consommation d'opioïdes sont ceux qui maîtrisent bien leur consommation d'opioïdes, mais qui aimeraient essayer le cannabis à des fins médicales pour réduire leur consommation d'opioïdes et les effets indésirables potentiels qui y sont associés (p. ex., dépendance, surdose d'opioïdes) ou ceux qui ne sont pas satisfaits de leur expérience avec les opioïdes (p. ex., soulagement inadéquat de la douleur, effets indésirables) et qui aimeraient réduire leur consommation et essayer une autre forme de gestion.
4) Si les soins standard sans opioïdes ni cannabis ne sont pas suffisants chez les personnes vivant avec un cancer chronique ou des douleurs non cancéreuses, nous suggérons de proposer un essai de cannabis à des fins médicales avant un essai d'opioïdes (<i>recommandation conditionnelle</i>)	Les considérations relatives à la faisabilité et à la mise en œuvre doivent prendre en compte les coûts directs défrayés par les patients pour les produits à base de cannabis.
Sujets des déclarations cliniques (preuves insuffisantes pour formuler des recommandations)	
5) Comment prendre en charge les patients qui consomment du cannabis à des fins médicales et qui doivent conduire ou utiliser de l'équipement lourd pour leur travail (<i>aucune recommandation possible faute de preuves</i>)	À rédiger par des experts cliniques
6) Comment réduire progressivement la consommation de cannabis à des fins médicales chez les patients qui n'en retirent pas de bénéfices importants ou dont les effets néfastes dépassent les bénéfices (<i>aucune recommandation possible faute de preuves</i>)	À rédiger par des experts cliniques
7) Comment intégrer le risque de développement d'un trouble lié à la consommation de cannabis, lorsqu'il est envisagé de proposer un essai de cannabis à des fins médicales à des personnes souffrant de douleurs chroniques (<i>aucune recommandation possible faute de preuves</i>)	À rédiger par des experts cliniques

*Note : lorsque cette synthèse portant de données probantes a été terminée, les lignes directrices faisaient l'objet d'une consultation publique et n'avaient pas encore été publiées. Des liens vers les lignes directrices issues de l'enquête de consultation publique peuvent être trouvés [ici](#).

Annexe 4 : Résumé des valeurs et préférences des patients présentées dans le nouveau guide de pratique clinique fondé sur des données probantes concernant le cannabis à des fins médicales et la douleur chronique

Valeurs et préférences des patients fondées sur des données probantes d'un niveau de confiance modéré à élevé	
1)	Les patients ont apprécié l'efficacité du cannabis médical pour la gestion des symptômes et l'amélioration de leur bien-être général et de leur qualité de vie, une minorité constatant que sa consommation diminuait le nombre de visites cliniques et d'appels téléphoniques aux médecins.
2)	Les patients souffrant de douleurs chroniques, y compris ceux ayant des antécédents de toxicomanie, préfèrent le cannabis médical aux opioïdes et autres médicaments délivrés sur ordonnance.
3)	Un âge plus jeune et des antécédents de consommation de cannabis sont associés à une plus grande probabilité de substituer le cannabis aux médicaments prescrits.
4)	La plupart des patients préféraient les produits de cannabis contenant beaucoup de CBD ou des rapports équilibrés entre THC et CBD plutôt que ceux contenant un taux élevé de THC. Les femmes, les consommateurs novices, les patients souffrant d'arthrite et de troubles rhumatismaux, ainsi que ceux qui approuvaient la consommation de cannabis à des fins médicales uniquement, étaient particulièrement enclins à choisir des produits à faible teneur en THC et à forte teneur en CBD.
5)	Les hommes, les consommateurs expérimentés et les patients qui consomment du cannabis à des fins récréatives et médicales, et qui utilisent des produits à forte teneur en THC, préfèrent fumer ou vaporiser plutôt que d'autres modes d'administration (oral, topique).
6)	La plupart des patients ont obtenu du cannabis à des fins médicales à partir de sources légales (généralement en ligne ou dans des dispensaires de cannabis médical), mais la majorité d'entre eux préféreraient recevoir une prescription de cannabis de la part d'un médecin.
7)	De nombreux patients préféreraient recevoir davantage de renseignements sur le cannabis à des fins médicales de la part de leur prestataire de soins de santé, mais comme cela est peu courant, ils ont surtout poursuivi leurs recherches de leur propre chef.
8)	La consommation de cannabis a été influencée à la fois par des conséquences sociales positives (p. ex., le soutien des amis et de la famille) et des conséquences sociales négatives (p. ex., la stigmatisation de la consommation de cannabis).
9)	Le coût et l'accessibilité du cannabis à des fins médicales ont influé sur la décision des patients de poursuivre le traitement, et le coût a été l'obstacle le plus fréquent à l'essai des voies d'administration non fumées.
10)	Les prestataires de soins de santé mal informés ou peu disposés à discuter du cannabis médical ont été désignés comme étant un obstacle à la consommation de cannabis à des fins médicales.
11)	Les patients ont choisi les produits de cannabis médical principalement en fonction de la teneur en cannabinoïdes, des recommandations des employés du dispensaire, des effets décrits (y compris les effets secondaires), de l'odeur et de l'apparence.
12)	Bien que des effets indésirables aient été fréquemment signalés avec le cannabis médical, les patients ont généralement estimé qu'ils n'étaient pas suffisamment graves pour en interrompre l'utilisation.
13)	Les inquiétudes concernant le cannabis à des fins médicales comprenaient la dépendance, la tolérance, la perte de contrôle ou un comportement étrange, et étaient liées à la réticence à consommer du cannabis.
Valeurs et préférences des patients fondées sur des données probantes peu sûres.	
1)	Les patients sont plus ou moins à l'aise ou disposés à utiliser le cannabis à des fins médicales.
2)	Les patients ont indiqué que l'efficacité de la gestion des symptômes de la douleur chronique variait en fonction du produit de cannabis qu'ils utilisaient. Ils se sont également sentis dépassés par les choix disponibles et ont noté que la recherche de la bonne variété ou du bon produit nécessitait des expérimentations.
3)	De nombreux patients s'attendent à ce que le cannabis à des fins médicales les soulage d'au moins 25 % de leur douleur et sont prêts à dépenser jusqu'à 100 \$ par mois pour du cannabis.
4)	La plupart des patients ont fait état d'une consommation stable de cannabis médical au fil du temps, presque aucun d'entre eux n'ayant besoin d'une dose plus importante qu'au début de leur traitement au cannabis.
5)	Les patients ont choisi les dispensaires en se basant sur les avis en ligne et les discussions avec des amis et des connaissances.

