

**Réponses aux demandes de suivi du
Comité permanent des Peuples autochtones – 27 février 2018**

Question/Demande n° 1

La sénatrice Lovelace Nicholas : [...]

Comme vous le savez, il existe de **la marijuana prescrite** à des fins thérapeutiques. [...] je trouve que peu de gens ont les moyens de s'en acheter. [...] **s'il est possible que le gouvernement assume les coûts de la marijuana que doivent utiliser les personnes qui reçoivent de l'aide sociale et les aînés qui touchent un revenu fixe.**

Mme Gideon : La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits administre le Programme des services de santé non assurés, qui couvre toute une gamme de prestations de santé complémentaires, dont les médicaments sur ordonnance. Alors, je vais répondre.

Nous avons exploré l'idée de couvrir la marijuana prescrite à des fins thérapeutiques. Le problème, c'est l'absence d'avis de conformité. Ce n'est pas un médicament à proprement parler. C'est pourquoi nous ne pouvons pas couvrir la marijuana dans le cadre du programme.

À l'heure actuelle, nous manquons de données cliniques probantes sur la marijuana thérapeutique. Toutefois, **le programme couvre des médicaments qui ont certaines des propriétés médicinales de la marijuana thérapeutique.** Les aînés ou les gens qui souffrent de douleurs chroniques peuvent se prévaloir de ces options.

Nous sommes en mesure de communiquer de l'information à ce sujet au comité. Je peux vous transmettre ce que nous avons fourni aux Premières Nations qui nous ont demandé pourquoi le programme ne couvrait pas la marijuana thérapeutique.

La sénatrice Lovelace Nicholas : Je vous en serais reconnaissante. Merci.

Réponse

Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) conserve une liste des médicaments couverts pour les membres admissibles des Premières Nations et les Inuits. Les médicaments admissibles sont répertoriés et compilés sur cette liste par le Programme des SSNA selon la recommandation du Programme commun d'évaluation des médicaments de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé et du Comité consultatif sur les médicaments et les approches thérapeutiques (CCMAT) du Programme des SSNA. Le CCMAT est composé de pharmaciens et de médecins pratiquants, dont certains sont membres des Premières Nations. Ces comités examinent les médicaments selon une approche fondée sur des données probantes et tiennent compte de l'état actuel des connaissances médicales et scientifiques, de la

pratique clinique actuelle, du mode de prestation des soins de santé et des besoins particuliers des clients. Le programme des SSNA désire conserver une liste complète de médicaments ayant un bon rapport coût-efficacité pour permettre aux praticiens de prescrire le traitement qui convient aux clients des SSNA. Cette liste est mise à jour régulièrement.

Pour être inscrit sur la Liste des médicaments, un médicament doit : 1) être approuvé par Santé Canada en vertu du *Règlement sur les aliments et drogues* et avoir obtenu un avis de conformité (AC) proclamant sa conformité au Règlement, et un numéro d'identification du médicament (DIN) attestant que la formulation, l'étiquette et le mode d'emploi ont été approuvés et facilitant le suivi et le rappel du produit sur le marché, les inspections et la surveillance de la qualité, 2) être prescrit par un praticien autorisé et distribué par un pharmacien et 3) être examiné par le biais du Programme commun d'évaluation des médicaments de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et/ou par le comité d'expert du Programme des SSNA, le CCMAT.

Le cannabis médical ne respecte pas ces exigences; il ne possède pas de DIN ni d'AC, il n'est pas distribué par un pharmacien et ni l'ACMTS ni le CCMAT ne recommanderait son inscription sur la liste en raison de l'état de la réglementation sur le cannabis et de l'absence de données probantes solides sur sa sécurité et son efficacité. Par ailleurs, il manque d'information sur les indications d'utilisation, les doses thérapeutiques et toxiques et les interactions possibles du cannabis avec d'autres médicaments. Le nabilone, un médicament cannabinoïde de synthèse destiné aux patients qui souffrent de nausées et de vomissements liés à une chimiothérapie ou qui reçoivent des soins palliatifs, est inscrit sur la liste du Programme des SSNA. Les demandes d'utilisation du nabilone pour traiter divers problèmes de santé sont examinées au cas par cas, mais elles doivent être appuyées par des données cliniques. Vous trouverez ci-dessous les produits médicamenteux à base de nabilone qui sont inscrits sur la Liste des médicaments du Programme des SSNA.

Commentaires de la Direction générale de la légalisation et de la réglementation du cannabis (Santé Canada – DGLRC)

Producteurs autorisés par Santé Canada – Programmes de prestations de compassion

En vertu du *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales*, la disponibilité du cannabis vendu à des fins médicales au Canada, son prix et les variétés cultivées sont déterminés par chaque producteur titulaire d'un permis fédéral en fonction de raisons commerciales.

