|  |  |
| --- | --- |
| ANSM - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé | Formulaire à adresser à  [stupetpsy@ansm.sante.fr](mailto:stupetpsy@ansm.sante.fr) |
| Demande d’autorisation d’importation de stupéfiants dans le cadre de l’Expérimentation du Cannabis Médical  CONVENTION INTERNATIONALE DE 1961 SUR LES STUPEFIANTS  (article R.5132-78 du code de la Santé Publique/ Arrêté du 16 octobre 2020 fixant les spécifications des médicaments à base de cannabis utilisés pendant l'expérimentation prévue à l'article 43 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, les conditions de leur mise à disposition ainsi que les indications thérapeutiques ou situations cliniques dans lesquelles ils seront utilisés)  ) |
| *Arrêté du 22 février 1990 modifié publié au journal officiel du 07 juin 1990 fixant la liste des substances stupéfiantes* | |
| |  |  | | --- | --- | | Nom et adresse de l’exploitant  (*sauf pour les échantillons si absence de partenariat conclu avec un exploitant au moment de l’importation***)** | Nom et adresse de l’établissement stockeur :  *(Si différent de l’exploitant)*  *(pour l’importation des échantillons : ils devront être* envoyés à *l’ANSM, Pôle surveillance du marché des médicaments chimiques et des autres produits de santé, 635, rue de la Garenne, 34748 Vendargues – France)* | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Description du produit | Quantités à importer | Quantité rapportée en équivalent cannabis en grammes  *(pour toutes les formes hors sommités fleuries, le fournisseur devra indiquer la quantité de plante cannabis ayant servi à fabriquer la quantité de produits finis)* | | Dénomination – Composition exacte en THC/CBD contenu par unité - Forme - Conditionnement | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | **Justification de l’importation** (ex :analyses des échantillons/ distribution dans le cadre de l’expérimentation du cannabis médical) : | | | **Informations sur le fournisseur :**  Nom :  Adresse : | | | **Bureau de douane d’entrée :**  Nom :  Adresse : | | | **Mode de transport :** | |   A      , le  Nom, qualité et coordonnées (téléphone, email) du requérant :  **Signature du requérant :** | |