**Note : lorsque cette synthèse portant de données probantes a été terminée, les lignes directrices faisaient l'objet d'une consultation publique et n'avaient pas encore été publiées. Des liens vers les lignes directrices issues de l'enquête de consultation publique peuvent être trouvés [ici](#).*

Annexe 5 : aperçu des politiques et des programmes des organismes de réglementation professionnelle portant sur le cannabis à des fins médicales au Canada

Juridiction	Organismes et associations de réglementation des médecins	Organismes et associations de réglementation du personnel infirmier	Organismes et associations de réglementation des pharmaciens	Autres organismes ou associations de réglementation
Fédéral/ pancanadien	La politique de l'Association médicale canadienne (AMC) sur la marijuana à des fins médicales recommande de poursuivre les recherches sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales en tant que traitement et invite le gouvernement à mettre en place des programmes de formation obligatoires pour les médecins qui autorisent l'utilisation du cannabis.	L'Association des infirmières et infirmiers du Canada fournit des ressources sur son site Web pour soutenir la pratique clinique des infirmiers et infirmières.	L'Association des pharmaciens du Canada fournit des ressources pour le développement de la pratique afin d'aider les pharmaciens du Canada à conseiller les patients sur l'utilisation du cannabis médical.	Aucun n'a été trouvé
Colombie-Britannique	Le College of Physicians and Surgeons of British Columbia dispose d'une norme de pratique relative au cannabis à des fins médicales qui décrit la norme minimale de comportement professionnel et éthique des médecins agréés lorsqu'ils prescrivent du cannabis à leurs patients.	- La Nurse practitioners in BC peut fournir un document médical ou une commande écrite de cannabis médical, conformément au Règlement sur le cannabis. - Les Standards on Prescribing Drugs du BC College of Nurses and Midwives exigent des infirmiers praticiens/infirmières praticiennes qu'ils s'assurent de leur compétence lorsqu'ils prescrivent des médicaments dans le cadre de leur champ d'activité.	La BC Pharmacy Association propose des programmes de formation aux pharmaciens pour les aider à répondre aux demandes de leurs clients concernant l'utilisation du cannabis médical.	Aucun n'a été trouvé
Alberta	Le College of Physicians and Surgeons of Alberta dispose d'une norme de pratique relative au cannabis à des fins médicales qui décrit la norme minimale de comportement	Les normes relatives au cannabis à des fins médicales du College of Registered Nurses of Alberta décrivent les attentes et les responsabilités des infirmières praticiennes	L'Alberta College of Pharmacy dispose de deux documents écrits pour soutenir les pharmaciens dans leur pratique :	Le College of Alberta Psychologists recommande que, dans les cas où un client consomme

	professionnel et éthique des médecins agréés lorsqu'ils prescrivent du cannabis à leurs patients.	lorsqu'elles prescrivent du cannabis à des patients à des fins médicales. Les infirmiers praticiens/infirmières praticiennes doivent assumer les responsabilités de prescription décrites dans les <i>Prescribing Standards for Nurse Practitioners 2021</i>	○ Présentation de la Cannabis Act et de ses réglementations ● Guidance for pharmacists, pharmacy technicians, and pharmacy proprietors – Cannabis à des fins médicales	du cannabis prescrit à des fins médicales, le psychologue réagisse de la même manière qu'il le ferait avec d'autres médicaments prescrits.
Saskatchewan	- Le College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan a établi des normes pour la prescription de cannabis aux patients, qui sont énoncées dans l'article 19.2(a) <i>Standards for Prescribing Marijuana</i> - Les médecins sont tenus de lire le Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales de Santé Canada, le règlement 19.2 du CPSS et les autres ressources habituelles.	Le College of Registered Nurses of Saskatchewan a déterminé que les infirmiers praticiens/infirmières praticiennes peuvent autoriser l'utilisation du cannabis médical pour les patients.	Aucun n'a été trouvé	Aucun n'a été trouvé
Manitoba	- Le College of Physicians and Surgeons of Manitoba (CPSM) a établi des normes en vertu de l'article 82 de la <i>Regulated Health Professions Act</i> et l'article 15 du Règlement sur les normes d'exercice du CPSM - Les médecins ne peuvent autoriser le cannabis médical que pour les patients qu'ils traitent professionnellement et si l'état de santé de leur patient le requiert. ○ Les médecins doivent consigner la manière dont le patient répond à ces normes, les discussions pertinentes, les	- Même si le Règlement sur le cannabis ne décrit pas explicitement les infirmiers/infirmières et leur autorité, les trois ordres de réglementation des soins infirmiers du Manitoba ont interprété que les infirmiers/infirmières sont autorisés(es) à administrer ou à aider à l'administration de cannabis médical autorisé pour un patient en milieu communautaire et en hospitalisation ou en consultation externe dans les hôpitaux. ● Les infirmiers praticiens/infirmières praticiennes peuvent administrer du cannabis médical comme il est	● Pharmaciens Manitoba fournit des ressources liées au cannabis médical aux professionnels de la santé.	Aucun n'a été trouvé

	raisons cliniques et la justification du montant autorisé. Les médecins peuvent autoriser, mais ne peuvent pas être un producteur ni un distributeur agréé.	décrit ci-dessus et sont autorisés(es) à fournir un document médical ou une ordonnance écrite pour permettre aux patients d'avoir accès au cannabis médical. Les infirmiers/infirmières doivent se conformer à certains règlements et politiques avant d'administrer ou d'autoriser du cannabis médical (p. ex., la législation actuelle telle que le Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales [SOR/2016-230]).		
Ontario	L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) a élaboré une politique d'orientation sur le cannabis médical, dans le cadre de laquelle les médecins doivent se conformer aux exigences de la politique en matière de prescription de cannabis, aux attentes générales de la politique de l'OMCO en matière de prescription de médicaments et à toute autre politique et législation pertinente.	Les infirmiers praticiens/infirmières praticiennes sont autorisés(es) à délivrer du cannabis médical aux patients admissibles.	L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario a élaboré la Stratégie cannabis à l'intention des pharmaciens afin d'améliorer les connaissances et de protéger les patients.	Aucun n'a été trouvé
Québec	Le Collège des médecins du Québec a déclaré que les patients ne devraient pas avoir la possibilité de s'adresser eux-mêmes à la Société québécoise du cannabis (SQDC) pour obtenir du cannabis médical, mais que celui-ci ne devrait plutôt n'être disponible que sur prescription d'un médecin.	Aucun n'a été trouvé	L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) plaide en faveur d'un suivi du cannabis thérapeutique par les pharmaciens et d'une modification de la <i>Loi encadrant le cannabis du Québec</i>.	La Société québécoise du cannabis est une filiale de la Société des alcools du Québec détenue par l'État, qui vend du cannabis à des fins médicales et non médicales.
Nouveau-Brunswick	Le Collège des médecins et chirurgiens du	L'Association des infirmières et infirmiers	L'Ordre des pharmaciens du	Cannabis NB, une filiale de