Depuis septembre 2017, les producteurs autorisés suivants offrent des bas prix pour des motifs de compassion :

ABcann

Aurora

Bedrocan

Canada's Island Garden

Canna Farms
CanniMed
CannTrust
Delta 9
Emerald Health
Green Relief
Mettrum
Organigram
Peace Naturals
Tilray
Tweed
WeedMD

Il est à noter que ces programmes sont sujets à modifications et qu'ils peuvent être « plafonnés » et avoir atteint leur pleine capacité. Cette liste NE comprend PAS les producteurs autorisés qui offrent des bas prix à tous (en date du 2 janvier 2018, la marijuana séchée se vendait entre 4,00 \$ et 17,50 \$/gramme; le prix de l'huile de cannabis variait entre 1,20 \$ et 4,67 \$/millilitre) ou les nouveaux producteurs auxquels Santé Canada a récemment délivré un permis.

**Réponses aux demandes de suivi du
Comité permanent des Peuples autochtones – 27 février 2018**

Question / Demande n° 2

Le Sénateur Patterson (Le président suppléant) : La marijuana est-elle meilleure ou pire que le tabac pour les poumons et en ce qui concerne le cancer du poumon?

Mme Gideon : Je ne suis pas médecin, alors je ne peux pas répondre à la question. Cependant, nous pouvons assurément vous fournir une réponse en fonction de l'information dont nous disposons.

Réponse

Les preuves qui attestent des méfaits du tabagisme sur la santé sont irréfutables. Des études ont permis de démontrer de façon concluante l'existence d'un lien entre le tabagisme, d'une part, et les maladies pulmonaires et le cancer du poumon, d'autre part. Parmi les méfaits du tabagisme sur les poumons, notons : une augmentation de l'inflammation des voies respiratoires, un système immunitaire affaibli, de la toux, une respiration sifflante et la production de mucosité, un déclin plus rapide de la fonction pulmonaire, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), un risque accru d'infections pulmonaires, dont la tuberculose et la pneumonie, et une aggravation de l'asthme. En ce qui a trait au cancer, il existe un lien clair entre le tabagisme et le cancer du poumon.

La recherche indique que les fumeurs de cannabis présentent plusieurs des mêmes symptômes respiratoires que les fumeurs de tabac, y compris la toux, une respiration sifflante, la production de mucosité et un essoufflement. Toutefois, les études n'ont pas fait ressortir de façon concluante l'existence d'un lien entre le cannabis et le cancer du poumon ou d'autres maladies pulmonaires comme la MPOC.

Le tabac et le cannabis sont deux substances distinctes, associées à des habitudes de consommation différentes. Du fait, il est difficile d'en comparer les méfaits. Malgré l'abondance de preuves quant aux méfaits du tabagisme, qui résultent de décennies de recherche, peu de chercheurs se sont intéressés au lien entre la consommation de cannabis, d'une part, et les maladies pulmonaires et le cancer du poumon, d'autre part, et les résultats obtenus sont contradictoires. Puisque les habitudes de consommation (c.-à-d. certains consommateurs de cannabis mélangent parfois le cannabis à du tabac ou fument également du tabac) se chevauchent, il est difficile de démêler les risques et les méfaits qui relèvent de la consommation de cannabis ou de tabac. Il est donc essentiel de poursuivre la recherche pour élucider les effets de la consommation de cannabis sur la santé et la sécurité.

Par ailleurs, il existe diverses façons de consommer le cannabis, mis à part le fumer, qui permettent d'éviter les risques pour la santé associés au tabagisme. Par exemple,

l'Enquête canadienne sur le cannabis a démontré que la consommation de produits comestibles à base de cannabis (ingérés par voie orale) est populaire au Canada. Le cannabis peut également être vaporisé ou appliqué localement. Le gouvernement s'est engagé à élaborer une réglementation pour régir la vente de produits comestibles et de concentrés dans l'année qui suivra l'entrée en vigueur du projet de loi sur le cannabis, s'il est approuvé par le Parlement.

**Réponses aux demandes de suivi du
Comité permanent des Peuples autochtones – 27 février 2018**

Question/Demande n° 3

La sénatrice McPhedran : [...]

[...] Elle porte sur les approches axées sur les jeunes, en particulier en ce qui concerne les stratégies de prévention et de désaccoutumance. Lorsque **vous évaluez l'efficacité des programmes dans ces deux domaines, procédez-vous à des analyses comparatives entre les sexes?** Aussi, les anciens jouent-ils un rôle dans les programmes offerts dans les communautés?

Mme Gideon : Dans les deux cas, la réponse est oui, tout à fait.

Nous avons modernisé le fameux Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones[...]. Il a mis en lumière le fait que le programme ne s'adressait pas efficacement aux jeunes et qu'il n'offrait pas assez de services de soutien aux femmes, notamment les toxicomanes enceintes.

[...] Nous avons mis ces ressources [de la Stratégie nationale antidrogue] à profit pour moderniser les centres et les programmes dans les communautés afin de les rendre plus accessibles aux populations visées.

[...] Nous avons assuré un suivi de nos approches en continuant de chercher des modèles efficaces destinés expressément aux jeunes et aux femmes à risque.

