

Demande d'une autorisation de solution huileuse de dronabinol (THC) auprès de l'OFSP

(« Sonderbewilligung »)

(à savoir : l'OFSP autorise en principe la prescription solution huileuse de dronabinol pour les indications suivantes : spasmes et douleurs liés aux maladies neurologiques (SEP, SAL, etc), nausées, vomissements, cachexie liés au traitements oncologiques et anti-VIH. L'assurance de base ne rembourse pas toujours le traitement qui coûtera en général entre 15 et 40 FS par jour. Le dosage prescrit varie entre 5 et 40 mg/jour)

Documents à présenter :

- * Confirmation écrite du médecin qu'il assume l'entière responsabilité des conséquences de sa prescription de Dronabinol, préparation magistrale
- * Nom, prénom, date de naissance et adresse du patient (protection des données garantie conformément aux prescriptions de la loi sur la protection des données)
- * Déclaration écrite du patient qu'il consent au traitement avec Dronabinol
- * Informations sur les médicaments utilisés jusque-là pour le traitement de cette maladie spécifique
- * Dosage envisagé
- * Durée de traitement prévue
- * Consentement écrit du médecin responsable d'établir tous les six mois un rapport intermédiaire sur l'état du traitement, de rédiger un rapport final et d'envoyer ces documents à l'Office fédéral de la santé publique
- * Description exacte du type de surveillance et de prise en charge du patient (au début et après la stabilisation)
- * Logistique prévue pour la remise du médicament au patient (remise directe par le médecin responsable, par une pharmacie publique ou par un hôpital ?)
- * Si le médicament doit être remis par une pharmacie : nom et adresse de la pharmacie
- * Type de financement de la thérapie, étant donné que les coûts ne doivent pas être pris en charge par l'assurance de base de la caisse-maladie

Demande à envoyer à :

Office de la santé Publique,
M Gablu Kilcher
Section bases juridiques et scientifiques
Schwarztorstrasse 96
3003 Berne

Lettre à OFSP, M xxxx

Concerne : Traitement de dronabinol solution huileuse à usage compassionnel

Monsieur,

Je soussignée, Dr....., médecin à....., déclare assumer l'entière responsabilité des conséquences de la prescription de dronabinol solution huileuse, pour mon patient, M XX, né le, domicilié

C'est M. XX lui-même qui demande un traitement de dronabinol solution huileuse pour(*mettre objectifs d'usage de cannabis..*). Il consent donc à ce traitement, le consentement écrit et signé se trouve en annexe.

M. XX, souffre de XXXXX et XXXXX (*histoire médicale du patient*). Il a utilisé le ttt YYY (*échec du traitement conventionnel*) et prend du cannabis depuis pour soulager.....

La raison principale de la demande d'un traitement pas dronabinol est

Nous envisageons donc un traitement dronabinol solution huileuse, qui sera délivré (cabinet, pharmacie, hôpital.....). Le dosage est à adapter en fonction de la clinique et sera probablement entre xx et yy mg par jour. Ce traitement est prévu jusqu'à une date indéterminée, et sera à la charge financière du patient. Toutefois, en cas d'effet bénéfique je ferai une demande de remboursement au médecin-conseil de son assurance.

La surveillance qui sera réalisée auprès du patient sera ambulatoire et très régulière au début du traitement, avec notamment un suivi de la vigilance, de la thymie et de la mémoire. Cette surveillance sera faite par

Je m'engage également à vous faire parvenir un rapport intermédiaire sur la poursuite du traitement tous les six mois ou à la fin du traitement.

En vous remerciant de votre aide et réponse, je vous prie de croire, Monsieur, à l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Signature

Annexe :

-consentement écrit du patient