	Nouveau-Brunswick a fourni des lignes directrices sur la marijuana médicale à l'intention des médecins.	du Nouveau-Brunswick a fourni un guide de pratique pour autoriser le cannabis médical .	Nouveau-Brunswick a publié un énoncé de position concernant les recommandations visant à mieux intégrer les pharmaciens dans les systèmes de surveillance et de distribution du cannabis médical.	New Brunswick Liquor Corporation (ANBL) , vend du cannabis à des fins médicales et non médicales
Nouvelle-Écosse	Le College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia a publié des normes concernant l'autorisation de la marijuana à des fins médicales.	Le Nova Scotia College of Nursing a publié des guides de pratique pour les infirmiers praticiens/infirmières praticiennes qui prescrivent du cannabis médical.	Le Nova Scotia College of Pharmacists a publié un énoncé de position sur les rôles et les responsabilités des pharmaciens en ce qui concerne le cannabis, en mettant l'accent sur l'éducation des patients, la gestion des traitements médicamenteux centrés sur le patient, les relations de collaboration avec des équipes de santé plus importantes et la distribution du cannabis.	Aucun n'a été trouvé
Île-du-Prince-Édouard	En novembre 2016, le College of Physicians and Surgeons of Prince Edward Island a publié une politique sur la prescription de cannabis médical aux patients	- En mars 2020, le College of Licensed Practical Nurses of Prince Edward Island et le College of Registered Nurses of Prince Edward Island ont publié une directive pratique sur la manière de soigner les utilisateurs autorisés de cannabis médical. - Le 27 mai 2020, le College of Registered Nurses of Prince Edward	Aucun n'a été trouvé	Aucun n'a été trouvé

		Island a publié un document d'orientation qui souligne les exigences auxquelles doivent satisfaire les infirmiers praticiens/infirmières praticiennes souhaitant prescrire du cannabis médical.		
Terre-Neuve-et-Labrador	En ce qui concerne la délivrance de cannabis médical, un avis et des lignes directrices publiés par le College of Physicians and Surgeons of Newfoundland and Labrador indiquent que les médecins devront délivrer un document médical au patient, qui pourra ensuite prendre des dispositions avec un producteur agréé pour obtenir du cannabis médical.	- En février 2019, le College of Registered Nurses of Newfoundland & Labrador a publié un document à l'intention des infirmiers praticiens/infirmières praticiennes qui souhaitent autoriser l'utilisation du cannabis médical. - Le College of Registered Nurses of Newfoundland et Labrador a publié une directive réglementaire à l'intention des infirmiers/infirmières autorisés(ées), des infirmiers/infirmières auxiliaires autorisés(ées) et des infirmiers praticiens/infirmières praticiennes qui souhaitent soutenir l'administration et la distribution de cannabis médical.	Aucun n'a été trouvé	Aucun n'a été trouvé
Yukon	- Le Conseil médical du Yukon a établi une norme de pratique pour la prescription de cannabis médical par des médecins. - L'une des principales caractéristiques est que le médecin a la possibilité de choisir si les symptômes ou l'état de santé du patient doivent être traités avec du cannabis, en s'appuyant sur une documentation détaillée.	Aucun n'a été trouvé	Aucun n'a été trouvé	Aucun n'a été trouvé

Territoires du Nord-Ouest	En avril 2021, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a publié des lignes directrices à l'intention des médecins naturopathes afin de les aider à répondre aux questions relatives au cannabis médical.	Aucun n'a été trouvé	Aucun n'a été trouvé	Aucun n'a été trouvé
Nunavut	Aucun n'a été trouvé	Aucun n'a été trouvé	Aucun n'a été trouvé	Aucun n'a été trouvé

Annexe 6 : Synthèses des données probantes pertinentes pour l'élément 1 – Aider les personnes qui consomment du cannabis pour soulager leurs douleurs chroniques à adapter leur comportement aux nouvelles lignes directrices fondées sur des données probantes

Recherches effectuées	Synthèses des données probantes les plus pertinentes pour éclairer la prise de décision concernant les sous-éléments	Statut de vie	Qualité (AMSTAR)	Recherche documentaire de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité (organisées par catégories PROGRESS PLUS)	Type de question politique abordée
Recherche 1 , Recherche 2 , Recherche 3 , Recherche 4 , Recherche 5	Bien que les premières interventions informatisées mentionnées dans le mémoire se soient montrées prometteuses pour réduire la consommation d'alcool chez les jeunes, il n'existe aucune donnée probante suggérant de leur capacité à influencer sur la consommation de cannabis de cette population. (32)	Non	11/11	2016	Oui	Caractéristiques personnelles associées à la discrimination (p. ex., l'âge)	Choisir d'une option pour résoudre le problème
<i>Synthèses totales : trois (toutes de grande qualité)</i>	Les interventions informatisées ont été associées à des réductions significatives de la consommation de cannabis et d'autres substances, principalement en raison de leur rapport coût-efficacité, de leur capacité à être largement diffusées et des obstacles limités à leur mise en œuvre. (33)	Non	9/11	2015	Non	Non signalé	Choisir d'une option pour résoudre le problème
	Les séances de thérapie cognitivo-comportementale (en groupe et individuelles) se sont révélées efficaces dans le traitement de la dépendance au cannabis; cependant, étant donné l'hétérogénéité des études examinées, aucune conclusion claire n'a pu être tirée pour démontrer que les interventions psychothérapeutiques peuvent être systématiquement utilisées pour traiter la dépendance au cannabis en milieu ambulatoire. (34)	Non	10/10	2004	Non	Non signalé	Choisir d'une option pour résoudre le problème

Annexe 7 : Synthèses des données probantes pertinentes pour l'élément 2 – Aider les prestataires de soins primaires et ceux qui travaillent dans des cliniques multidisciplinaires de traitement de la douleur à déterminer s'il faut intégrer le cannabis dans le cadre d'une approche globale de la gestion de la douleur chronique, et la façon de le faire.