La sénatrice McPhedran : **Pourriez-vous nous communiquer les résultats de cette analyse?**

Le Sénateur Patterson (Le président suppléant) : Vous pourrez nous les transmettre par l'intermédiaire du greffier.

Réponse

Entre 2007 et 2011, Santé Canada a travaillé en partenariat avec l'Assemblée des Premières Nations et la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD) [désormais appelée la Thunderbird Partnership Foundation] afin d'effectuer un examen exhaustif et centré sur les communautés, portant sur les services et les mesures de soutien destinés aux Premières Nations. Cet examen englobait un large éventail d'activités de collecte des connaissances et de recherche de consensus, notamment des évaluations des besoins régionaux en matière de toxicomanies, un forum national, une série d'articles scientifiques, des ateliers régionaux et un forum sur les savoirs autochtones.

En 2010, une équipe nationale de leaders du renouvellement a été formée dans le but d'orienter la mise en œuvre du cadre national à l'échelle communautaire, régionale et nationale. Cette équipe a élaboré, de pair avec l'APN, la FANPLD et Santé Canada, un plan de travail visant à orienter les efforts de renouvellement.

En 2011, cet examen a mené à la préparation du rapport intitulé *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada*. Ce cadre décrit une approche systémique et fondée sur les forces pour aborder la consommation d'alcool et d'autres drogues et les questions de santé mentale connexes chez les membres des Premières Nations.

Au moment de la publication du rapport *Honorer nos forces* (2011), il n'y avait encore aucun processus officiel d'analyse comparative entre les sexes en place. Néanmoins, lorsque l'équipe de leaders a été formée, on s'attendait à y retrouver les personnes qui avaient pris part à l'élaboration de politiques ou à la prestation de services à l'échelle communautaire, régionale ou nationale, y compris des aînés et des jeunes.

Malgré l'absence d'un processus officiel d'analyse comparative entre les sexes, le rapport *Honorer nos forces* fait ressortir la nécessité de mettre davantage l'accent sur les interventions ciblées auprès des populations clés (c.-à-d. les femmes enceintes, les jeunes et les personnes LGBT2Q) lors de la conception et de la mise en œuvre de stratégies de dépistage précoce et d'intervention. Le rapport fait état de bon nombre d'études qui ont montré l'efficacité des services de prévention, de sensibilisation, de dépistage précoce et d'intervention destinés aux jeunes et aux adolescents comme moyens rentables de réduire les futurs problèmes de toxicomanie (p. ex. des interventions destinées aux jeunes, comme des programmes de développement personnel, des cérémonies culturelles, l'éducation par les pairs et les initiatives de sensibilisation, les initiatives antigang et le dépistage précoce et les interventions en milieu scolaire). http://nnadaprenewal.ca/?page_id=820&lang=fr

Le rapport signale également que les 56 centres de traitement des Premières Nations offrent tous des services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie en milieu hospitalier, en consultation externe ou de jour, qui sont adaptés à la culture. La plupart utilisent différentes méthodes de traitement – souvent un mélange d'approches culturelles et courantes – de même que des techniques relatives aux aptitudes à la vie quotidienne et des techniques de prise en charge autonome. La durée des programmes varie, s'échelonnant en général sur une période de 29 à 42 jours. À l'heure actuelle, il existe dix programmes destinés aux familles et douze pour les jeunes, dont neuf sont axés principalement sur l'abus de solvants et 17 sont adaptés selon le sexe. Ces centres de traitement sont accessibles de façon continue ou ponctuelle.

Bien que l'équipe de leaders n'existe plus, la mise en œuvre continue du cadre *Honorer nos forces* passe désormais par celle plus vaste du *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*, qui repose sur l'examen complet et fondé sur la communauté des services et des mesures de soutien liés à la consommation d'alcool et de drogues offerts aux Premières Nations. Cet examen a conduit à la publication du

rapport *Honorer nos forces*, un modèle très efficace de renforcement du système de services liés à la dépendance pour les membres des Premières Nations.

Plus récemment, on a obtenu le financement nécessaire pour améliorer la prestation de services de traitement et de prévention plus appropriés sur le plan culturel dans les communautés des Premières Nations ayant de grands besoins, ce qui continuera de renforcer le système de services liés à la dépendance pour les membres des Premières Nations. De plus, les ressources du Budget 2018 sont obligatoirement assujetties à une analyse comparative entre les sexes pendant l'élaboration et la mise en œuvre de programmes.

Puisque les programmes de lutte contre la toxicomanie des Premières Nations et des Inuits sont communautaires, la question de savoir si les aînés sont consultés et intégrés dans la conception des programmes relève de ces communautés. Certaines communautés estiment que les soutiens culturels et spirituels devraient faire partie intégrante de leurs programmes. Par exemple, dans le cas du Programme de guérison axés sur la terre de Chisasibi, les aînés ont élaboré et offert le programme en collaboration avec d'autres conseillers traditionnels avec l'aide occasionnelle du personnel clinique de Chisasibi.