Recherches effectuées	Synthèses des données probantes les plus pertinentes pour éclairer la prise de décision concernant les sous-éléments	Statut de vie	Qualité (AMSTAR)	Recherche documentaire de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité (organisées par catégories PROGRESS PLUS)	Type de question politique abordée
Recherche 1 , Recherche 2 , Recherche 3 <i>Synthèses totales : six (dont quatre de qualité moyenne et deux de qualité médiocre)</i>	Les pharmaciens ont généralement exprimée l'impression d'être mal préparés pour discuter du cannabis médical ou le délivrer aux patients; des investissements supplémentaires sont nécessaires pour améliorer l'utilisation des ressources et former ces professionnels de la santé. (35)	Non	5/9	2021	Non	Profession	Comprendre un problème et ses causes Cerner les considérations de mise en œuvre
	Bien que la plupart des professionnels de la santé soutiennent collectivement l'utilisation du cannabis médicinal dans la gestion de la douleur chronique, ils continuent à avoir un faible taux de prescription en raison d'un manque de lignes directrices fondées sur des données probantes, d'une formation formelle et de leurs propres expériences cliniques. (36)	Non	3/9	2021	Non	Profession	Comprendre un problème et ses causes Cerner les considérations de mise en œuvre
	Bien qu'il n'existe que peu de données probantes concernant la connaissance et la perception du cannabis médical, les prestataires de soins de santé européens soutiennent largement son utilisation à des fins médicales; une formation supplémentaire est requise pour les médecins agréés et les étudiants afin d'améliorer leur compréhension et leur sensibilisation aux cannabinoïdes. (37)	Non	5/9	2020	Non	Lieu de résidence Profession	Comprendre un problème et ses causes Cerner les considérations de mise en œuvre

Recherches effectuées	Synthèses des données probantes les plus pertinentes pour éclairer la prise de décision concernant les sous-éléments	Statut de vie	Qualité (AMSTAR)	Recherche documentaire de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité (organisées par catégories PROGRESS PLUS)	Type de question politique abordée
	<u>Si les médecins généralistes et les médecins hospitaliers sont ouverts à l'utilisation du cannabis médical pour répondre aux demandes des patients, il subsiste un écart notable dans la mesure où ces professionnels de la santé sont convaincus de ses effets et sont prêts à le prescrire. (38)</u>	Non	4/10	2019	Non	Profession	Comprendre un problème et ses causes Cerner les considérations de mise en œuvre
	<u>Une série de 19 recommandations de force (faible ou forte) et de qualité (faible à modérée) variables ont été notées pour indiquer le bénéfice modéré que les médicaments à base de cannabinoïdes peuvent avoir dans la gestion de la douleur chronique, des comorbidités et des symptômes des maladies chroniques. (39)</u>	Non	7/10	2019	Oui	Non signalé	Comprendre un problème et ses causes Choisir d'une option pour résoudre le problème
	<u>Il n'existe que peu de données probantes en faveur de la consommation de cannabis fumé, et il ne devrait être prescrit que dans les cas où les patients souffrant de douleurs neuropathiques sévères n'ont pas répondu aux analgésiques standards et aux cannabinoïdes synthétiques. (40)</u>	Non	0/9 (après évaluation des méthodes rapportées par les auteurs, cette synthèse des données probantes ne répondait pas aux critères d'une revue systématique)	2014	Non	Non signalé	Comprendre un problème et ses causes Cerner les considérations de mise en œuvre

Annexe 8 : Synthèses des données probantes pertinentes pour l'élément 3 - Aider les autorités permettant de gros volumes de cannabis à des fins médicales et les conseillers médicaux à s'aligner sur les nouvelles lignes directrices relatives au cannabis pour la gestion de la douleur chronique lors de l'autorisation du cannabis et de l'approbation de ces autorisations

Recherches effectuées	Synthèses des données probantes les plus pertinentes pour éclairer la prise de décision concernant les sous-éléments	Statut de vie	Qualité (AMSTAR)	Recherche documentaire de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité (organisées par catégories PROGRESS PLUS)	Type de question politique abordée
Recherche 1. Recherche 2. Recherche 3. Recherche 4. Recherche 5. Recherche 6. Recherche 7. <i>Total des synthèses : 11 (dont cinq de grande qualité, cinq de qualité moyenne et une de qualité médiocre)</i>	Les interventions en matière d'évaluation, de politique ou de lignes directrices ont entraîné une réduction plus importante du taux de prescription d'opioïdes par rapport au programme de surveillance des médicaments sur ordonnance ou à la législation de l'État. (41)	Non	9/11	2021	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre
	Les interventions existantes visant à optimiser la prescription ou l'utilisation de médicaments dans le cas de maux de dos ne présentent que des données probantes de qualité médiocre indiquant qu'elles n'ont aucun effet, tandis que l'éducation par les pairs ne conduit pas à elle seule à un changement de comportement, ce qui suggère que les interventions organisationnelles et politiques pourraient être plus efficaces. (42)	Non	9/11	2021	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre
	L'utilisation des programmes de surveillance des médicaments sur ordonnance par les prestataires de soins de santé influe sur la prise de décision clinique et peut avoir des conséquences voulues ou non pour les patients, d'où la nécessité de poursuivre les recherches pour comprendre l'incidence sur les résultats pour les patients. (43)	Non	7/11	2021	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre
	Les interventions multifformes peuvent améliorer le dépistage de la santé mentale lors de la prescription d'opioïdes, mais la confiance est faible en raison de l'absence de données de qualité, et des essais	Non	8/11	2019	Oui	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre

Recherches effectuées	Synthèses des données probantes les plus pertinentes pour éclairer la prise de décision concernant les sous-éléments	Statut de vie	Qualité (AMSTAR)	Recherche documentaire de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité (organisées par catégories PROGRESS PLUS)	Type de question politique abordée
	rigoureux supplémentaires sont nécessaires pour étayer les recommandations relatives à la prescription d'opioïdes. (44)						
	Les interventions visant à remédier à la faible adhésion des prestataires de soins de santé aux recommandations de gestion des risques formulées dans les guides de pratique clinique pour la prescription d'opioïdes en cas de douleur chronique non cancéreuse devraient donner la priorité aux besoins des personnes vivant avec une douleur chronique et viser à réduire le mésusage des opioïdes, la disponibilité globale des opioïdes, la dose d'opioïdes prescrite, ainsi que la morbidité et la mortalité associées. (45)	Non	8/11	2019	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre
	Les stratégies de gestion de la douleur chronique des prestataires de soins primaires indiquent des taux de prescription d'opioïdes similaires dans tous les groupes de prestataires, l'influence des caractéristiques des patients et d'autres caractéristiques des prestataires n'étant pas abordée, ce qui souligne la nécessité de comprendre les approches non opioïdes et de mener des recherches sur la prescription de mécanismes pharmacologiques et non pharmacologiques pour la douleur chronique. (46)	Non	5/9	2019	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre
	Les médecins sont confrontés à des obstacles complexes dans la mise en œuvre des soins fondés sur des lignes directrices pour la lombalgie, ce qui rend difficile le ciblage des interventions, et	Non	8/9	2018	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre

Recherches effectuées	Synthèses des données probantes les plus pertinentes pour éclairer la prise de décision concernant les sous-éléments	Statut de vie	Qualité (AMSTAR)	Recherche documentaire de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité (organisées par catégories PROGRESS PLUS)	Type de question politique abordée
	différentes combinaisons de domaines sont impliquées dans différents comportements selon les contextes et doivent être prises en compte lors de la conception d'interventions ciblant des domaines tels que les influences sociales, les croyances sur les conséquences, le contexte environnemental et les ressources. (47)						
	Dispenser une formation en personne aux cliniciens améliore considérablement les pratiques de prescription des opioïdes, en réduisant les doses et les quantités et en évitant les agents, les voies et les doses à haut risque, mais d'autres études de grande qualité doivent être menées pour évaluer toutes les formulations d'opioïdes, mesurer la durabilité de l'intervention et évaluer les effets indésirables. (48)	Non	7/10	2018	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre
	Bien que les programmes de surveillance des prescriptions aient été associés à une réduction des taux globaux de prescription d'opioïdes de l'annexe II, leur répercussion sur la pertinence de leur utilisation, en tenant compte des avantages, du mauvais usage et de l'usage légal et illégal, reste inconnu. (49)	Non	7/10	2016	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre
	Le cannabis fumé peut être envisagé en cas de douleur neuropathique grave si les cannabinoïdes pharmaceutiques et les analgésiques classiques n'ont pas fonctionné, mais il n'est pas recommandé aux patients de moins de 25 ans, à ceux qui ont des antécédents de psychose, de troubles liés à l'utilisation de substances, de maladies	Non	0/9 (après évaluation des méthodes rapportées par les auteurs, cette	2014	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre

Recherches effectuées	Synthèses des données probantes les plus pertinentes pour éclairer la prise de décision concernant les sous-éléments	Statut de vie	Qualité (AMSTAR)	Recherche documentaire de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité (organisées par catégories PROGRESS PLUS)	Type de question politique abordée
	cardiovasculaires ou respiratoires, aux femmes enceintes ou à celles qui prévoient de l'être, et la prudence est de mise pour les patients qui fument du tabac, qui souffrent d'anxiété ou de troubles de l'humeur, ou qui prennent des doses élevées d'opioïdes ou de benzodiazépines. (40)		synthèse des données probantes ne répondait pas aux critères d'une revue systématique)				
	L'examen et le suivi des médicaments prescrits par les pharmaciens peuvent améliorer l'état clinique des patients et réduire les coûts des médicaments, même si des définitions incohérentes ont rendu difficile l'interprétation de tout changement dans l'observance du traitement ou l'incidence des effets indésirables des médicaments (EIM), et des études plus rigoureuses sont nécessaires. étudier l'impact de ces services sur les effets indésirables, la qualité de vie et les analyses coûts-avantages. (50)	Non	6/10	1998	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre

Annexe 9 : Synthèses des données probantes pertinentes pour l'élément 4 – Aider les chercheurs, l'industrie et d'autres parties prenantes à rassembler les données probantes nécessaires à l'élaboration de la prochaine génération d'orientations et à continuer d'optimiser l'environnement programmatique et réglementaire pour une utilisation appropriée du cannabis médical

Recherches effectuées	Synthèses des données probantes les plus pertinentes pour éclairer la prise de décision concernant les sous-éléments	Statut de vie	Qualité (AMSTAR)	Recherche documentaire de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité (organisées par catégories PROGRESS PLUS)	Type de question politique abordée
<i>Privilégier les systèmes de recherche et d'innovation</i> Recherche 1. Recherche 2. Recherche 3. Recherche 4. Recherche 5. Recherche 6. Recherche 7. Recherche 8. Recherche 9 <i>Synthèses totales : six (dont trois de qualité moyenne et trois de qualité médiocre)</i>	Le nombre et la variété des essais cliniques sur les cannabinoïdes ont augmenté depuis 2013, l'accent étant mis sur les essais de phase I et II, les études interventionnelles et l'implication du secteur privé, ce qui souligne la nécessité de poursuivre les recherches pour remédier aux disparités entre les domaines thérapeutiques et fournir des informations exploitables aux parties prenantes. (51)	Non	2/9	2021	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre
	Les pratiques de recherche et d'innovation responsables comprennent des efforts visant à promouvoir l'inclusion et l'engagement du public, la réflexion sur les processus de recherche, la gestion des questions éthiques, juridiques et sociales, et l'institutionnalisation de la responsabilité. (52)	Non	4/9	2015	Non	Genre/sexe	Cerner les considérations de mise en œuvre
	Pour être considérées comme étant un outil légitime de gouvernance de la recherche et d'élaboration des politiques, les activités de participation du public doivent mieux rendre compte des objectifs de représentation et des résultats obtenus, et justifier les critères d'éligibilité et les méthodes de recrutement. (53)	Non	2/9	Non signalé (publié en 2016)	Non	Race/origine ethnique/culture/langue; genre/sexe; statut socioéconomique	Cerner les considérations de mise en œuvre

Recherches effectuées	Synthèses des données probantes les plus pertinentes pour éclairer la prise de décision concernant les sous-éléments	Statut de vie	Qualité (AMSTAR)	Recherche documentaire de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité (organisées par catégories PROGRESS PLUS)	Type de question politique abordée
	Les méthodes d'identification des parties prenantes doivent intégrer des critères de sélection justifiés ou un cadre de cartographie, des principes de collaboration ou de démocratie, et les méthodes de participation des parties prenantes doivent éviter les approches descendantes en façonnant des cadres d'analyse éthique par le biais de processus participatifs ou en intégrant des idées issues de la conception participative. (54)	Non	4/9	2013	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre
	L'élaboration de normes en matière de création de rapport et d'exemples de pratiques exemplaires pour les objectifs et les méthodes des activités d'inclusion du public (AIP), ainsi que l'évaluation de l'importance accordée par les responsables politiques et les décideurs aux résultats des AIP, pourraient améliorer la traduction des résultats des AIP dans la poursuite de l'élaboration des politiques et la compréhension des défis liés à la traduction des activités de consultation et de participation/délibération. (55)	Non	3/9	2013	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre
	Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour développer et évaluer différentes méthodes de formation et de soutien pour impliquer les consommateurs dans la prise de décision en matière de recherche en santé, et des efforts devraient être faits pour lever les obstacles à leur participation aux programmes de recherche, s'engager dans une recherche réflexive, mener des études prospectives comparatives des méthodes d'implication des consommateurs, et faire progresser la recherche sur les processus et les résultats de la prise de décision collective. (56)	Non	5/9	Non signalé (publié en 2004)	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre

Recherches effectuées	Synthèses des données probantes les plus pertinentes pour éclairer la prise de décision concernant les sous-éléments	Statut de vie	Qualité (AMSTAR)	Recherche documentaire de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité (organisées par catégories PROGRESS PLUS)	Type de question politique abordée
<i>Privilégier l'Alliance James Lind et les approches d'établissement des priorités</i> <i>Recherche 10</i> <i>Synthèses totales : 11 (dont neuf de qualité moyenne et deux de qualité médiocre)</i>	Dans les initiatives de définition des priorités de recherche axées sur la chirurgie plastique et reconstructive, il existe une sous-représentation des patients des pays à faible revenu, et des efforts supplémentaires devraient être déployés pour aider à recruter des acteurs multidisciplinaires; James Lind Alliance, les approches qualitatives et les techniques Delphi ont été les méthodes de définition des priorités les plus courantes parmi les études incluses. (57)	Non	7/9	2021	Non	Profession	Cerner les considérations de mise en œuvre
	Il est nécessaire d'actualiser régulièrement le processus d'établissement des priorités de la recherche sur l'AVC, d'améliorer l'inclusion des parties prenantes et d'élargir la portée géographique pour garantir que l'agenda de la recherche soit informé des priorités pertinentes, en particulier en ce qui concerne la vie après l'AVC, compte tenu de la nature dynamique et spécifique au contexte des priorités et du nombre limité d'exercices menés dans les pays à revenu faible et intermédiaire. (58)	Non	7/9	2021	Non	Statut socioéconomique	Cerner les considérations de mise en œuvre
	Pour définir efficacement les priorités de recherche sur la santé des Noirs et des minorités ethniques (BAME) et lutter contre les inégalités en matière de santé, des mises à jour régulières, il est essentiel de procéder à des mises à jour régulières, d'améliorer l'inclusion des parties prenantes, d'évaluer les résultats, d'impliquer les communautés et d'établir des critères explicites, en mettant l'accent sur l'implication des collectivités BAME à chaque étape du processus. (59)	Non	6/9	2020	Non	Race/Identité ethnique/culture/langue	Cerner les considérations de mise en œuvre

Recherches effectuées	Synthèses des données probantes les plus pertinentes pour éclairer la prise de décision concernant les sous-éléments	Statut de vie	Qualité (AMSTAR)	Recherche documentaire de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité (organisées par catégories PROGRESS PLUS)	Type de question politique abordée
	Si les initiatives de définition des priorités de recherche axées sur l'obésité impliquent souvent un large éventail de parties prenantes (p. ex., décideurs politiques, chercheurs et professionnels de la santé), il est urgent d'adopter une approche plus globale qui mette l'accent sur une participation accrue du public et sur une évaluation systématique des exercices de définition des priorités afin d'en évaluer la qualité et l'efficacité. (60)	Non	6/9	2020	Non	Caractéristiques personnelles associées à la discrimination	Cerner les considérations de mise en œuvre
	L'identification et la communication des priorités de recherche en matière de santé maternelle et périnatale nécessitent l'utilisation de méthodes établies de hiérarchisation de la recherche, tout en garantissant la clarté des groupes de parties prenantes, la spécificité de la formulation des questions de recherche et la transparence afin d'améliorer la qualité et l'utilité des priorités déterminées. (61)	Non	5/9	2020	Non	Genre/sexe	Cerner les considérations de mise en œuvre
	La définition des priorités de recherche dans le domaine des troubles de l'alimentation devrait impliquer activement les consommateurs, les cliniciens et les chercheurs tout au long du parcours de recherche dans une perspective de co-conception, au-delà de la simple définition des priorités de recherche, afin d'aider à produire de meilleures interventions et de meilleurs résultats, de combler le fossé entre la recherche et la pratique, de soutenir l'intervention précoce et le rétablissement, d'aborder le diagnostic, les facteurs génétiques, les circuits cérébraux et la pharmacothérapie, et de se concentrer sur l'automutilation, la détection précoce, la transition entre les services et l'amélioration des traitements dans le domaine des services d'urgences. (62)	Non	3/9	2020	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre

Recherches effectuées	Synthèses des données probantes les plus pertinentes pour éclairer la prise de décision concernant les sous-éléments	Statut de vie	Qualité (AMSTAR)	Recherche documentaire de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité (organisées par catégories PROGRESS PLUS)	Type de question politique abordée
	Les initiatives de définition des priorités de recherche axées sur la santé des femmes peuvent bénéficier de protocoles de publication, utilisant des méthodes consensuelles formelles impliquant les femmes et leurs familles et des rapports détaillés sur les méthodes et les résultats. (63)	Non	6/9	2019	Non	Genre/sexe	Cerner les considérations de mise en œuvre
	Il est essentiel d'avoir une compréhension globale et fondée sur des données probantes de l'efficacité des méthodes permettant de déterminer les lacunes, les besoins et les priorités de la recherche en matière de santé, compte tenu de la diversité et de l'incohérence de la catégorisation de ces facteurs, ce qui souligne la nécessité d'approches clairement définies et de l'utilisation de lignes directrices pour l'établissement de rapports afin de guider les meilleures pratiques et de faciliter l'allocation ciblée des fonds. (64)	Non	4/9	2019	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre
	La participation des patients à l'établissement des priorités de recherche couvre des thèmes tels que le traitement, les patients et l'état de santé, tout en soulignant la nécessité d'approches spécifiques aux maladies, la prise en compte des facteurs contextuels, les comparaisons entre pays, l'intégration des priorités cernées dans les activités de recherche et le renforcement des stratégies de suivi de la mise en œuvre et de communication des répercussions. (65)	Non	3/9	2018	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre

Recherches effectuées	Synthèses des données probantes les plus pertinentes pour éclairer la prise de décision concernant les sous-éléments	Statut de vie	Qualité (AMSTAR)	Recherche documentaire de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité (organisées par catégories PROGRESS PLUS)	Type de question politique abordée
	Il est recommandé de renforcer l'engagement des patients et des familles dans l'établissement des priorités de recherche, notamment en impliquant les enfants et les adolescents, en utilisant des stratégies telles que les méthodes consensuelles, les enquêtes en langage clair et les réseaux de médias sociaux, afin de s'assurer que le programme de recherche englobe un éventail complet de perspectives et de préoccupations des patients dans le domaine des maladies chroniques pédiatriques, tout en respectant les lignes directrices en matière de bonnes pratiques pour les processus de définition des priorités et la rédaction de rapports. (66)	Non	5/9	2016	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre
	L'amélioration de l'établissement des priorités en matière de recherche en santé nécessite une participation accrue des parties prenantes, des critères clairs, de la transparence, une diffusion, un mécanisme d'appel, un alignement sur des documents de haut niveau, une analyse approfondie du contexte, des plans de mise en œuvre complets et un contrôle du respect des indicateurs. (67)	Non	4/9	2016	Non	Non signalé	Cerner les considérations de mise en œuvre

Appendix 10: Reference list

1. Ludanyi A, Eross L, Czirkak S, Vajda J, Halasz P, Watanabe M. Downregulation of the CB1 cannabinoid receptor and related molecular elements of the endocannabinoid system in epileptic human hippocampus. *Journal of Neuroscience* 2008; 28(12): 2976-90.
2. Government of Canada. Cannabis for medical purposes under the Cannabis Act – Information and improvements. Ottawa: Government of Canada; 2020.
3. Abrams D, Buzman M. Cannabis in cancer care. *Clinical Pharmacology & Therapeutics* 2015; 97(6): 575-86.
4. Allan GM, Finley CR, Ton J, Perry D, Ramji J, Crawford K. Systematic review of systematic reviews for medical cannabinoids - Pain, nausea and vomiting, spasticity, and harms. *Canadian Family Physician* 2018; 64(2): e78-e94.
5. Lee G, Grovey B, Furnish T, Wallace M. Medical cannabis for neuropathic pain. *Current Pain Headache Reports* 2018; 22(8).
6. Cragg J, Warner F, Shupler M, et al. Prevalence of chronic pain among individuals with neurological conditions. Ottawa: Statistics Canada; 2018.
7. Government of Canada. Taking stock of progress: Cannabis legalization and regulation in Canada. Ottawa: Government of Canada; 2022.
8. Canadian Centre on Substance Use and Addiction. A public health perspective on cannabis legalization and regulation in Canada. Ottawa: Canadian Centre on Substance Use and Addiction; 2023.
9. Ng JY, Homayouni P, Usman S, Gomes Z. The medical cannabis regulatory framework in Canada: A narrative review. *European Journal of Integrative Medicine* 2022; 50(February 2022).
10. Health Canada. Canadian Cannabis Survey 2021: Summary. Ottawa: Government of Canada 2021.
11. Balneaves LG, Brown A, Green M, et al. Medical cannabis access and experiences in Canada. medicalcannabissurvey.ca. Medical Cannabis Access Survey; 2023.
12. Health Canada. Canadian Cannabis Survey 2022: Summary. Ottawa: Government of Canada; 2022.
13. Health Canada. Review of cannabidiol: Report of the Science Advisory Committee on Health Products Containing Cannabis. Ottawa: Government of Canada; 2022.
14. Health Canada. Canadian Alcohol and Drugs Survey (CADS): Summary of results for 2019. Ottawa: Government of Canada; 2019.
15. Bahji A, Stephenson C. International perspectives on the implications of cannabis legalization – A systematic review & thematic analysis. *International Journal for Environmental Research and Public Health* 2019; 16(17).
16. Gates D. Pain relief that's a pain in the neck – Issues accessing medical cannabis in Australia and Canada. Burnaby: Canadian Drug Policy Coalition; 2020.
17. Canadian Medical Association. CMA response: Health Canada's medical marijuana regulatory proposal. Ottawa: Canadian Medical Association; 2013.
18. Health Canada. Access to cannabis for medical purposes in Canada: Gathering information on views and practices of patients and health care practitioners. Ottawa: Health Canada; 2022. <https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/health/2022/093-21e/POR093-21-Report.pdf>.
19. Kahan M, Srivastava A, Clarke S. Cannabis industry and medical cannabis clinics need regulation. *Canadian Family Physician* 2019; 65(12): 864-68.
20. Korownyk C, Montgomery L, Young J, et al. PEER simplified chronic pain guideline. *Canadian Family Physician* 2022; 68(March).
21. Health Canada. Information for health care professionals: Cannabis (marijuana, marijuana) and the cannabinoids. Ottawa: Government of Canada; 2018. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs->

[medication/cannabis/information-medical-practitioners/information-health-care-professionals-cannabis-cannabinoids.html#a4.7.2.](https://www.cpa-apc.org/wp-content/uploads/Are-There-Therapeutic-Benefits-of-Cannabinoid-Products-in-Adult-Mental-Illness-1.pdf)

22. College of Family Physicians of Canada. Guidance in authorizing cannabis products within primary care. Mississauga: College of Family Physicians of Canada; 2021.
23. Tibbo P, McKee K, Meyer J, et al. Are there therapeutic benefits of cannabinoid products in adult mental illness? Ottawa: Canadian Psychiatric Association; 2020. <https://www.cpa-apc.org/wp-content/uploads/Are-There-Therapeutic-Benefits-of-Cannabinoid-Products-in-Adult-Mental-Illness-1.pdf>
24. Canadian Society of Hospital Pharmacists. Cannabis for the Hospitalized Patient: Position Statement. Ottawa: Canadian Society of Hospital Pharmacists; 2021.
25. Graves LE, Robert M, Allen VM, et al. Guideline No. 425b: Cannabis use throughout women's lifespans - part 2: Pregnancy, the postnatal period, and breastfeeding. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2022; 44(4): 436-44.
26. Health Standards Organization. CAN/HSO 11013:2022 – Cannabis use for medical purposes: Inpatient care settings. Ottawa: Health Standards Organization; 2022.
27. Veterans Affairs Canada Audit and Evaluation Division. Audit of healthcare benefits: Cannabis for medical purposes. Ottawa: Veterans Affairs Canada; 2022.
28. Berthiaume L. Ottawa has lost control of \$150M program for reimbursing veterans' cannabis: Audit. *CBC News*; 14 September 2022. <https://www.cbc.ca/news/politics/veterans-medical-cannabis-marijuana-reimbursement-1.6583167>.
29. Hagar M. Canada was poised to be a leader in clinical cannabis trials. Four years in, bureaucratic red tape continues to smother progress. *The Globe and Mail*; 2 November 2022. <https://www.theglobeandmail.com/canada/british-columbia/article-cannabis-legalization-four-years-research>.
30. Busse J, MacKillop J. Medical cannabis: Easy access for patients, but not for researchers. *The Hamilton Spectator*; 20 May 2021. <https://www.thespec.com/opinion/contributors/2021/05/20/medical-cannabis-easy-access-for-patients-but-not-for-researchers.html>.
31. Staley K, Crowe S, Crocker J, Madden M, Greenhalgh T. What happens after James Lind Alliance Priority Setting Partnerships? A qualitative study of contexts, processes and impacts. *Research Involvement and Engagement* 2020; 6(41).
32. Smedslund G, Wollscheid S, Fang L, Nilsen W, Steiro A, Larun L. Effect of early, brief computerized interventions on risky alcohol and cannabis use among young people. *Campbell Systematic Reviews* 2017; 13(1): 10.4073/csr.2017.6.
33. Olmos A, Tirado-Munoz J, Farre M, Torrens M. The efficacy of computerized interventions to reduce cannabis use: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviours* 2017; 79: 52-60.
34. Denis C, Lavie E, Fatseas M, Auriacombe M. Psychotherapeutic interventions for cannabis abuse and/or dependence in outpatient settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006; 3: 1-25.
35. Sabmeethavorn Q, Bonomo Y, Hallinan C. Pharmacists' perceptions and experiences of medicinal cannabis dispensing: A narrative review with a systematic approach *The International Journal of Pharmacy Practice* 2022; 30(3): 204-14.
36. Cheng K, Harnett J, Davis S, Eassey D, Law S, Smith L. Healthcare professionals' perspectives on the use of medical cannabis to manage chronic pain: A systematic search and narrative review. *Pain Practice* 2022; 22(8): 718-32.
37. Hordowicz M, Klimkiewicz A, Jarosz J, Wysocka M, Jastrzebska M. Knowledge, attitudes, and prescribing patterns of cannabis and cannabinoid-containing medicines among European healthcare workers: A systematic literature review. *Drug and Alcohol Dependence* 2021; Apr 1(221).
38. Ronne S, Rosenbaek F, Pedersen L, et al. Physicians' experiences, attitudes, and beliefs towards medical cannabis: A systematic literature review. *BMC Family Practice* 2021; 22(1): 212.
39. Bell A, MacCallum C, Margolese S, 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* 2023; March 27.

40. Kahan M, Srivastava A, Spithoff S, Bromley L. Prescribing smoked cannabis for chronic noncancer pain: Preliminary recommendations. *Canadian Family Physician* 2014; 60(12): 1083-90.
41. Daoust R, Paquet J, Marquis M, et al. Evaluation of interventions to reduce opioid prescribing for patients discharged from the emergency department: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open* 2022; 5(1).
42. Belavy D, Taliaferri S, Buntine P, et al. Clinician education unlikely effective for guideline-adherent medication prescription in low back pain: Systematic review and meta-analysis of RCTs. *eClinicalMedicine* 2022; 43: 101193.
43. Picco L, Lam T, Haines S, Nielsen S. How prescription drug monitoring programs influence clinical decision-making: A mixed methods systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence* 2021; November 1(228).
44. Asamoah-Boaheng M, Badejo O, Bell L, et al. Interventions to influence opioid prescribing practices for chronic noncancer pain: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine* 2021; 60(1): e15-e26.
45. Hossain M, Asamoah-Boaheng M, Badejo O, et al. Prescriber adherence to guidelines for chronic noncancer pain management with opioids: Systematic review and meta-analysis. *Health Psychology* 2020; 39(5): 430-51.
46. Nikpour J, Franklin M, Calhoun N, Broome M. Influence of provider type on chronic pain prescribing patterns: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 2021; 10.
47. Hall A, Scurry S, Pike A, et al. Physician-reported barriers to using evidence-based recommendations for low back pain in clinical practice: A systematic review and synthesis of qualitative studies using the Theoretical Domains Framework. *Implementation Science* 2019; 29.
48. Hopkins R, Bui T, Magliano D, Arnold C, Dooley M. Prescriber education interventions to optimize opioid prescribing in acute care: A systematic review. *Pain Physician* 2019; 22(6): e551-e562.
49. Moride Y, Lemieux-Uresandi D, Castillon G, et al. A systematic review of interventions and programs targeting appropriate prescribing of opioids. *Pain Physician* 2019; 22(3): 229-40.
50. Tully M, Seston E. Impact of pharmacists providing a prescription review and monitoring service in ambulatory care or community practice. *Annals of Pharmacotherapy* 2000; 34(11): 1320-31.
51. Modaresi F, Talachian K. The characteristics of clinical trials on cannabis and cannabinoids: A review of trials for therapeutic or drug development purposes. *Pharmaceutical Medicine* 2022; 36(6): 387-400.
52. Schuijff M, Dijkstra A. Practices of responsible research and innovation: A review. *Science and Engineering Ethics* 2019; 26(2): 533-74.
53. Lander J, Hainz T, Hirschberg I, Bossert S, Strech D. Do public involvement activities in biomedical research and innovation recruit representatively? A systematic qualitative review. *Public Health Genomics* 2016; 19(4): 193-202.
54. Reijers W, Wright D, Brey P, et al. Methods for practising ethics in research and innovation: A literature review, critical analysis and recommendations. *Science and Engineering Ethics* 2018; 24(5): 1437-81.
55. Lander J, Hainz T, Hirschberg I, Strech D. Current practice of public involvement activities in biomedical research and innovation: A systematic qualitative review. *PLoS One* 2014; 9(12).
56. Oliver S, Clarke-Jones L, Rees R, et al. Involving consumers in research and development agenda setting for the NHS: Developing an evidence-based approach. *Health Technology Assessment* 2004; 8(15): 1-148.
57. Lee A, Higginbotham G, Davies P, Young A. Research priority setting in plastic and reconstructive surgery: A systematic review. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* 2023; 76: 148-59.
58. Leitch S, Logan M, Beishon L, Quinn T. International research priority setting exercises in stroke: A systematic review. *International Journal of Stroke* 2023; 18(2): 133-43.
59. Iqbal H, West J, Haith-Cooper M, McEachan R. A systematic review to identify research priority setting in Black and minority ethnic health and evaluate their processes. *PLoS One* 2021; 16(5): e0251685.
60. Iqbal H, McEachan R, West J, Haith-Cooper M. Research priority setting in obesity: A systematic review. *Journal of Public Health* 2021; December 3: 1-17.

61. Mossinger C, Manerkar K, Crowther C, Harding J, Groom K. Research priorities for maternal and perinatal health clinical trials and methods used to identify them. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology* 2023; 280: 120-31.
62. Wade T, Hart L, Mitchison D, Hay P. Driving better intervention outcomes in eating disorders: A systematic synthesis of research priority setting and the involvement of consumer input. *European Eating Disorders Review* 2021; 29(3): 346-54.
63. Graham L, Illingworth B, Showell M, et al. Research priority setting in women's health: A systematic review. *BJOG: An international journal of obstetrics and gynaecology* 2020; 127(6): 694-700.
64. Wong E, Maher A, Motala A, et al. Methods for identifying health research gaps, needs and priorities: A scoping review. *Journal of General Internal Medicine* 2022; 37(1): 198-205.
65. Levelink M, Voight-Barbarowicz M, Brutt A. Priorities of patients, caregivers and health-care professionals for health research: A systematic review. *Health Expectations* 2020; 23(5): 992-1006.
66. Odgers H, Tong A, Lopez-Vargas P, et al. Research priority setting in childhood chronic disease: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood* 2018; 103(10): 942-51.
67. Badakhshan A, Arab M, Rashidian A, Gholipour M, Mohebbi E, Zendehdel K. Systematic review of priority setting studies in health research in the Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2018; 24(8): 753-69.

Moat KA, Bain T, Bhuiya A, Demaio P, Alam S, Lavis JN. Synthèse portant sur les données probantes : Soutenir l'utilisation du cannabis dans le traitement de la douleur chronique au Canada sur la foi de données probantes. Hamilton: McMaster Health Forum, 21 juin 2023.

La synthèse des données probantes et le dialogue avec les parties prenantes ont été financés par le Centre national de la douleur Michael G. DeGroote, dans le cadre d'un projet financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sur l'élaboration de lignes directrices sur l'utilisation du cannabis médical pour la douleur chronique. Le McMaster Health Forum reçoit un soutien financier et non financier de l'Université McMaster. Les opinions exprimées dans cette synthèse sont celles des auteurs et ne doivent pas être considérées comme représentant celles du Centre national de la douleur Michael G. DeGroote, des IRSC ou de l'Université McMaster.